

ARAŞTIRMA

İKİNCİ PROJE İLLERİNDE SAĞLIK OCAKLARINDA İZLEME VE DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI*

Meral DEMİRÖREN**, Gül ERGÖR***,
Ayşen M. AYTUĞ****, Serap ŞENER**

ÖZET

İkinci Sağlık Projesinin yürütüldüğü 23 ilde, sağlık ocaklarında hizmet sunumundaki gelişim ve değişimlerin, 2 yılda bir sağlık ocağı bazında yapılacak çalışmalarla izlenmesi planlanmış ve ilk çalışma 1997 yılında gerçekleştirilmiştir. Çalışma 23 ildeki toplam 540 faal sağlık ocağından il temsiliyeti sağlayacak şekilde tabakalı orantılı sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen 140 sağlık ocağında yürütülmüştür. Sağlık ocaklarının çalışmalarının objektif bir şekilde değerlendirilmesi ve karşılaştırılması için, 2 tür endeks kullanılmıştır: "Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeksi" (SODE) ve "Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksi" (SMDE).

SODE'de toplam puan 84'dür ve ocakların aldığı en yüksek puan 52'dir. 23 il için ortalama 21.1, ortanca değeri 20.1 ve standart hata 0.9 dir. Ocakların % 57'si çok düşük, % 40'ı düşük ve % 3'ü orta düzeyde puan almışlardır. SMDE'de toplam puan 76'dır ve ocakların aldığı en yüksek puan 67'dir. 23 il için ortalama 33.0, ortanca değeri 31.7 ve standart hata 1.03'dür. Sağlık ocaklarının % 11'i çok düşük puan alırken, % 58'i düşük, % 28'i orta ve % 4'ü yüksek düzeyde puan almışlardır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçların yüz güldürücü olmadığı ve aynı bölgede bulunan, benzer coğrafik ve sosyodemografik özellikler gösteren illerin sonuçları arasında da büyük farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Bunların nedenlerinin ortaya konması ve yeniden planlama ve uygulama değişiklikleri ile hizmet çıktılarının yükseltilmesi arzu edilen sonuç olacaktır.

Anahtar Sözcükler: İzleme ve Değerlendirme, Temel Sağlık Hizmetleri, Sağlık Ocağı.

*Çalışma Sağlık Projesi Gn. Koor. tarafından finanse edilmiştir.
**Halk Sağlığı Bilim Doktoru, Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
***Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağ. AD.
****Dr. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

MONITORING AND EVALUATION STUDY OF HEALTH CENTERS IN SECOND HEALTH PROJECT PROVINCES

Monitoring and evaluation of the development and changes in health services, provided by the health centers in the 23 provinces included in the II Health Project was planned to be assessed by a study which would be done every two years. The first study was conducted in 1997 in 140 health centers, which were selected with stratified systematic sampling among 540 active health centers in 23 provinces. These health centers were evaluated by two different index- Health Center Evaluation Index (HCEI) and Health Directorate Evaluation Index (HDEI); developed to make comparisons and assessments objectively.

The total score in the HCEI was 84 and the highest score among the health centers was 52. Mean score for the 23 provinces was 21.1, median 20.1 and the standard error was 0.9. Fifty seven percent of the health centers scored very low, 40 % scored low and 3 % scored medium. The total score in the HDEI was 76 and the highest score among the health centers was 67. Mean score for the 23 provinces was 33.0, median 31.7 and the standard error was 1.03. Among the health centers 11 % scored very low, 58 % scored low, 28 % scored medium and 4% scored high.

The results of this study is not very pleasing. Furthermore, there are major differences in the results between provinces which are geographically and socio-demographically similar. Identifying the factors leading to these results and raising the level of health services outputs by planning and reorganizing will be the ultimate goal of this study.

Key words: Monitoring and Evaluation, Primary Health Care, Health Center

GİRİŞ

İyi yönetimin temelinde iyi karar verme, onun da temelinde iyi bilgi yatar. İyi bilgi, doğru, zamanlı ve tam verilerin dikkatli analizini gerektirir. Bunlar izleme ve değerlendirmenin kritik elemanlarını oluşturur (**The Family Planning Manager, 1997, Vol VI**)

İzleme (monitoring); uygulama sürecinde düzeltici ve geliştirici çalışmaların yapılabilmesi amacıyla, aktivitelerin tamamlanma ve hedeflerin sürekli gözden geçirilmesi için periyodik olarak veri toplanması ve analiz edilmesi olarak tanımlanır. İzlemenin anlamı; gelişimin, başarıların ve çalışma standartlarının takip edilmesidir Değerlendirme (evaluation) ise, daha bütünsel bir bakış açısına sahiptir ve daha çok etkililik ve sonuçların başarılması, aktivitelerin performansı ile verimlilik ve kaynakların ekonomik kullanımı ile ilişkilidir ve genellikle özel çalışma (saha araştırmaları, bilgi sisteminin incelenmesi vb.) yapılmasını gerektirir (**Laing, R.;1996, The Aga Khan University;1992, On Being in Change;1992, Health Policy & Development;1996**)

İzleme ve değerlendirme, planlama sürecindeki sorun olan "hedeflere ulaşıp ulaşmadığımızı nasıl bilebiliriz?" sorununun yanıtlanmasıdır ve yönetim aktivitelerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da her program/projenin planlanma aşamasında izleme ve değerlendirme faaliyetleri de tanımlanmalıdır (**Laing, R.;1996**).

Sağlık Bakanlığı, 1995 yılında Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da Kalkınmada Birinci ve İkinci Derecede Öncelikli 23 ilde 2. Sağlık Projesini başlatmıştır. Projenin yürütüldüğü iller sağlık, sosyoekonomik ve demografik göstergeler dikkate alındığında temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yönünden öncelik arzeden bölgelerdir.

İkinci Sağlık Projesi uygulama sürecinde, temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik müdahalelerin (yönetimde ve sahada çalışan personelin hizmet içi eğitimleri, yeni sağlık programlarının geliştirilmesi ve mevcutların güçlendirilmesi, sağlık bilgi sisteminin iyileştirilmesi, sağlık yönetim kapasitesinin geliştirilmesi ve birinci basamak sağlık kurumlarında altyapı güçlendirme çalışmaları) etkilerinin 3 yöntemle izlenmesi ve değerlendirilmesi planlanmıştır:

- 1- Rutin sağlık bilgi sistemi
- 2- Sentinel (nöbetçi) izlem
- 3- Araştırmalar

Çok geniş bir alanda uygulanan ve birden çok müdahale içeren bu tarz projelerin izlenmesinde ve değerlendirilmesinde rutin bilgi sistemi, gerek içeriği gerekse taşıdığı eksiklikler ve kısıtlılıklar nedeniyle tek başına yeterli olamayacaktır. O nedenle, sentinel (nöbetçi) izlem ile, daha dar bir alanda rutin bilgi sistemi ile elde

edilemeyen bilgilerin güvenilir şekilde toplanması ve analiz edilmesi amaçlanırken, önceden tanımlanan alanlarda da araştırmalar yapılması planlanmıştır (Tezcan S., Akın L., 1994). Araştırmalar, toplum bazında (ör. Sağlık hizmetleri kullanım araştırması) ve sağlık kurumu bazında olmak üzere 2 temel grupta düşünülmüştür. Sağlık kurumu bazında yapılacak araştırmalar kapsamında, 2 yılda bir (1997, 1999 ve 2001) sağlık ocağı bazında yapılacak araştırmalar ile Proje kapsamında gerçekleştirilen müdahaleler sonucunda sağlık ocaklarında hizmet sunumundaki gelişim ve değişimlerin izlenmesi planlanmış ve 1997 yılında Sağlık Ocağı Araştırmasının ilki uygulanmıştır. Bu çalışmanın amacı aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

1. Temel sağlık hizmetlerinin sunumu yönünden sağlık ocağı performansını değerlendirmek,

2. İl Sağlık Müdürlüğü düzeyinde sağlık ocağı yönetimini değerlendirmek ve

3. Sağlık ocağı kullanıcılarının memnuniyetini değerlendirmek.

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışma toplam 23 İkinci Proje ilinde; Adıyaman, Ağrı, Artvin, Ardahan, Bayburt, Bingöl, Batman, Bitlis, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Gümüşhane, Hakkari, Iğdır, Kars, K.Maraş, Malatya, Muş, Siirt, Şırnak, Ş.Urfa, Tunceli, Van; toplam 540 faal sağlık ocağından il temsiliyeti sağlayacak şekilde tabakalı orantılı sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen 55 kentsel ve 85 kırsal olmak üzere toplam 140 sağlık ocağında yürütülmüştür. Tabakalama, kentsel ve kırsal olarak yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, 1995 yılında yapılan "Durum Saptama Çalışması"ndan elde edilen bazı prevalanslar kullanılarak belirlenmiştir (**Turaman,C.;1995**).

Veri toplama için özel soru formları geliştirilmiş ve seçilen sağlık ocaklarında bu formlar doldurulmuştur. Sağlık ocağı kayıtlarının incelenmesi, sağlık ocağı sorumlu hekimi ve diğer personelle yapılan görüşmeler, araç-gereç ve malzeme kontrolü ve hizmet alıp sağlık ocağından ayrılmakta olan hastalarla yapılan görüşmeler (exit survey) yolu ile veri toplanmıştır. Sağlık ocağı kayıtlarından elde edilen verilerde, tamamlanmış yıl olan 1996 yılı verileri esas alınmıştır.

Veri toplamada kullanılmak üzere 2 farklı soru formu geliştirilmiştir. Temel form, sağlık ocağında sunulan hizmetler ve işlevler esas alınarak düzenlenmiştir. Bunlar:

1. Sağlık ocağı düzeyinde sunulan temel sağlık hizmetleri:

- * Ana çocuk sağlığı hizmetleri
 - Bağışıklama
 - Bebek ve çocuk izlemleri
 - Antenatal bakım hizmetleri
 - Doğum hizmetleri

- AP hizmetleri
- * Poliklinik hizmetleri
- * Çevre sağlığı hizmetleri

2. Sağlık ocağı düzeyinde sunulan destekleyici sağlık hizmetleri

- Laboratuvar hizmetleri

3. Planlama, eğitim, denetim, değerlendirme ve toplum katılımı faaliyetlerini içeren sağlık ocağı temel yönetim işlevleridir.

Yukarıda tanımlanan her bir hizmet/işlev grubu için girdi (input), süreç (process) ve çıktı (output) göstergeleri tanımlanmış ve ardından, bu araştırma için temel olan ve veri toplama yönünden pratik ve uygulanabilir olan göstergeler seçilmiş, her göstergesi elde etmek üzere gerekli verinin nasıl toplanacağına karar verilmiş ve bu doğrultuda 5 bölümden ve toplam 168 sorudan oluşan soru formu düzenlenmiştir.

İkinci soru formu olan hasta çıkış anketinde ise, sağlık ocağından hizmet alanların memnuniyetini, hizmet kalitesi konusundaki görüşlerini içeren sorulara yer verilmiştir (Ford R.;1997:74-89, The Aga Khan University;1992). Hasta Çıkış Anketi ile toplanan verilerin analiz sonuçları bu yazıda yer almamaktadır.

Ankara'da kentsel ve kırsal olmak üzere 2 sağlık ocağında soru formlarının ön uygulaması yapılmış ve ön uygulama sonucunda soru formlarına son şekli verilmiştir.

Veri toplamak üzere her ilde il eğitim ekibi üyelerinden oluşan bir araştırma ekibi oluşturulmuştur. Araştırma ekiplerine Ankara'da 1 hafta süre ile anket uygulaması konusunda teorik ve saha uygulamalı eğitim verilmiştir.

Sahada veri toplama çalışması 22 Eylül – 31 Ekim 1997 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama çalışması, merkezde oluşturulan 8 kişilik denetçi ekip tarafından yerinde denetlenmiştir. Sağlık ocaklarında doldurulan formlar illerde denetlendikten sonra merkeze gönderilmiştir.

Toplanan veriler sağlık ocakları ve Sağlık Müdürlüğü sorumluluk alanları gözönüne alınarak geliştirilen 2 farklı endeks ile değerlendirilmiştir. Birincisi, sağlık ocağı hizmet/işlevlerine yönelik olarak genellikle "çıkıtı" ve sınırlı olarak da "süreç"e yönelik göstergelerin yer aldığı "Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeksi"dir. Endekste her gösterge ulusal stratejiler ve hedefler, o alanda yapılan araştırma sonuçları ve literatür bilgileri dikkate alınarak skorlanmış ve "kötü", "orta" ve "iyi" olarak sınıflandırılmıştır. Endeksin Bağışıklama Hizmetleri bölümü aşağıda örnek olarak sunulmuştur.

İkinci endeks olarak, İl Sağlık Müdürlüğü düzeyinde sağlık ocağı yönetimini değerlendirmek için "Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksi" geliştirilmiştir. Bu endekte de, her hizmet/işlev için, mevcut sağlık sistemi içerisinde daha çok Sağlık Müdürlükleri sorumluluk alanına giren "girdi" tipi göstergeler yer almış ve ilk endekte olduğu gibi skorlanmıştır. Bağışıklama hizmetlerinin Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksi'ndeki göstergeleri aşağıda örnek olarak sunulmuştur.

SAĞLIK OCAĞI DEĞERLENDİRME ENDEKSİ-1997

2. BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ			Kötü 0 puan	Orta 1 puan	İyi 2 puan
2.1 Bağışıklama oranları	2.1.1	Bir yaş altı çocuklarda kızamık aşı oranı (%) (1996, SO kayıtları)	< % 70	% 70-90	> % 90
	2.1.2	DBTI-Kızamık aşı devamsızlık hızı (1996,SO kayıtları)	> % 10	% 5-10	< % 5
	2.1.3	Tam bağışık çocuk %'si (12-23 ay grubunda 50 çocuk izlem kartı incelemesi)	< % 60	% 60-80	> % 80
2.2 Soğuk zincir yönetimi	2.2	Toplam soğuk zincir değerlendirmesi (toplam 5 puan üzerinden)	< 2	2-4	5

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DEĞERLENDİRME ENDEKSİ-1997

2. BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ			Kötü 0 puan	Orta 1 puan	İyi 2 puan
2.1 Malzeme	2.1	Mevcut minimum malzeme seti (Aşı, buzdolabı) (E/H)	*H		*E
2.2 Sarf maddesi	2.2	Mevcut minimum sarf maddesi stoku /Aşılar ve enjektör)	0-1	2-3	4
2.3 Eğitim	2.3.1	SO'de BCG uygulaması konusunda eğitim almış personel (E/H)	H		E
	2.3.2	GBP'ye yönelik hizmet içi eğitimin en son ne zaman yapıldığı	> 2 yıl	1-2 yıl	< 1yıl
2.4 Denetim	2.4	GBP'ye yönelik il denetiminin en son ne zaman yapıldığı	> 9 ay	6- 9 ay	< 6 ay

* E= Evet, H= Hayır

Ayrıca, Actuarial Life Table Analyses tekniği kullanılarak sağlık ocağında çalışan personelin (doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru ve çevre sağlığı teknisyeni) görevden ayrılma hızları hesaplanmıştır.

BULGULAR

1. SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİ/İŞLEVLERİ

Bu çalışmada sağlık ocaklarında sunulan hizmetler/işlevler "Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeksi" ile ölçülmüştür. Bu endekse göre, hizmet/işlev gruplarında yer alan her gösterge skorlandırılarak 0 (kötü), 1 (orta) ya da 2 (iyi) puan almıştır. Tüm endekste toplam 84 puan vardır. Endekste *sağlık ocağı yönetimi*; yönetimde planlama, eğitim, denetim ve değerlendirme ve toplum katılımı ile sağlık ocağında sunulan hizmetler; *aile planlaması, bağışıklama, bebek izlemi, çocuk izlemi, gebe izlemi, doğum hizmetleri, laboratuvar ve çevre sağlığı hizmetleri* grupları yer almaktadır. Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeksinden alınan toplam puanlar 4 gruba ayrılmıştır:

- 0 - 21 puan : "Çok düşük" olarak değerlendirilmiştir.
 22 - 42 puan : "Düşük" olarak değerlendirilmiştir.
 43 - 63 puan : "Orta" olarak değerlendirilmiştir.
 64 - 84 puan : "Yüksek" olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Ocaklarının Endeks Gruplarına Göre Dağılımı

Gruplar	SO Sayısı	Yüzde (%)
Çok düşük	80	57.1
Düşük	56	40.0
Orta	4	2.9
Yüksek	-	-
Toplam	140	100.0

Bu endekse göre ocakların aldığı en yüksek puan 52 olmuştur. 23 il için ortalama 21.1, ortanca değeri 20.1 ve standart hata 0.9'dur. Sonuç olarak, hiç bir sağlık ocağı yüksek kategoride puan alamamıştır. Sağlık ocaklarının % 57'si çok düşük puan alırken, % 40'ı düşük ve % 3'ü orta düzeyde puan almışlardır.

Sadece, Artvin, Elazığ ve K.Maraş illerinde orta grupta yer alan sağlık ocağı olduğu gözlenmiştir. Hakkari, Muş, Şırnak ve Ardahan'ın tüm sağlık ocakları ise çok düşük grupta yer almışlardır.

İllere göre Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeksi ortalama puanlarına bakıldığında, en yüksek ortalama puan Artvin'in (31.3), ikinci olarak K.Maraş'ın (28.9), üçüncü olarak da Gümüşhane'nin (26.5) dir. En düşük puan alan iller ise, 9.0 ile Hakkari, 10.3 ile Şırnak ve 13.5 ile Ardahan'dır.

Tablo 2. Sağlık Ocaklarının İllere ve Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeks Gruplarına Göre Dağılımı, 1997.

İLLER	Endeks Grubuna Göre Sağlık Ocağı Sayısı*			Toplam SO Sayısı
	Çok Düşük	Düşük	Orta	
Adıyaman	2	7	-	9
Ağrı	4	2	-	6
Artvin	1	4	1	6
Bingöl	2	1	-	3
Bitlis	3	1	-	4
Elazığ	6	1	1	8
Erzincan	3	3	-	6
Erzurum	6	8	-	14
Gümüşhane	-	4	-	4
Hakkari	3	-	-	3
Kars	2	1	-	3
Malatya	6	7	-	13
K.Maraş	7	6	2	15
Muş	5	-	-	5
Siirt	-	3	-	3
Tunceli	2	1	-	3
Ş.Urfa	7	2	-	9
Van	8	1	-	9
Bayburt	2	1	-	3
Batman	2	1	-	3
Şırnak	4	-	-	4
Ardahan	4	-	-	4
Iğdır	1	2	-	3
Genel Toplam	80	56	4	140

*Yüksek grup, bu gruba giren sağlık ocağı olmadığından tabloya dahil edilmemiştir.

Kentsel sağlık ocaklarının ortalama puanı 23.5, kırsal sağlık ocaklarının ise 19.4 dür. T testi ile yapılan istatistiksel analizlerde kentsel ve kırsal sağlık ocakları ortalama puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Şekil 1'de sağlık ocağındaki hizmet/işlev gruplarına göre yapılan değerlendirmeler 100 puan üzerinden gösterilmektedir. Buna göre, laboratuvar hizmetleri en düşük puanı almıştır. En iyi durumda yönetim işlevi görülmektedir. Yönetim işlevinin başarısı da % 45 düzeyindedir.

2. SAĞLIK OCAĞI YÖNETİMİ AÇISINDAN SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ PERFORMANSI

Araştırmanın hazırlık aşamasında sağlık ocağı hizmet/işlevlerine ilişkin girdi-süreç-çıkış göstergeleri incelenirken, girdilerde yer alan fizik alt yapı, araç-gereç, malzeme, eğitilmiş personel varlığı ve denetim, mevcut sağlık sistemi içerisinde genellikle Sağlık Müdürlüklerinin sorumluluk ve ilgi alanları arasında yer aldığından, girdilerin Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeksi'nde yer almasının uygun olmadığına karar verilmiştir. Sağlık ocaklarında araştırma kapsamında tespit edilen girdiler, sağlık ocağı yönetimi açısından Sağlık Müdürlüğü'nün performansını göstermesi için ayrı bir endekste (Sağlık

Tablo 3: İkinci Sağlık Projesi İllerinin Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeksinden Aldıkları Ortalama Puanların Sağlık Ocakları Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı, 1997.

İLLER	Toplam Sağlık Ocakları Ortalama Puanı	Kentsel Sağlık Ocakları Ortalama Puanı	Kırsal Sağlık Ocakları Ortalama Puanı
Adıyaman	26.1	31.0	24.7
Ağrı	20.2	16.5	22.0
Artvin	31.3	41.0	26.5
Bingöl	17.7	18.0	17.0
Bitlis	14.8	13.5	16.0
Elazığ	22.8	25.8	13.5
Erzincan	22.3	34.0	16.5
Erzurum	22.9	21.7	23.9
Gümüşhane	26.5	25.0	27.0
Hakkari	9.0	4.5	18.0
Kars	19.7	23.5	12.0
Malatya	23.1	28.0	20.0
K.Maraş	28.9	47.7	24.2
Muş	14.8	14.5	15.0
Siirt	25.0	25.0	-
Tunceli	24.3	28.5	16.0
Ş.Urfa	13.2	18.7	10.5
Van	14.2	16.2	12.6
Bayburt	20.7	21.0	20.5
Batman	15.7	14.5	18.0
Şırnak	10.3	16.0	4.5
Ardahan	13.5	20.0	11.3
Iğdır	20.7	23.0	19.5
23 İL	21.1	23.5	19.4

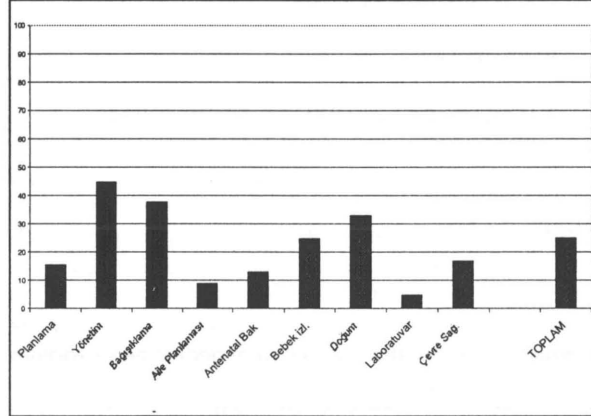
Tablo 4: Sağlık Ocaklarının Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeks Gruplarına Göre Dağılımı 1997.

Gruplar	SO Sayısı	Yüzde (%)
Çok düşük	15	10.7
Düşük	81	57.9
Orta	39	27.8
Yüksek	5	3.6
Toplam	140	100.0

Müdürlüğü Değerlendirme Endeksi) değerlendirilmiştir. Böylece, araştırmanın 1999 ve 2001 yıllarında tekrarlanması sonucunda, İl Sağlık Müdürlükleri de bu yönüyle izlenmiş ve değerlendirilmiş olacaktır.

Her sağlık ocağı Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksine göre değerlendirilerek de puan almıştır. Bu endekste toplam 76 puan vardır. Endekste altyapı, personel yönetimi, aile planlaması, bağışıklama, antenatal bakım, bebek-çocuk izlemi, laboratuvar ve çevre sağlığı

Şekil 1: İkinci Sağlık Projesi İllerinde Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeksine Göre Hizmet/Aktivite Ortalama Puanlarının Dağılımı, 1997.



grupları yer almaktadır. Sağlık ocaklarının Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksinden aldıkları toplam puanlar 4 gruba ayrılmıştır:

- 0 - 19 puan : "Düşük" olarak değerlendirilmiştir.
- 20 - 38 puan : "Düşük" olarak değerlendirilmiştir.
- 39 - 57 puan : "Orta" olarak değerlendirilmiştir.
- 58 - 76 puan : "Yüksek" olarak değerlendirilmiştir.

Bu endekse göre ocakların aldığı en yüksek puan 67'dir. Yirmi üç il için ortalama 33.0, ortanca değeri 31.7 ve standart hata 1.03'dür. Sağlık ocaklarının % 11'i çok düşük puan alırken, % 58'i düşük, % 28'i orta ve % 4'ü yüksek düzeyde puan almışlardır.

Sağlık ocakları genelde düşük ve orta düzey gruplarında yer almışlardır. Erzurum, K.Maraş, Tunceli, Bayburt ve Batman illeri dışındaki diğer illerde yüksek gruba giren sağlık ocağı olmamıştır. Ağrı, Hakkari, Kars, Muş, Şırnak ve Ardahan illerindeki tüm sağlık ocakları ise, çok düşük ve düşük gruplarında yer almışlardır.

En yüksek ortalama puan, Tunceli'nin (54.3), ikinci olarak Batman'ın (50.3), üçüncü olarak da Bayburt'un (47.7) dur. En düşük puan alan iller ise, 19.8 ile Ardahan, 23.2 ile Ağrı ve 23.6 ile Muş'tur. Kentsel sağlık ocaklarının ortalama puanı 38.5, kırsal sağlık ocaklarının ise 29.0'dır. T testi ile yapılan istatistiksel analizlerde kentsel ve kırsal sağlık ocakları ortalama puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$).

Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksine göre her hizmet/işlev grubu için ortalama puanlar 100 üzerinden değerlendirildiğinde, yine en düşük puanı laboratuvar hizmetlerinin ve en yüksek puanı yönetim işlevinin aldığı gözlenmektedir.

3. SAĞLIK OCAĞI PERSONELİ

Araştırmanın yürütüldüğü sağlık ocaklarında 1996 yılı içerisinde çalışmış olan toplam 1836 sağlık personeli hakkında bilgi toplanmıştır. Sağlık personeli arasında en büyük grubu ebeler oluşturmaktadır. Ancak, personel oranları iller arasında büyük farklılıklar göstermektedir.

Tablo 5. Sağlık Ocaklarının İllere ve Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeks Gruplarına Göre Dağılımı, 1997.

İLLER	Endeks Grubuna Göre Sağlık Ocağı Sayısı			
	Çok Düşük	Düşük	Orta	Yüksek
Adıyaman	3	4	2	-
Ağrı	2	4	-	-
Artvin	-	5	1	-
Bingöl	1	1	1	-
Bitlis	-	2	2	-
Elazığ	-	7	1	-
Erzincan	2	4	-	-
Erzurum	1	5	7	1
Gümüşhane	-	2	2	-
Hakkari	-	3	-	-
Kars	1	2	-	-
Malatya	-	7	6	-
K.Maraş	1	11	2	1
Muş	-	5	-	-
Siirt	-	1	2	-
Tunceli	-	-	2	1
Ş.Urfa	-	6	3	-
Van	2	6	1	-
Bayburt	-	-	2	1
Batman	-	-	2	1
Şırnak	1	3	-	-
Ardahan	1	3	-	-
Iğdır	-	-	3	-
Genel (n)	15	81	39	5
Toplam (%)	0.7	57.9	27.8	3.6

Örneğin, K.Maraş'ta tüm personel içinde ebelerin oranı %51.4 iken, Bingöl'de %16.1'dir. Doktor oranı iller arasında %19 ile %41 arasında değişirken, sağlık memurunun %8 ile %43 arasında değişmektedir.

Çalışmada ayrıca, sağlık ocağında çalışan personelin görevden ayrılma hızları hesaplanmıştır. Hızlar 12 ay, 24 ay ve 36 ay için ayrı ayrı verilmiştir ve başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personeli için oldukça yüksektir. İkinci Proje illerinde hekimlerin % 33'ü bir yıl sonunda, % 52'si ikinci yıl sonunda görevden ayrılmaktadır. Bu durum ebeler için %11 ve %21 dir. Çevre sağlığı teknisyenleri (ÇST) dikkate alınmazsa, en düşük görevden ayrılma hızı ebe meslek grubundadır.

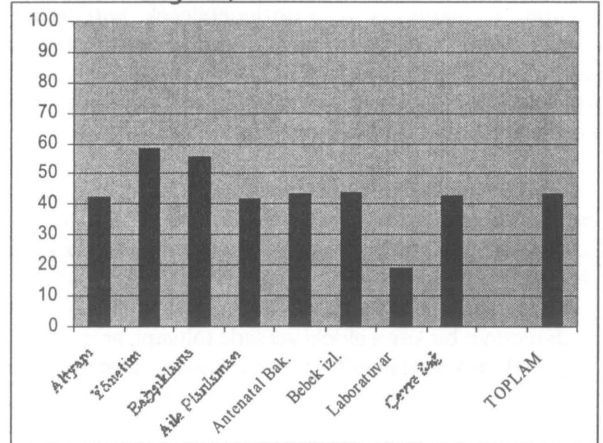
Görevden ayrılma hızları 1995 Durum Tespit Çalışması sonuçları ile karşılaştırıldığında, hekimlerin 1 yıl sonunda görevden ayrılma hızlarının II.Proje illerinde %30.2'den %33.4'e yükseldiği tespit edilmiştir. Diğer meslek grupları için de görevden ayrılma hızları 1995 yılına göre daha yüksektir (Turaman,C.:1995).

Hizmetin sürekliliği açısından, yıl boyu (1996 yılı) hiç hekimi ve ebesi olmayan sağlık ocakları incelendiğinde, incelenen 140 sağlık ocağının 7'sinde (%5.0) yıl boyu hiç hekim bulunmadığı, 10'unda (%7.1) yıl boyu hiç ebe olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6. İkinci Sağlık Projesi İllerinin Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksinde Aldıkları Ortalama Puanların Sağlık Ocakları Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı, 1997.

İLLER	Toplam Sağlık Ocakları Ortalama Puanı	Kentsel Sağlık Ocakları Ortalama Puanı	Kırsal Sağlık Ocakları Ortalama Puanı
Adıyaman	24.9	42.0	20.4
Ağrı	23.2	33.5	18.0
Artvin	32.2	40.0	28.2
Bingöl	25.3	29.5	17.0
Bitlis	37.0	40.0	34.0
Elazığ	29.8	30.7	27.0
Erzincan	27.8	32.5	25.5
Erzurum	39.6	39.5	39.6
Gümüşhane	39.8	34.0	41.7
Hakkari	32.7	34.0	30.0
Kars	26.7	30.5	19.0
Malatya	38.0	44.4	34.0
K.Maraş	32.2	55.7	26.3
Muş	23.6	25.5	22.3
Siirt	39.3	39.3	-
Tunceli	54.3	61.5	40.0
Ş.Urfa	33.3	35.0	32.5
Van	28.7	34.5	24.0
Bayburt	47.7	62.0	40.5
Batman	50.3	54.5	42.0
Şırnak	23.8	27.5	20.0
Ardahan	19.8	20.0	19.7
Iğdır	46.3	51.0	44.0
Toplam	33.0	38.5	29.0

Şekil 2. İkinci Sağlık Projesi İllerinde Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksinde Göre Hizmet/Aktivite Ortalama Puanlarının Dağılımı, 1997.



TARTIŞMA

Bu çalışmada Sağlık Projeleri illerinde sağlık ocaklarının çalışmalarının değerlendirilmesi ve objektif bir şekilde karşılaştırılması ve izlenmesi için bir endeksle standardize edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, yöntem bölümünde de açıklandığı üzere, sağlık ocağı bazında

Tablo 7: İkinci Sağlık Projesi İllerinde Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin Görevden Ayrılma Hızları (%), 1997.

Meslek	Sayı (n)	12 Ayda Görevden Ayrılma Hızı (%)	24 Ayda Görevden Ayrılma Hızı (%)	36 Ayda Görevden Ayrılma Hızı (%)
Doktor	492	33.4	51.9	61.4
Ebe	656	10.9	21.0	27.1
Hemşire	352	13.8	27.6	30.8
Sağlık M.	281	16.6	29.4	39.0
ÇST	55	3.6	13.7	16.1

Not: ÇST sayısı yaşam tablosu analizi için uygun sayıda değildir bu nedenle dikkatle yorumlanmalıdır.

toplanan veriler 2 tür endeks ile değerlendirilmiştir: "Sağlık Ocağı Değerlendirme Endeksi" (SODE) ve "Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksi" (SMDE). Endekslerdeki göstergeler sağlık ocağı verileri esas alınarak hesaplanmıştır. Sağlık ocağı verilerindeki eksiklikler ve tutarsızlıklar sonuçları etkilemekte ise de, sürekli aynı veri kaynağının kullanılması izlemeyi etkilemeyecek, aksine kayıt bildirim sistemindeki gelişim de izlenebilecektir.

İzleme ve Değerlendirme konusunda dünyaca kabul edilmiş standart bir değerlendirme aracı olmadığından, SODE ile ilgili tartışma yapılabilir. Çeşitli çalışmalarda ülkeler ve kurumlar kendi sistemlerine ve koşullarına uygun değerlendirme araçları geliştirmişlerdir (Loevinsohn, B. P.; 1995:144-53, Miller C.; 1994:659-64). Bu endekte sağlık ocaklarının bütün işlevleri kapsamaya çalışılmıştır. Bazı konularda değerlendirmeye alınması gereken önemli noktalar ölçüm zorluğundan veya bunların gözlemciler arası standardize edilememesinden dolayı endekste yer almamıştır. Endeks, objektif bir biçimde ölçülebilecek veya gözlenebilecek kriterlerden oluşturulmuştur. Endeks içinde çeşitli konuların ağırlığı konusunda da farklı görüşler olabilir, fakat bu durum sonuçta alınan toplam puanı etkilemekle birlikte, iller arası karşılaştırmayı değiştirmeyecektir.

SODE hazırlanırken bundan sonraki yıllarda olabilecek gelişmeyi göstermesi açısından çita biraz yüksek tutulmuşsa da, yine de alınan puanlar tatmin edici düzeyde değildir. Sağlık ocaklarının yarısının oldukça düşük düzeyde puan alması düşündürücüdür. Tabii, bunların nedenlerinin bir kısmı eldeki verilerle (altyapı, araç-gereç, personel vb.) açıklanabilirse de bir kısmını açıklamak bu çalışmanın kapsamı dışındaki nedenlere (motivasyon, yönetim vb.) bağlıdır.

Çalışmanın yürütüldüğü illerde personel sorunu önemli bir etken olarak gözlenmektedir. Özellikle hekim grubunda değişim hızı yüksektir, hekimin bulunmaması veya incelenen bir yılın (1996) ancak kısa bir zaman diliminde bulunması sözkonusudur. Fakat, yine de her il kendi içinde koşulları ile birlikte irdelenmelidir.

Çalışma kapsamında geliştirilen ve kullanılan ikinci bir endeks de, SMDE'dir. Bu endeks kapsamına SODE'de tanımlanan hizmet/aktivite grupları için daha çok Sağlık Müdürlüğü sorumluluk alanına giren malzeme, araç-gereç, eğitilmiş personel ve denetim girdileri ve sağlık ocağı fizik altyapısı dahil edilmiştir. Böylece, bir ölçüde hizmet çıktıları ile girdileri ayrı ayrı değerlendirilmeye çalışılmıştır. Endeks oluşturulurken sağlık ocağında hizmet sunumu için gerekli olan temel/minimum araç-gereç ve malzemeler esas alınmıştır. Genel olarak bu endeksten alınan puanlar, SODE'den alınan puanlardan daha yüksektir. Bir başka ifade ile, sağlık ocaklarında hizmet sunumu için gerekli girdiler, istenen düzeyde olmasa bile göreceli olarak daha iyi durumdadır.

Artvin, K.Maraş ve Gümüşhane SODE'ye göre en yüksek puanları almış olmalarına karşın, Sağlık Müdürlüğü değerlendirmesinde ortalama puan civarındadır. Bunun tersi olarak da Tunceli, Bayburt, Batman ve Iğdır illeri

Sağlık Müdürlüğü Değerlendirme Endeksine göre her hizmet/işlev grubu için ortalama puanlar 100 üzerinden değerlendirildiğinde, yine en düşük puanı laboratuvar hizmetlerinin ve en yüksek puanı yönetim işlevinin aldığı gözlenmektedir.

SMDE'ye göre aldıkları yüksek puanlara karşın, SODE'ye göre ortalamanın üstüne çıkamamışlardır (özellikle Batman). Diğer iller her iki değerlendirmede de benzer düzeylerde yer almışlardır.

Bu sonuçlar şunlara bağlı olabilir:

- Yönetimi iyi olmayan bir Sağlık Müdürlüğünde insan faktörü rol oynayarak, çalışkan ve motive personeli olan sağlık ocakları daha başarılı bulunurken, bazen de iyi çalışan bir Sağlık Müdürlüğünde personelin motivasyonsuzluğu veya hızlı hareketliliği nedeniyle sağlık ocakları başarısız olarak değerlendirilmiştir.

- Sonuçlar endekslerin yapılanmasından etkilenebilir. Endekslerin bölümleri arasındaki ağırlıkların farklı olması sonuçları değiştirebilirdi. Maksimum veya minimum puan alan iller incelenerek, en çok puanı nereden aldığı, en az puanı nereden aldığı, bu durumun sağlık ocağı çalışmaları ile paralellik gösterip göstermediği vb. incelemeler daha sonraki araştırmalarda ele alınabilir.

- Sağlık Müdürlüğü puanlarının sağlık ocağı puanlarından yüksek olduğu illerde veri toplayan ekiplerin kendi illerinin puanlarını yüksek göstermek eğiliminde olması düşünülse de, toplanan verilerin endekste ne şekilde yer aldığı ve hangi endekste kullanılacağına veri toplayıcılar tarafından bilinmiyor olması bu olasılığı azaltmaktadır.

- Bunların içinde en önemli etken, sağlık ocağı az olan illerin ortalama puanlarının standart hatası büyük olduğu için, Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Ocağı ortalama puanlarının birbirinden farklı görünmesidir. Bu uyumsuzluk, sağlık ocağı sayısı az olan illerde görülmektedir.

Her iki endekste de, kentsel sağlık ocaklarının ortalama puanı kırsal sağlık ocaklarının ortalama puanından yüksektir. Aradaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır. SMDE'ye göre kentsel ve kırsal sağlık ocakları ortalama puanları arasındaki fark daha belirgindir. Bu da, tüm sağlık ocaklarının altyapı yönünden (personel, araç-gereç, eğitim, denetim) desteklenmeye gereksinimi olduğunu, ancak kırsal sağlık ocaklarının daha fazla desteğe ihtiyacı olduğunu bir göstergesidir.

SONUÇ

İkinci Sağlık Projesinde temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi kapsamında il eğitim ekiplerinin oluşturulması ve personelin hizmetiçi eğitimlerinin yapılması, fizik alt yapı, malzeme, araç gereç vb. yatırımların yapılmasının temel amacı, hizmetin sunum kalitesini yükseltmek ve kullanımı arttırmaktır (**TSH Eğitim ve Uygulama Planı;1994**). Tabii bu çalışmalar Sağlık Bakanlığının (özellikle Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün) sürdürdüğü hizmetlere bir katkı ve destek niteliğindedir. Periyodik olarak yapılması planlanan bu araştırmalarda beklenen, elde edilecek sonuçların karşılaştırılması yoluyla seçilen göstergeler düzeyinde değişen trendin izlenmesidir. 1999 ve 2001 yıllarında tekrarlanacak Sağlık Ocakları Araştırmalarında da aynı endeksler kullanılacaktır. Bulgular, sağlık ocaklarının hangi hizmet/işlev alanlarında gelişime gereksinimi olduğu konusunda sağlık yöneticilerine ipucu verebilecektir. Araştırma sonuçları, gerek sağlık ocağı hizmetlerini bir bütün olarak gerekse her hizmet/işlev grubu olarak il içinde ve iller arasında karşılaştırma yapılmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada da gözlemlendiği üzere, aynı bölgede bulunan ve benzer coğrafik ve sosyodemografik özellikler gösteren illerin sonuçları arasında büyük farklılıklar gözlenmektedir. Bunların nedenlerinin ortaya konması ve çözümüne yönelik öneriler geliştirilmesi, daha farklı araştırma planlarıyla gerçekleştirilebilir.

Bu araştırmayla elde edilen sonuçlar yüz güldürücü olmamakla birlikte, bulguların merkez ve il düzeyinde ilgililer tarafından değerlendirilmesi ve yeniden bazı plan ve uygulama değişiklikleri ile hizmet çıktılarının yükseltilmesi arzu edilen sonuç olacaktır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada veri toplama konusunda gösterdikleri özen ve çaba için 23 ilin araştırma ekibi üyelerine ve

yöneticilerine, araştırmanın yürütüldüğü sağlık ocağı personeline, çalışmanın diğer aşamalarında görev alan tüm kişiler ile Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğüne teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

An Introduction to Planning, Monitoring and Evaluation, Richard Laing (1996), Boston University School of Public Health.

Ford R. C., Bach S. A., Fottler M. D. (1997), "methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organizations", Health Care Manage Review (spring), 22 (2)::74-89.

Health Policy and Development (an agenda for research) (1996), WHO, Geneva.

İkinci Sağlık Projesi Temel Sağlık Hizmetleri Eğitim ve Uygulama Planı (1994), Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.

Loevinsohn B. P., Guerrero E. T. and Gregorio S. P. (1995), "Improving Primary Health Care Through Systematic Supervision: a Controlled Field Trial", Health Policy and Planning, Oxford University Press 10(2):. 144-153.

Miller C. A., Moore K. S., Richards T. B., Mckaig C. (1994), "A Screening Survey to Assess Local Public Health Performance", Public Health Reports, Vol 109, No 5: 659-64.

Monitoring and Evaluating Programmes (1992), The Aga Khan University and URCCHS.

On Being in Change (1992), WHO.

Tezcan S., Akın L. (Çev.Ed.) (1994), "CDC Epidemiyolojinin İlkeleri-Bireysel Çalışma".

The Family Planning Manager (Spring 1997), Volume VI, Number 1.

Turaman C., (1995) Sağlık Ocakları Durum Saptama Çalışma Raporu, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.