

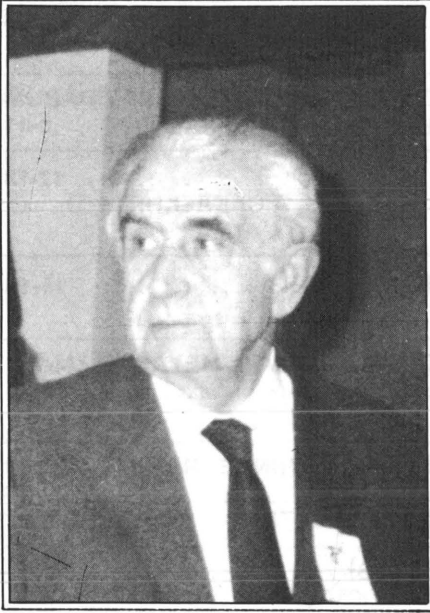
# Sağlık yönetiminde bilimsel araştırmanın yeri

# B

*ir plan veya çalışma programı*

*yapabilmek  
için durumu  
tüm*

*ayrıntıları ile  
bilmek, doğru  
ve uygun  
önlemleri  
saptayabilmek  
ve uygulama  
sonuçlarını  
değerlendir-  
mek gerekir.*



**Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK**  
*Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı*

**Ç**ağlar boyu hastaların tedavisi hastanın baş vurduğu hekimin yalnız başına (solo-practice) yaptığı ve sorumlu olduğu bir iş olagelmıştır. Ancak tıpta, insan sağlığını koruma ve herkese sağlık hizmeti sunma gereği gibi gelişmeler olunca, uygulamalar hekimlerin yalnız başına yapabilecekleri bir iş olma niteliğini yitirmiş, hizmetin hekimler ve diğer sağlık personelinin oluşturduğu bir örgüt tarafından yürütülmesi zorunlu doğmuştur. Gelişen ve genişleyen sağlık hizmetlerini örgütlenmeyi hükümetler veya kurdukları kamu kuruluşları üstlenmiş ve bu örgütü yönetme işi doğal olarak hekimlere bırakılmıştır. Tıp fakültelerinde öğrencilere, bir bilim ve sanat olan sağlık yönetimi konusunda bilgi verilmemesi sorunlar yaratmıştır. Bu sorunları bilimsel olarak çözebilmek için halk sağlığı alanında hekimlere mezuniyet sonrası eğitim yapan okullar kurulmuştur.

Ülkemizde sağlık yönetimi bilimselleşme çabaları 1930'larda başlar. Refik Saydam, Rockefeller Fondasyonunun da yardımı ile, Hıfzıssıha Okulu adı ile Halk Sağlığı alanında mezuniyet sonrası eğitim yapan bir merkez kurmuştur. Bu konuda elli yıldır süren çabalar sonuç vermemiştir. Ülkemizde pek çok kişi bugün bile sağlık yönetimini yalnızca bürokratik bir süreç ve mevzuatı bilen kişilerin sağ duyuları ile yürütebilecekleri bir hizmet sanmaktadır. Bu değerlendirme XIX. yüzyılda Harp Okulu kurulurken "alaylı" subayların okulda subay yetiştirilmesini garipsediklerine benzer. Her yöneticinin sağlık mevzuatını ve bürokratik düzeni bilmesi gerekir, fakat bu yeterli değildir. Sağlık hizmetleri, ancak, yönetimi bir bilim ve sanat olarak öğrenmiş ve bilimsel yöntemi kullanmasını bilen kişiler elinde gelişebilir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerini çağdaş ilkelere göre örgütleyen 'Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi' hakkındaki kanun sağlık örgütünde dört yönetim basamağı öngörmektedir.

Bunlar sağlık ocağı, grup başkanlığı, il sağlık müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı kademeleridir. Yönetim, örgütün her kademesinde önemlidir. Ancak en kritik olan, halka doğrudan hizmet sunan sağlık ocaklarının yönetimidir. Tıp fakülteleri sağlık ocaklarında görev alacak hekimlerin yönetim konusunda da eğitilmelerinden sorumlu olduklarının idraki içinde olmalıdır. Bu konuda tıp fakültelerini denetleme ile görevli Yüksek Öğretim Kuruluna da görev düşer.

Yönetim görevi üstlenen hekimlerin bilmesi gereken konular örgütlenme, personel işleri, mali işler, planlama, yürütme, eşgüdüm ve denetimdir. Bu konuların her birinde ve özellikle il planlamada bilimsel yöntemi kullanarak bilgi üretmek ve karara varmak doğru olan davranıştır. Örneğin; bir plan veya çalışma

programı yapabilmek için durumu tüm ayrıntıları ile bilmek, doğru ve uygun önlemleri saptayabilmek ve uygulama sonuçlarını değerlendirmek gerekir.

#### **Sağlık Hizmet Araştırmalarında Veri Kaynakları**

Sağlık yöneticileri için bilgi kaynakları ölümler, doğumlar, göçler, nüfus, hastalıklar ve yapılan hizmetler konusunda sürekli olarak tutulan istatistik kayıtları ile anket usulü ile derlenen ve deneyler ile saptanan bilgilerdir. Bir örgüt içinde halka sağlık hizmeti veren hekim ve diğer personel kaydettikleri olguların bilimsel değerini gözönünde tutarak bu işe gereken önemi vermelidirler. İstatistik derlemek bürokratik bir gereksinme değil, bilimsel bir çabadır. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki bu verileri kullanmasını bilmeyen yöneticiler, personelin olguları kovalama ve kaybetme konusunda ilgilerinin kaybolmasına neden olmaktadır. Bir bölgede kaydedilen nüfus, ölüm, doğum ve hastalık olguları sayısal olarak göstermek için kullanılan ölçütleri-örneğin yaşa özel ölüm hızı, doğum hızı, morbidite hızı gibi hızları hesaplamada kullanılır. Bu ölçütlerden sağlık hizmetlerini planlama ve değerlendirmede yararlanılır.

Anket yöntemi sürekli kaydı yapılmayan olgular konusunda bilgi derlemek için kullanılır. Örnek olarak kullanılan gebeliği önleyici yöntemler, yöntemlerden vaz geçme ve nedenleri, düşüklükler, halkın sağlık hizmetlerinden ne kadar yararlandığı gibi konularda yapılan araştırmalar gösterilebilir.

Sağlık yönetiminde yapılan deneysel araştırmalar, hizmetleri geliştirmek için düşünülen önlemlerin uygulanabilirliği ve etkinliğini saptamak için yapılan araştırmalardır. Örneğin, uterus içi araç uygulamasında, kırsal bölgede ishal ve pnömoni tedavisinde hekim olmayanları eğiterek kullanma görüşü ancak deneysel olarak saptanırsa kabul edilebilir.

#### **Bilimsel Yöntem:**

Bilimsel araştırmaların çağdaş yöntemi gözlem, hipotez, gerçekleştirme ve genellemeden oluşan dört aşamalı bir süreçtir.

#### **Gözlem:**

Bilimsel yöntemi kullanacak olan bir yöneticinin gözlem konusunda bilmesi gereken önemli hususlar şunlardır:

1. Bilimde gözlemlerin sayısal (quantitative) olması esastır. Büyük fizik bilgini Lord Kelvin'in "Gözlemlerinizi sayılar ile ifade edemiyor iseniz, bilginiz değersizdir." sözü bir belittir.
2. Bilimsel araştırmaların değişmez kurallarından biri de gözlemlerin ayrıntılı olarak kaydedilmeleridir.
3. Gözlemlerin bilimsel olabilmesi için dürüstlük taraf tutmamak şarttır. Düşündüğüne veya inandığına ters düşen gözlemleri kaydetmeyen veya yanlış kayıtlar yapan kişi araştırmacı olamaz.

#### **Hipotez Kurmak:**

Gözlemlere dayanarak hipotez kurmağa gelince, hipotez kurabilmek için düşünmesini bilmek gerekir. İyi bir araştırmacı, iyi bir yönetici olayların nedenini düşünebilen ve düşünebildiği kadar çeşitli varsayımlar getirebilen kişidir. Ne yazık ki Türk eğitim sistemi düşünen kişi değil ezberleyen kişi yetiştirmediği amaçlar. Zamanımızda gençlere "Düşünmeyi bırakın, derslerimize çalışın" diyenler bile var. Ülkemizde iyi araştırmacıların, iyi yöneticilerin az sayıda oluşunun bir nedeni de düşünmeğe alıştırmamamızdır.

#### **Gerçekleme:**

Bir hipotezin gerçekleşmesi deneyler ile varılacak bir karar sürecidir. Bir hipotez ne kadar akla yakın olursa olsun deneysel olarak gerçekleştirilmemiş ise bilimsel değeri yoktur. Deneylerin sonucuna dayanarak karara varacak bir yönetici üç hususu gözden kaçırmamalıdır. Bunlardan biri koyduğu hipotezi red için çaba harcama ilkesidir. Tüm çabalara rağmen hipotez red edilemez ise gerçek olarak kabul edilebilir. Diğer iki husus

tesadüfe bağlı varyasyon ve sekonder assosyasyon olgularıdır. İstatistik biliminin araştırmacılığa yaptığı en önemli katkılardan biri deneylerde gözlenen farklılıkların tesadüfe bağlı bir varyasyon olup olmadığını saptayacak yöntemlerin geliştirilmiş olmasıdır. Sekonder assosyasyon aynı nedenin doğurduğu iki sonuç arasında gözlenen ilişkidir. Bu ilişki neden-sonuç ilişkisi gibi değerlendirilmemelidir. Bu sık yapılan bir hatadır. Örneğin, kanda yüksek kolesterol düzeyi ile iskemik kalp hastalıkları arasındaki ilişki, bir süre neden-sonuç ilişkisi olarak değerlendirilmiştir.

Deneyler çeşitli biçimlerde planlanabilir. Sağlık yöneticileri, genellikle, iki çeşit deney planlayabilirler. Bunlardan biri "Gerçek deney, true experiment"dir. Gerçek deneylerde denekler deney ve kontrol grupları olarak eş iki gruba ayrılırlar. Etkisi incelenecek olan değişken sadece deney grubuna uygulanır. Bilimsel değeri olan bulgular, bu tip araştırmalardan elde edilen sonuçlardır. Saha araştırmalarında her zaman eş kontrol ve deney grubu sağlamak olanaksızdır. Bu gibi durumlarda deney tek grup üzerinde yapılma zorunluluğu vardır. Böyle planlanan deneylere "Sözde deney, quasi-experiment" denir. Bu deneylerin sonuçları da bilgi vericidir. Ancak sonuçların kesinliği bilimsel olarak şüpheli olabilir.

#### **Genelleme:**

Bu aşamada yöneticinin göz önünde tutması gereken husus deneklerin evreni temsil edip etmediğidir. Deneyci evreni temsil eden örnek seçebilmek için örnekleme yöntemini iyi bilmelidir. Evreni temsil etmeyen denekler üzerinde yapılan gözlemleri ve deney sonuçlarını genellemek sık yapılan bir hatadır. Örneğin bir hastaneye yatan vakalara dayanılarak varılan sonuç tüm toplum için geçerli sayılamaz.

#### **Sağlık Hizmet Araştırmaları:**

Sağlık hizmetlerini geliştirmek için alınacak önlemler konusunda doğru karar verebilmek ve uygulamaları değerlendirmek için gerekli bilgileri üretmek için yapılan araştırmalar sağlık hizmet araştırmalarıdır. Yayınlanan ilk sağlık hizmet araştırmaları, 1908 yılında Şikago'da yapılan "Ebelerin, obstetrik hizmetlerde ki yeri" konusundaki araştırmadır. Son yıllara kadar hizmet araştırmaları, çoğunlukla, hastane hizmetleri ile sınırlı kalmıştır. 1967 yılında Dünya Sağlık Asamblesi, DSÖ Genel Direktöründen sağlık hizmet araştırmalarına önem verilmesini istemiş ve bu karardan sonra sağlık örgütlerinin sorunlarına yönelik araştırmalar gelişmeğe başlamıştır.

DSÖ Avrupa Bölgesinin oluşturduğu bir uzmanlar grubunun hizmet araştırmaları konusunda hazırladıkları bir raporda epidemioloji, demografi, sosyoloji, antropoloji ve ekonomi gibi her disiplin ile ilgili sağlık hizmet araştırmaları yapılabileceği belirtilmiştir. Bir sağlık hizmet araştırmasının planlanabilmesi için şekilde görüldüğü gibi üç konudaki bilgi ve becerilerden yararlanmak gerekir. Bu nedenle ya araştırmacı üç konuyu da bilmeli ya da bu konuları bilen kişiler bir ekip oluşturarak birlikte çalışmalıdır.

#### **Örnek Araştırmalar:**

Sağlık hizmet araştırmalarından bir kaç örnek sunmak konuyu somut düzeye indirmeğe yarar.

1. Ülkemizde sağlık hizmetleri konusunda yayınlanan ilk araştırma 1963 yılında Sağlık Bakanlığının yaptırdığı aile planlaması araştırmasıdır. Yöneticiler bu araştırmayla Türkiye'de küçük ailenin norm olduğunu, ailelerin yüzde 22'sinin gebelikten korunma yöntemi kullandığını, halkın bu konuda hükümetten yardım beklediğini göstermiştir. Bu araştırmada toplanan bilgiler ülkemizde nüfus politikasının değiştirilmesi için çalışanlara büyük yararı olmuştur(1).

## toplum ve hekim

2. Türkiye'yi temsil eden denekler üzerinde yapılan dört ayrı araştırma çocuk düşürmenin çok yaygın olduğunu ve ana sağlığını olumsuz etkilediğini göstermiştir. Bu veriler sosyal nedenlerle de çocuk düşürmenin yasallaştırılması çabalarının başarıya ulaşmasını sağlamıştır(2).

3. Gebeliği önleyen yöntemler arasında ülkemiz şartlarına en uygun olan rahim içi araçtır. Bu yöntemin yaygın olarak kullanılmasını engelleyen faktörlerden biri kadınların, genellikle, erkek hekime muayene olmak istememeleridir. Deneysel bir araştırma ile ülkemizde de ebelerin bu konuda eğitilebilecekleri ve hekimler kadar başarılı olabilecekleri gösterilmiştir (3,4). Bu araştırmaların sonuçlarını inceleyen bilim adamlarımız ve yöneticiler ebelerin bu hizmette kullanılabileceklerini kabul etmişlerdir. Nüfus planlanması kanunu bu bilgilere dayanılarak değiştirilmiş ve eğitilen ebeler aile planlaması hizmetlerinde kullanılmaya başlanmıştır.

4. Dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan gözlemler geri çekmenin gebeliği önlemede güvenilir bir yöntem olmadığını ve çocuk düşürme olgularının artmasına neden olduğunu göstermiştir. Ülkemizde durumu saptamak için yapılan bir araştırma da aynı sonucu vermiştir (5). Geri çekme yöntemine alışanları bu yöntem yerine rahim içi araç ya da hap kullanmayı kabul ettirmek güçtür. Yapılan bir araştırma, düşük yaptıktan sonra yapılacak eğitimin etkili olduğunu göstermiştir (6).

5. Sağlık Bakanlığı ile UNICEF' in hazırladığı bir projenin amacı beş yıl içinde bebek ölüm hızını binde 60'a düşürmektir. Bu olası mı? Etimesgut bölgesinde yapılan araştırmalar göstermiştir ki hizmet en iyi ve kullanılabilir biçimde sunulsa bile halkın hizmeti kullanmaya alışması yıllar sürmektedir. Etimesgut bölgesinde bebek ölümleri 15 yılda binde 142'den binde 42'ye tedrici olarak düşmüştür (7). Bu saptanan hedefin gerçekçi olmadığını göstermektedir.

6. Yöneticiler için halkın sunulan hizmetten ne ölçüde yararlandığını bilmek de önemlidir. Yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, az gelişmiş kırsal bölgelerde ölen bebeklerden yüzde 80'i hasta iken hekime gösterilmemiştir. Beş yaşından yukarı olanlarda bu oran yüzde 52'dir (8).

7. Sağlık düzeyini yükseltmede ve aile planlaması hizmetlerini yaymada halkın eğitimi çok önemlidir. En etkin eğitim yöntemini saptamak için yapılacak araştırmalar da hizmet araştırmasıdır. Ülkemizde bu konuda da yapılan araştırmalar vardır. Aile planlaması eğitimi, genellikle, kadınlara yapılır. Erkeklerle de yapılacak eğitimin etkinliğini ölçmek için yapılan deneysel bir araştırmada, yalnız kadınlara eğitim yapılan grupta gebeliği önleyici yöntem kullananların oranının yüzde 19 artmasına karşın erkeklerle de eğitim yapılan grupta artış yüzde 30 olmuştur (9).

8. Sonuçları yukarıda belirtilen araştırmaların çoğu ülke ölçüsünde yapılan araştırmalardır. Sağlık ocağı düzeyinde de yapılan ve yapılabilecek araştırmalar vardır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, sağlık ocaklarında yapılan araştırmaların özetlerini yayınlamıştır (10). Aşağıda bu araştırmalardan dört tanesi örnek olarak gösterilmiştir:

a) Sağlık ocaklarında verilen hizmetten halkın yararlanmasını etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırmacı hastanın bulunduğu köyün sağlık ocağına uzaklığının önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Hekimin bulunduğu köye 15 km. den daha uzak olan köylerdeki hasta çocukların ancak yüzde 10'u hekime getirilmekte idi (11).

b) Sağlık ocağına bağlı köylerde hizmetten yararlanmayı arttırmak için hekimin köylere gün aşırı gitmesini sağlama amacı ile benzinin köylü tarafından satın alınması ve her köy için sağlık yardımcısı yetiştirilmesinin uygulanabilirliği ve etkinliğini incelemek üzere yapılan bir araştırma köylü tarafından

benimsenmiş ve sağlık hizmetinden yararlanma artmıştır (12).

c) Etimesgut sağlık ocaklarında ölümlerin mediko-sosyal nedenleri üzerinde yapılan araştırmalar, çocuk ölümlerinde en önemli tıbbi nedenlerin pnömoni ve ishal, sosyal nedenlerin de ilgisizlik ve bilgisizlik olduğunu göstermiştir (13).

d) Türkiye'de bebek ölümleri olanaklarımızla kıyaslanamayacak kadar yüksektir. Bu yüksekliğin en önemli nedeni de tedavisi çok basit iki hastalık- pnömoni ve ishal-dir. Eğitildikleri takdirde bu hastalıkları hekim olmayanlar da tedavi edebilir. Bunu deneysel olarak saptamak ülkemiz için çok değerli bir hizmet araştırmasıdır.

### KAYNAKLAR:

■ *Kamu ve sağlık yönetimi konusunda daha fazla bilgi isteyenler (14,15) sayılı kaynaklara, bilimsel araştırma yöntemleri konusunda da (16,22) sayılı kaynaklara baş vurabilir.*

1. Berelson, B. Turkey: National Survey on Population Studies in Family Planning, 1 (5), 1-5, (1964)

2. Tezcan, S., C.-Yaman, C.E. ve Fişek, N.H. Türkiye'de Çocuk Düşürme, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayın No.13, Ankara, (1980)

3. Akın, A., Ramos, R. and Gray, R.H.-Training Auxiliary Nurse Midwives to Provide UID Services in Turkey and Philippines, Studies in Family Planning, 11 (5), 178-182, (1980)

4. Eren, N., Ramos, R. and Gray, R.H.-Physicians vs. Auxiliary Nurse Midwives as Provider of UID Services in Turkey and Philippines- Studies in Family Planning, 14 (2), 43-47 (1983)

5. Fişek, N.H.- Studies on Induced Abortion in Turkey: IUSSP General Conference, (Formal Session 8.2, presented paper) Mexico City, August 1977

6. Bulut, A.- Acceptance of Effective Contraceptive Methods after Induced Abortion-Studies in Family Planning, 15 (6), 281-284 (1984)

7. Hacettepe Üniversitesi'nde Toplum Hekimliğinin ilk 15 yılı H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayın No.16 Ankara, (1981)

8. Yener, S. 1974-1975 Nüfus Araştırması: Ölümlerle ilgili Verilerin Değerlendirilmesi- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doktora Tezi, Ankara, (1981)

9. Fişek, N.H. and Sümbüloğlu, K.- The Effect to Husband and Wife Education on Family Planning in Rural Turkey, Studies in Family Planning, 9 (10-11) 280-285, (1978)

10. Araştırma Özetleri, H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayın No.11, Ankara, (1980)

11. Toprak, K. Köylük Bölgelerde Tedavi Hizmetini Etkileyen Faktörler, H.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Uzmanlık Tezi, Ankara, (1969)

12. Gönül, U. Sağlık Ocağı Hizmetlerinde Toplum Katkısı, H.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Uzmanlık Tezi, Ankara, (1981)

13. Etimesgut Sağlık Bölgesi 1973-1975 Çalışma Raporu, H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayın No.7, Ankara, (1977)

14. Fişek, K.-Yönetim, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No.437, Ankara, (1979)

15. Fişek, N.H. Halk Sağlığına Giriş, H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayın No.2, Ankara, (1983)

16. Barker, D.J.P. (Çevirenler Bertan, M. ve Tezcan, S.) Pratik Epidemioloji, H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, Ankara, (1976)

17. Tezcan, S. Sağlık Düzey Ölçütleri, Sağlık Ocağı Yönetimi Kitabında (sahife 207-226), H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını No.22, Ankara, (1982)

18. Sümbüloğlu, K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Matis Yayınları, Ankara, (1978)

19. Barker, J.P. and Rose G. Epidemiology in Medical Practice, Churchill Livingstone London (1979)

20. Hoinville, G., Jowell, R. and at all. Survey Research Practice, Heinmann Educational Books London (1982)

21. White, K.L. and Henderson, M.M. Epidemiology as Fundamental Science, Oxford University Press New York (1976)

22. Sniedecor, G.W. and Cochran, W.G. Statistical Methods, The Iowa University Press Iowa USA (1980)