

ARAŞTIRMA

SAĞLIK KAYNAKLARI KULLANIMINDA VERİMLİLİĞİ SAĞLAMANIN YOLU: SAĞLIK İHTİYAÇLARINI BELİRLEME TEKNİKLERİ

Mehmet TOP*

ÖZET

Sağlık hizmetleri planlamasının özünde sağlık kaynaklarının sınırlı olma olgusu yatmaktadır. Diğer kaynaklarda olduğu gibi sağlık kaynaklarındaki sınırlılık da sağlık sektörüne ayrılan kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanımını zorunlu kılmaktadır. Olaya birde sağlık ihtiyaçlarındaki artışın sağlık kaynaklarındaki artıştan çok büyük olması açısından bakıldığında, bu zorunluluk daha da artmaktadır. Hizmet verilecek nüfusun veya toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirledikten sonra hangi sağlık ihtiyaçlarının öncelikle karşılanması gerektiğine karar vererek, sağlık kaynaklarını bu öncelikli sağlık ihtiyaçlarına göre kullanmak, kaynakları daha verimli ve etkin kullanmanın etkin bir yoludur. Sağlık hizmetleri üretimi ve planlamasında dikkate alınması gereken nokta, bireylerin sağlık ihtiyaçları olmalıdır.

Sağlık ihtiyacı sağlık hizmetleri planlamasında temel öge olmasına rağmen, kavramın açık ve herkes tarafından kabul edilen evrensel bir tanımına ulaşıldığı söylemek oldukça zordur. Sağlık ihtiyacının evrensel bir tanımına ulaşılması sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesinde epidemiyolojik, toplum araştırması, bilgi sahibi kişilere dayalı araştırma, toplum forumu, sağlık hizmetleri kullanımı, sağlık ve sosyal göstergeler gibi bazı yöntemler kullanılmaktadır. Bu çalışmada sağlık ihtiyacı kavramı, sağlık ihtiyacı türleri, sağlık ihtiyaçlarını belirleme teknikleri ve sağlık ihtiyaçlarını belirlemenin sağlık planlamasındaki yeri ve önemi üzerinde durulmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık ihtiyacı, sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık ihtiyaçlarını belirleme teknikleri.

ABSTRACT

At the heart of health services planning scarce health resources are used. It is important to use allocated health resources efficiently and effectively because health resources are scarce, like other resources. It is more important for health resources when increasing health needs are taken into account. One efficient way of using health resources efficiently and effectively is to use them in line with prioritized health needs which makes necessary to determine health needs of target population or community. Another point that should be taken into account in health services production and planning is that health needs of individuals are important.

Although health needs is basic component of health services planning, it is hard to say that health need is clear and accepted universally. Not to reach universal health need definition makes difficult to determine health needs. Different approaches are used to determine health needs such as epidemiologic, community research, community forum, health services utilization, health and social indicators, key informant persons research. This study tries to emphasize the importance and place of health need concept, health needs determination techniques, and health needs determining in health services planning.

Key Words: Health needs, determining health needs, approaches to health needs assessment.

1. GİRİŞ

Sağlık sistemlerinde sağlık planlaması faaliyetleri önemli bir yere sahiptir. Sağlık sistemlerinin en önemli amacı, toplumun sağlığını geliştirmektir. Bu bağlamda sağlık planlamasının en önemli amacı da sağlık kaynaklarının etkili ve verimli kullanımını sağlayarak, toplum sağ-

*Uzm.Dr., Hacettepe Üniv. Sağlık İdaresi Yüksekokulu

lığını geliştirmeye katkıda bulunmak şeklinde özetlenebilir (Abel-Smith B., 1994: 77; Green A., 1995: 4-5; Liss P., 1983: 7-8).

Planlama çalışmalarının özünde kaynakların sınırlı olma olgusu yatmaktadır. Sağlık planlamasının ortaya çıkışındaki en önemli faktör de sağlık kaynaklarının sınırlı olduğu evrensel gerçeğidir. Bu kaynak sınırlılığı, sağlık sektörüne ayrılan kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanımını gerektirmektedir. Bunu gerçekleştirmenin en önemli aşamalarından birisi de sağlık ihtiyaçlarını belirledikten sonra, hangi sağlık ihtiyaçlarının öncelikle karşılanması gerektiğine karar vererek, sağlık kaynaklarını öncelikli sağlık ihtiyacı alanlarına göre tahsis etmektir (Eyles JD, ve Birch S., 1993: 113; Green A., 1995: 167; Robinson J. ve Elkan R., 1996: 167-168; Stevens A., ve Gillam S., 1998: 1448; Tatar F., 1995: 99-100). Özellikle az gelişmiş ülkelerde kaynakların oldukça sınırlı olması, bir taraftan sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlık ihtiyaçlarında önceliklerin oluşturulmasını daha da önemli hale getirirken, bir taraftan da bu süreci zorlaştırmaktadır (Eyles JD, ve Birch S., 1993: 113; MacStravic R.E., 1978: 1-2; Liss P., 1993: 7).

Bu makalede sağlık planlamasında önemli bir kriter olan sağlık ihtiyacı kavramı ve sağlık ihtiyaçlarını belirleme yöntemleri ile sağlık ihtiyaçlarını belirlemenin sağlık kaynaklarının verimli ve etkili kullanımı noktasındaki önemi üzerinde durulacaktır.

II. SAĞLIK İHTİYACI KAVRAMI

II.1. Sağlık İhtiyacının Tanımlanması

Sağlık ihtiyacı, sağlık hizmetleri planlamasında temel öge olmasına rağmen, kavramın açık ve herkes tarafından kabul edilen evrensel bir tanımına ulaşıldığı söylenemez. İhtiyaç; gerekli olan, arzu edilen veya faydalı olan bir şeyin azlığı; bir organizmanın sağlıklı olması için fiziksel ve psikolojik gereklilik; destek gerektiren bir durum, az olan zorunlu bir şeyin gerekliliği şeklinde ele alınabilir. Görüldüğü gibi ihtiyaç istemek, gerektirmek ve gerekli olmak kelimeleri üzerine odaklaşmıştır (Bowling A., 1992: 31; Green A., 1995: 167; MacStravic R.E., 1978: 2-3).

Sağlık ihtiyaç kavramı ile ilgili ayrıntıya girmeden önce sağlık bakım ihtiyacı ile sağlık ihtiyacı arasındaki farkın genel anlamda ortaya konması gerekmektedir. Sağlık ihtiyacı geniş kapsamlı bir terim olmasına karşın, sağlık bakım ihtiyacı sağlık ihtiyacı kavramına göre daha dar kapsamlı bir terimdir. Bireyin mevcut sağlık durumu önceden düşük seviyede olduğunda sağlık ihtiyacı varlığından bahsedilebilir. Sağlık ihtiyacı, sosyo-ekonomik statü, konut, barınma, çevre, kültürel ve sosyal yapı, örf ve adetler gibi bir çok faktörden etkilenmektedir. Sağlık bakım ihtiyacı ise, bireyin veya hastanın bozuk sağlık durumunu düzeltmek ya da bireyi iyi sağlık halinin gerektirdiği koşullara getirmek için gerekli sağlık bakımı/hizmeti ya da hizmet miktarı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bakım ihti-

yacı en azından sağlık ihtiyacını karşılayacak etkili bir tıbbi müdahalesinin varlığında oluşmaktadır. Bir başka ifadeyle sağlık ihtiyacını kısmen dahi olsa karşılayacak veya giderebilecek bir sağlık bakımı veya müdahalesi olduğunda sağlık hizmeti ihtiyacından bahsedilebilir (Cullis J. ve West PA., 1979: 85; McKee M., 1996: 63; Rawaf S., 1996: S35).

Sağlık bakım ihtiyacı ile sağlık ihtiyacını genel hatları ile karşıladıktan sonra şimdi de sağlık ihtiyacı kavramı üzerinde durulacaktır. Sağlık ihtiyacı insanın normal sağlık durumu ve onu korumak ve tekrar arzulan bir seviyeye getirmek için dışsal bazı girdilerin bileşiminden oluşmaktadır. Donabedian, sağlık ihtiyacını "sağlık durumunda ve iyi olma/iyilik halinde bir miktar bozulma" şeklinde tanımlamaktadır (aktaran Liss P., 1993: 30). Ortiz ve Parker, bu düşünceye ilave olarak sağlık durumunun iyiden kötüye gitme ihtimalini de ilave etmektedirler. Culler, sağlık ihtiyacını "sağlık statüsündeki potansiyel düşüşlerden kaçınma, bir başka deyişle sağlık statüsünü geliştirme potansiyeli" olarak tanımlamaktadır (aktaran Cullis J. ve West, P.A., 1979: 93; MacStravic R.E., 1978: 3). Ayrıca Stevens ve Raftery (1994: 14), toplumsal bazda sağlık ihtiyacını "toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanma becerisi (ability to benefit health care) olarak ele almaktadırlar. Sağlık ihtiyacı, tıbbi olarak saptanmış rahatsızlık durumu olarak da ifade edilmektedir. Jeffers, Borganno ve Barlett sağlık ihtiyacını tanımlayarak sağlık hizmetleri ihtiyacı ve talebi arasındaki farkı ortaya koymaya çalışmışlardır. Onlara göre ihtiyaç: "bireyin sağlıklı olması ya da bozulan sağlık durumunun düzeltilmesi için sağlık hizmeti sunanların özellikle doktorların bireyin alması gerektiğine inandığı sağlık hizmetleri miktarıdır". Bu tanıma göre sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi özellikle tıbbi görüşe ve bilgiye dayandırıldığı için bireylerin veya grupların sağlık ihtiyaçlarını belirleme sürecine girdi vermesi hemen hemen imkansızdır (aktaran Nguyen TD, ve diğerleri 1983: 91).

Görüldüğü gibi sağlık ihtiyacı farklı yazarlarca değişik bakış açılarından tanımlanmıştır. Sağlık ihtiyacının aşağıdaki durumlarda ortaya çıktığı ifade edilebilir (Cullis J, ve West PA, 1979: 93; MacStravic RE, 1978: 3) :

a) Bir kişinin sağlıklı olduğu fakat sağlığının bozulması ihtimali olduğu ve önleyici sağlık hizmetleri bu ihtimali azaltabildiği zaman.

b) Bir kişi sağlıksız olduğu ve daha sağlıklı olmaya doğru geçiş ihtimalinin teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetleriyle artırılacağı zaman.

Toplumsal seviyede sağlık ihtiyaçları kaynak ihtiyacına dönüşür. Toplum, sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için belirli sayıda hekim, hastane, hastane yatağı, tıbbi malzeme, ilaç vb. sağlık kaynaklarına ihtiyaç duyar. Daha önce de belirtildiği gibi Donabedian, sağlık ihtiyacının bireyin sağlık durumundaki bir miktar bozulma/azalma ile başladığını ileri sürmektedir. Bozulan sağlığı düzeltmek için gerekli olan sağlık hizmetleri ve bu hizmetleri sağlayacak kaynakların belirlenmesi gerekir. Bu kaynakların belirlen-

mesinde sağlık profesyonellerinin özellikle hekimlerin görüşleri önemli rol oynamaktadır (MacStravic RE 1978: 5).

Sonuç olarak sağlık ihtiyacı kavramının tanımlanması ile ilgili şimdiki kadar yapılan tartışmalar üç noktada özetlenebilir. Birincisi ihtiyaç, herhangi bir şeyin eksikliğini veya yokluğunu gösterir. Bu anlamda sağlık ihtiyacı; sağlıktaki fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halindeki bozulmalar ya da azalmalar şeklinde ele alınabilir. Bu durumda sağlık ihtiyaçlarını belirleme bireylerin sağlık durumlarını ölçmeyi gerektirmektedir (Cullis J. ve West PA, 1979: 93; Green A., 1995: 167; Liss P., 1993: 30). Sağlık ihtiyacına bu bakış açısı bir çok eleştiriye konu olmuştur. Yapılan eleştiriler, sağlık ihtiyaçlarının bireyin sağlık durumundaki bozulmaların tamamını ifade edemeyeceği noktasında yoğunlaşmaktadır. Bir diğer eleştiriye göre insanlar hasta veya rahatsız olmasalar dahi bozuk sağlık durumu risklerinden uzaklaşmak ve sağlıklarını daha iyi hale getirmek için de sağlık ihtiyaçlarına sahip olabilirler. Bu durumda sağlıktaki herhangi bir bozulma olmaksızın da sağlık ihtiyacı varlığından bahsedilebilir. İkincisi sağlık ihtiyacı sağlık bakımından ya da hizmetlerinden yararlanma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Burada sağlık ihtiyacı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma becerisi ya da olasılığına bağlıdır. Bu tanımlama özellikle açık ve kesin olmaması nedeniyle eleştiriye uğramıştır. Tanımdan bireyin hiç bir şekilde mevcut sunulan sağlık hizmetlerinden veya tedavilerden yararlanma yeteneği/olasılığı yoksa, hiç sağlık ihtiyacının olmadığı şeklinde hatalı bir sonuç çıkarılabilir. İnsanların sağlık hizmetlerinden yararlanma kapasiteleri varsa bu kapasite özellikle bireyin sağlık probleminin türü ve şiddeti ile ilgilidir (Robinson J. ve Elkan R., 1996: 15-19). Üçüncüsü ise bireysel boyuttaki sağlık ihtiyaçlarının toplumsal seviyede sağlık kaynakları ihtiyacına dönüşürülmesidir (Green A., 1995: 168-170; MacStravic RE, 1978: 5; Robinson J. ve Elkan R., 1996: 18).

II.2 Sağlık İhtiyacı Türleri

Makalenin bu kısmında sağlık ihtiyacı türleri hakkında genel bir bilgi verilmeye çalışılacaktır. Bradshaw'ın sosyal ihtiyaç sınıflamasındaki normatif, algılanan veya hissedilen, ifade edilen ya da açığa vurulan ve karşılaştırmalı ihtiyaç türleri barınma, eğitim ve sağlık hizmetleri için de kullanılabilen yönetsel bir bakış açısı sunmaktadır. Bradshaw, direkt olarak sağlık ihtiyaçları ile ilgilenmemiş olmasına rağmen, geliştirdiği ihtiyaç sınıflaması sağlık ihtiyacı gibi farklı ihtiyaçları sınıflandırmak açısından oldukça önemlidir. Sağlık ihtiyaçları da bu çerçeveden hareketle sınıflandırılabilir (Culyer A J., 1983: 70; McKee M., 1996: 65; Robinson J. ve Elkan R., 1996: 20).

Normatif sağlık ihtiyacı: Normatif sağlık ihtiyacı, sağlık uzmanları veya profesyonellerinin kişisel bilgi ve becerilerine göre belirledikleri sağlık ihtiyacıdır. Bu ihtiyaç tipinde sağlık ihtiyaçları sağlık uzmanları veya profesyonellerinin bilgi ve becerisi temel alınarak belirlendiği için sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ile ilgili kesin ve açık

standartlar oluşturulamamıştır. Normatif sağlık ihtiyacı toplumda değişen değer yargıları ve sağlık uzmanlarının (profesyonellerinin) bilgi ve becerisindeki değişime paralel olarak değişmektedir (Culyer AJ, 1983: 70; Mills A. ve Gilson L., 1988: 51; Patrick D L., 1987: 238; Robinson J. ve Elkan R., 1996: 20). Klinisyenler tarafından belirlenen normatif sağlık ihtiyacı bazen bilimsel, kliniksel sağlık ihtiyacı olarak da nitelendirilmektedir (Long M J, 1994: 56).

Hissedilen (algılanan) sağlık ihtiyacı: Hissedilen (algılanan) sağlık ihtiyacı, birey tarafından belirlenen sağlık ihtiyacı türüdür. Bu sağlık ihtiyacı kategorisinde birey duygu, düşünce ve algılamalarına dayanarak sağlık ihtiyacını kendisi belirlemektedir. Yani herhangi bir hizmete olan ihtiyaç belirlenirken bireylere o hizmeti kendileri için ihtiyaç olarak algılayıp algılamadıkları sorulur. Bu ihtiyaç tipine en büyük eleştiri, hissedilen (algılanan) sağlık ihtiyacının toplumun gerçek sağlık ihtiyaçlarını ölçme ve belirlemede yetersiz kalabileceği noktasında getirilmiştir. Çünkü hissedilen (algılanan) sağlık ihtiyacı bireylerin kendi sağlık ihtiyaçları hakkındaki algılama ve görüşleri ile sınırlıdır. İnsanlar varlığını bilmedikleri herhangi bir sağlık hizmetini veya sağlık problemini, rahatsızlığını sağlık ihtiyacı olarak algılayamayabilirler. Ayrıca insanlar hem kendi sağlık ihtiyaçları hem de diğer insanların sağlık ihtiyaçları hakkında yeterince bilgi sahibi olmayabilirler. Hissedilen (algılanan) sağlık ihtiyacı bazen sübjektif, bilimsel olmayan sağlık ihtiyacı olarak da ele alınmaktadır (Culyer AJ, 1983: 70; McKee M., 1996: 65; Patrick DL, 1987: 238; Thomas A., 1996: 144).

İfade edilen (açığa vurulan) sağlık ihtiyacı: İfade edilen (açığa vurulan) sağlık ihtiyacı da bireylerin hissettikleri ya da algıladıkları sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan hizmeti alma talepleri neticesinde oluşan bir sağlık ihtiyacı türüdür. Yani bireyin algıladığı ya da hissettiği sağlık ihtiyaçlarını karşılaması için harekete geçerek beyan ettiği sağlık ihtiyacıdır. İfade edilen veya açığa vurulan sağlık ihtiyacı sağlık planlamacıları tarafından yaygın bir şekilde ihtiyacın ölçüsü olarak kullanılmaktadır. Fakat başta Bradshaw olmak üzere bir çok yazar, açığa vurulan (açıklanan) ihtiyacın gerçek ihtiyaçların zayıf bir göstergesi ya da belirleyicisi olduğunu belirtmektedirler (Culyer AJ, 1983: 70; Patrick DL., 1987: 238; Robinson J. ve Elkan R., 1996: 21; Stevens A. ve Raftery J., 1994:27). Örneğin, Navarro bildiğimiz sağlık problemlerinin bir buzağının tepesinde görülen problemler olduğunu da göz önüne alarak sağlık ihtiyacını daha kapsamlı tanımlamaktadır. Talebe dönüşen ihtiyaçlar buzağının çok küçük bir parçasını oluşturmakta, toplumun gerçek ihtiyacının göz önüne alınması gereken durumlarda talep edilen ihtiyaç, talep edilmeyen ancak varlığı kabul edilen ihtiyaç ve farkına varılmayan ihtiyaçların tümünün dikkate alınması gerektiğini ifade etmektedir (aktaran Tatar M., 1994).

Karşılaştırmalı sağlık ihtiyacı: Herhangi bir bölgede benzer özelliklere sahip insanların ya da grupların birbirinden farklı sağlık hizmeti almaları durumunda karşılaştırmalı sağlık ihtiyacından bahsedilebilir. Başka bir

ifade ile karşılaştırmalı sağlık ihtiyacı, aynı özelliklere sahip insanların veya grupların aldıkları sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan farktır. Bu ihtiyaç türü dışarıdan bir gözlemci tarafından aynı özelliklere sahip bireylerin, özellikle belli hizmetleri alma durumlarına bakılarak belirlenir. Görüldüğü gibi karşılaştırmalı sağlık ihtiyacı kavramının eşitlik kavramı ile yakından ilgili olduğu söylenebilir (Miilunpalo S., 1993: 107; Patrick DL., 1987: 239; Robinson J. ve Elkan R., 1996: 21). Karşılaştırmalı sağlık ihtiyacı kavramına çeşitli eleştiriler getirilmiştir. Bu eleştiriler temelde iki noktada odaklaşmaktadır. Birincisi, karşılaştırmalı sağlık ihtiyacını belirlerken bireylerin ya da grupların hangi özelliklerinin dikkate alınarak aldıkları sağlık hizmetlerinin karşılaştırılacağı sorusunun yanıtı net bir şekilde ortaya konulamamıştır. Karşılaştırmalı ihtiyaç araştırmalarında genellikle düşük gelir seviyesi, işsizlik gibi değişkenler grupların veya bireylerin ortak özellikleri olarak ele alınmaktadır. İkincisi, gruplara sunulan sağlık hizmetleri sağlık ihtiyaçları ile bire bir ilişkili olmayabilir. Başka bir ifade ile karşılaştırılan gruplara verilen sağlık bakımı veya hizmetleri yetersiz olabilir (Culyer AJ., 1983: 70; McKee M., 1996: 65; Robinson J. ve Elkan R., 1996: 21).

II.3. Sağlık İhtiyacının Sağlık Planlamasındaki Yeri ve Önemi

Sağlık bakım sistemlerini oluşturmanın sebebi, çok genel bir ifade ile hizmet verilen nüfusun sağlık ve sağlık bakım ihtiyaçlarını belirlemek ve karşılamak şeklinde ele alınabilir. Aslında bu genel ifade, herhangi bir sağlık bakım sisteminin çekirdeğini oluşturmakta ve sistemin planlanması, karşılaştırılması ve değerlendirilmesi için önemli bir başlangıç noktası teşkil etmektedir. Sağlık hizmetleri ile ilgili tartışmalarda sağlık ihtiyacı kavramının geçme sıklığı sağlık ihtiyacının sağlık hizmetlerini planlama, düzenleme ve geliştirme faaliyetlerinin odak noktası haline gelmesi ile açıklanabilir (Long MJ, 1994: 49; MacStravic RE, 1978: 1-2).

Makalenin giriş kısmında açıklandığı gibi sağlık planlamasının nihai amacı, toplumun sağlığını geliştirmektir. Bütün planlama çalışmalarının ortaya çıkış noktası, kaynakların sınırlı olduğu evrensel gerçeğidir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin planlaması da sınırlı sağlık kaynakları ile ilişkilendirilmelidir. Sağlık sistemlerinin plansız ve kontrolsüz olarak geliştirilmesi sağlık hizmetleri maliyetlerinin hızla artmasına, hatalı kaynak kullanımı ve dağıtımına, sağlık bakım kalitesinde ve kullanımında büyük farklılıklara ve eşitsizliklere yol açmaktadır (MacStravic RE, 1978: 1-2). Buradan hareketle teorik olarak sağlık hizmetlerine ayrılan sağlık kaynaklarının (kamu-özel sağlık kaynakları) topluma maksimum sağlık çıktısını veya faydasını verecek şekilde planlanarak kullanılması gerekmektedir. Bunu gerçekleştirmenin temel öğelerinden birisi, daha önce de belirtildiği gibi toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirledikten sonra kaynakların öncelikli ve daha önemli sağlık ihtiyaçlarına ayrılmasıyla mümkündür (Abel-Smith B., 1994: 77; Donaldson C. ve Farrar S., 1993:95-96; Eyles J. ve Birch S., 1993: 116-117; Green A., 1995: 166-167;

McKee M., 1996: 61-62). Örneğin, Kanada ve İngiltere sağlık hizmetleri planlamasında kaynak dağıtımını bu şekilde yapmaktadır (Eyles JD. ve diğerleri, 1991: 489). İngiltere'de Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS-National Health Service) uygulamasında Bölge Sağlık Otoriteleri'nin (DHAs-District Health Authorities) sorumluluğundaki bölgelerin sağlık ihtiyaçlarını belirleme yükümlülükleri vardır. Bölge Sağlık Otoriteleri'nin hastanelerle yaptıkları hizmet alımı sözleşmelerinde etkili olmalarının önemli şartı, toplum sağlık ihtiyaçlarını net bir şekilde ortaya koyabilmeleridir (Cohen D., 1994: 781; Donaldson C. ve Mooney G., 1991: 1529; Donovan JL., Frankel SJ. ve Eyles JD., 1993: 158; Wilkinson JR., ve Murray S., 1998: 1524).

Sonuç olarak sağlık hizmetleri üretimi ve planlaması gereksinim/ihtiyaca göre yapılmalı ve aynı zamanda bireylerin sağlık ihtiyaçlarının tümünü sağlık hizmeti talebi ve kullanımına dönüştüremeyecekleri gerçeği göz ardı edilmemelidir. Sağlık hizmetleri planlamasında bireylerin sağlık ihtiyaçlarını sağlık hizmeti talebine dönüştürmesini engelleyen faktörlerin belirlenip, bu faktörlerin ortadan kaldırılması veya asgari düzeyde tutulmasına gereken önem verilmelidir.

III.SAĞLIK İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

III.1. Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Genel Bir Bakış

Bu bölüme kadar yapılan tartışmalardan da anlaşılacağı üzere sağlık ihtiyaçlarını belirleme sağlık hizmetleri yönetiminde her zaman gerekli ve önemli olmuştur. Bu nedenle, 1990'lardan başlayarak İngiltere, Hollanda, Yeni Zelanda ve A.B.D sağlık hizmetleri reformlarında sağlık ihtiyaçlarını belirleme çalışmaları önemli bir yer oluşturmuştur. Bu ülkelerde sağlık harcamalarındaki hızlı artış, sağlık hizmetlerinin finansmanındaki güçlükler, sağlık kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmaması, sağlık hizmetleri arzının yeterli olmaması gibi bazı faktörler, sağlık reformlarına ve bunun uzantısı olarak da sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesine neden olmuştur (Altaffer F., ve Fisher W., 1992: 215; Brazil K., Cummings R. ve Vallance D., 1993: 193; Stevens A. ve Raftery J., 1994:11-12).

Sağlık ihtiyaçlarını belirleme genellikle toplumun bozuk sağlık durumunu (statüsünü) ya da bozuk sağlığını (ill-health) ölçme süreci olarak ele alınmaktadır. Bu tanıma göre sağlık ihtiyacı, daha önce de belirtildiği gibi, bireyin sağlığındaki bozulmaları ya da sağlık durumunda bir miktar azalmadır (Robinson J. ve Elkan R., 1996: 16). Bu açıdan bakıldığında başta Green (1995: 167), Liss (1993: 35), Robin ve McAway (1992: 273-276) olmak üzere birçok yazar algılanan sağlık ihtiyaçlarını belirlemede, algılanan sağlığın ölçümünün çok önemli olduğunu ileri sürmektedirler.

Sağlık ihtiyaçlarını belirleme ve değerlendirmenin bir çok nedeni vardır. Bunlar aşağıda kısaca özetlenmeye çalışılmıştır (Rawaf S., 1996:335):

1. Sağlık kaynakları dağıtımını ve sağlık hizmetleri planlamasını geliştirmek.

2. Mevcut sağlık hizmetlerinden hangilerine müdahaleler yapılabileceğini ve hangi sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi gerektiğini belirlemek.

3. Yukarıdaki madde doğrultusunda sorunlu sağlık hizmetlerindeki en etkin müdahale ve düzenlemeleri belirlemek.

4. Sağlığı belirleyen ve etkileyen faktörler ile ilgili değişimleri izlemek.

5. Kurum açısından bakıldığında merkezin (hükümetin) gönderdiği direktiflere veya talimatlara karşılık vermek.

Sağlık ihtiyaçlarını belirleme ve değerlendirme, herhangi bir toplumda var olan rahatsızlık veya hastalıkları ölçecek rutin enformasyonu toplamaktan daha kapsamlı bir süreçtir. Sağlık ihtiyaçlarını belirleme toplumdaki sağlık problemlerini ölçme olarak da ele alınabilir. Sağlık ihtiyaçlarını belirleme ve değerlendirme ayrıca hastalık, rahatsızlık ve sakatlıkların birey, ailesi ve topluma olan etkileri, sağlık hizmetlerinin etkililiği, hizmetlere ulaşılabilirliği, bireylerin sağlık ihtiyaçları hakkındaki görüşlerini belirleme ve değerlendirme ile hizmet sunum modellerini de içermektedir (Aponte JF., 1983: 287-288; Aponte JF., Murell SA. ve Lin E., 1983: 17; Rawaf S., 1996: 535; Robinson J. ve Elkan R., 1996: 33).

Sağlık ihtiyaçlarını belirleme herhangi bir sağlık sisteminin kendi toplumunun sağlık ihtiyaçlarını karşılamaları için kapsam veya büyüklüğünün belirlenmesine yönelik bir bakış açısı sunabilir (Long MJ., 1994: 63). Sağlık ihtiyaçları belirlendiğinde sağlık ihtiyaçlarını talebe dönüştüremeyen grupların sağlık ihtiyaçları da belirleneceğinden bu grupların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına öncelik verilebilir. Sağlık ihtiyaçlarını talebe dönüştürmeyenler bir hastalık riski altında olduklarında, bunun farkında olmayabilirler. Bazı hastalıklar için örneğin meme ve rahim kanseri için izleme programları geliştirilmiştir. Bu izleme programları bireylerin daha iyi sağlık durumuna ulaşma ihtiyacını hissettiklerinde gündeme gelmesi daha kolay olacaktır. Birey aynı hastalığa yakalanmış ve tedavi olmamış bireylerin durumunu gördüğü zaman böyle koruyucu sağlık programlarına daha çok başvuracaktır veya benzer programlar talep edecektir (Feldstein PJ., 1993: 75; McKee M., 1996: 65-66; Witkin BR. ve Altschuld J. W., 1995: 6).

Sağlık ihtiyaçlarını belirleme çalışmalarında genellikle yapılan işlemler şunlardır (Bowling A., 1992: 31; Wright J., Williams R. ve Wilkinson JR., 1998: 1312):

- İhtiyacı belirlenecek nüfusu belirlemek.
- İhtiyacı belirlenecek nüfusun sağlık statüsü, sağlık davranışları, mahrumiyet, hizmet kullanımı ve etnik yapı profillerini oluşturmak.
- Temel hastalıkların insidans ve prevalansını, tedavilerin uygunluğu ve etkililiğini, tedavi sonucunu inceleme ve tedavi önceliklerini oluşturmak.

- Bölge insanların kullandığı mevcut hizmet modellerini tanımlamak ve belirlemek.

- Demografik, sosyal ve mahrumiyet göstergelerini kullanmak. Tedaviden yararlanacak ve ihtiyacı olan birey sayısını hesaplamak.

- Rutin verilerle araştırma sonunda elde edilen veriler arasındaki farkları belirlemek, veri tabanlarını kullanmak (örneğin, hastalıkların insidansı ile ilgili epidemiolojik araştırmalar).

- Hizmet sunanların zayıf ve güçlü yönlerini belirlemek (örneğin; bekleme listeleri, bekleme süreleri, sevk modelleri, tüketici araştırmaları).

- Bölge sağlık otoritelerinin (il sağlık müdürlükleri, hastaneler vs.) yıllık amaç belirleme raporlarını kullanmak.

III.2. Sağlık İhtiyaçlarını Belirleme Teknikleri

Sağlık ihtiyaçlarını belirleme süreci bireysel boyuttan uluslararası boyuta doğru değişik seviyelerde yapılabilir. Sağlık ihtiyaçlarını belirleme ve değerlendirmenin farklı teknikleri her seviyedeki sağlık ihtiyaçları belirleme çalışmasında kullanılabilir (Wilkinson JR., ve Murray S., 1998: 1525).

Sağlık ihtiyaçlarını belirlemek için farklı yöntemler vardır. Burada bunların içinde yaygın olanlardan epidemiolojik, toplum araştırması, sağlık hizmetleri kullanımı (tedavi olanların oranları), sağlık göstergeleri, sosyal göstergeler, toplum forumu yöntemleri kısaca açıklanacaktır.

III.2.1. Epidemiyolojik Teknik

Epidemiyolojik teknik, belirli sağlık göstergelerini (prevalans, insidans ve sağlığı gösteren diğer göstergeler) bölgesel veya ülke genelinde hesaplayarak sağlık ihtiyaçlarını belirleme esasına dayanmaktadır (Stevens A. ve Gillam S, 1998: 1450; Williams R., Wright J., 1998: 1379).

Epidemiyolojik çalışmalar sağlık ihtiyaçlarını belirleme ve değerlendirmede önemli bir yere sahiptir. Örneğin, herhangi bir sağlık probleminin veya hastalığın insidans ve prevalansını ölçen tanımlayıcı araştırmalar sağlık hizmetlerinin gideremediği sağlık problemlerinin ya da ihtiyaçlarının varlığı hakkında yararlı enformasyon sağlayabilir (Robinson J. ve Elkan R., 1996: 104-105).

Sağlık ihtiyaçlarını belirleme sürecinde epidemiyoloji aşağıdaki amaçların gerçekleştirilmesini kolaylaştırabilir (Locke BA., 1983: 57):

- 1) Tedavi ve önleyici sağlık hizmetleri için temel teşkil edecek farklı hastalık veya rahatsızlık tiplerinin insidans ve prevalansını belirlemek ve değerlendirmek.

- 2) Hastalıkların nedenlerini ve kaynaklarını sınıflamak.
- 3) Klinik veya laboratuvar çalışmalarında testler uygulayarak hastalık etkenini bulmak.
- 4) Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkililiğini değerlendirmek için standartlar oluşturmak.

Epidemiyolojik teknikte, sağlık ihtiyaçları arasındaki öncelikler belirlenirken en çok öldüren hastalıklar temel alınmaktadır. Öncelikli sağlık ihtiyaçlarını belirlemede sadece en çok öldüren hastalıkları dikkate almak hatalı sonuçlar verebilir. Örneğin beslenme problemleri önceliği olmayan sağlık ihtiyacı olarak nitelendirilebilir. Ancak beslenme problemlerinin düzeltilmesi topluma oldukça fazla sağlık kazanımı sağlayabilir (Donaldson C. ve Mooney G., 1991: 1530).

III.2.2. Toplum Araştırması Tekniği

Sağlık ihtiyaçlarını belirleme yöntemlerinden biri de toplum araştırması tekniğidir. Bu teknik, sağlık ihtiyaçları belirlenecek toplum veya ilgili nüfustan sistematik bir şekilde örneklem çekerek, örnekleme sağlık ihtiyaçları hakkında anket uygulama, yüz yüze görüşme, telefonla görüşme, anket postalama gibi veri toplama tekniklerinden birisini veya bu tekniklerin bir karmasını uygulayarak insanların kendi sağlık ihtiyaçları hakkındaki algılama ve düşüncelerini öğrenme ve değerlendirme esasına dayanır (Jordan J. ve diğerleri, 1988: 1668; Laffrey SG., ve diğerleri, 1989: 878; MacStravic RE., 1978: 60; Rabkin J., 1986: 1106; Robinson J. ve Elkan R., 1996: 160; Scwab JJ., 1983: 36). Bu teknikte doktorların hastalarını muayene etmesi neticesinde verilere ulaşılma bir diğer veri toplama tekniği olarak kullanılabilir (Liss P., 1993: 26-130).

Toplum araştırması tekniğinde bireylerin algıladığı sağlık ihtiyaçları hakkındaki düşünceleri toplamak için geliştirilen anketlerde genellikle bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık durumları/statüleri ve rahatsızlıkları hakkındaki sorulara yer verilir (Humm-Delgado D. ve Delgado M., 1983: 366; MacDevitt J. ve MacDevitt J., 1987: 505; Warheit GJ. ve Bell RA., 1983: 183).

Bu teknikte araştırma süreci aşağıdaki adımlardan oluşmaktadır (Spiegel AD. ve Hyman HH., 1978: 34-35; Wright J. ve Walley J., 1998: 1821):

(1) Araştırma amaçları açık olarak ortaya konmalıdır. Araştırmanın yöntemi belirlenmelidir. (2) Konuyla ilgili kurum, grup ve bireylerin desteği alınmalıdır. (3) Veriler toplanmalıdır. Daha öncede belirtildiği gibi verilerin toplanmasında benzer üç teknik kullanılabilir. Bunlar; yüz yüze görüşme, anketleri postaya verme ve telefonla görüşmedir. Bu üç yöntemin kendine özgü zayıf ve güçlü yönleri vardır. Örnekleme süreci, anketin uzunluğu, veri toplama yöntemi, bir anketi görüşme yoluyla tamamlamak için gereken süre, kabul edilebilir geri dönme ve red oranları, zaman maliyeti ve bulguların geçerliliği gibi

kriterlere bakılarak en uygun yöntem belirlenir. (4) Anketle konacak soruları belirlemek. Bu sorular direkt olarak bireylerin sağlık ihtiyaçlarıyla alakalı olmalıdır. Anketlerde temelde iki tip soru şekli vardır. Bunlardan birisi olan açık uçlu sorularda, cevap verenler sorulara diledikleri cevabı bir sınırlama olmaksızın verme hakkına sahiptirler. Kapalı uçlu veya çoktan seçmeli sorularda bireyler sorunun olası bazı cevapları arasından kendilerine en uygunu seçme durumundadırlar. Kapalı uçlu soruları değerlendirmek daha kolaydır. (5) Anketleri cevaplayacak bireyleri seçmek. Evrenin büyüklüğü, veri toplama teknikleri, elde edilmek istenen bilgilere göre uygun örnekleme yöntemi seçilmelidir. Örnekleme yöntemi seçimini ayrıca verilerin birey, aile veya mahalle bazısında yapılıp yapılmaması da etkilemektedir. (6) Verileri toplamak ve analiz etmek bir diğer aşamadır. Eğer yüz yüze görüşme yöntemi kullanılacaksa bunu yapacak personel alınmalı ve eğitilmelidir. Veriler daha önce hazırlanan özet formlarına aktarılır.

Bu tekniğin çeşitli avantaj ve dezavantajlarından söz edilebilir. Örneğin araştırma doğru bir şekilde yapılırsa, toplumun sağlık ihtiyaçları hakkında oldukça doğru ve güvenilir bilgiler elde edilebilir (Spiegel AD., ve Hyman HH., 1978: 34-36). Buna karşılık toplum araştırmaları fazla zaman alıcıdır, pahalıdır ve kurumların teknik desteğine gerektirir (Warheit GJ. ve Bell RA., 1983: 183).

III.2.3. Sağlık Hizmetleri Kullanımı Yöntemi (Tedavi Olanların Oranları Yöntemi)

Sağlık hizmetleri kullanımı tekniği (tedavi olanların oranları tekniği) sağlık hizmetlerini kullanan toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirlemek için kullanılır. Yöntem, hizmetleri kullananların sağlık ihtiyaçlarının toplumun sağlık ihtiyaçlarını temsil edebildiği varsayımına dayanır. Bu yöntemde, sağlık hizmetleri kullanımının nitel ve nicel açıdan incelenmesi temel süreçtir (Liss P., 1993: 23). Bu teknik belli bir zaman kesitinde ihtiyaçları tahmin etmede yaygın olarak kullanılır (Spiegel AD. ve Hyman HH., 1978: 31; Witkin BR. ve Altschuld W., 1995: 18-19). Bu teknikte, mevcut sağlık hizmetlerinin kullanımının toplumun sağlık ve hastalık durumları ile ilgili olup olmadığı belirlenir. Kullanılmış olan sağlık hizmeti, hastalıkların teşhisi ve sağlık hizmetlerinin niçin kullanıldığı kayıt edildiğinden bu yöntemde hastaların ifadesinden çok sağlık hizmetleri kayıtlarından yararlanır (MacDevitt M. ve MacDevitt J., 1987: 505; MacStravic RE., 1978: 63).

Teknik üç adımdan oluşan bir sağlık bakım davranış modelini temel almaktadır. Bu modele göre birey algıladığı sağlık ihtiyaçlarının bazısını gidermek için sağlık hizmeti alma çabası içine girdiğinde sağlık talebi gerçekleşir. Sağlık hizmeti talebi, kullanım ile sonuçlanır. Sağlık talebi sonucunda sağlık profesyonelleri bireyin alması gereken sağlık hizmetlerini belirlediğinde ve birey bu hizmetlerden yararlandığında da sağlık hizmeti kullanımı gerçekleşmiş olur (Liss P., 1993: 24-25-128).

Teknikte aşağıdaki süreçler izlenmektedir (Spiegel A D. ve Hyman HH., 1978: 31-32):

(1) Temel sorular ne istenildiğini belirleyecek şekilde hazırlanmalı ve verilerin nasıl toplanacağı ve analiz edileceği önceden belirlenmelidir. (2) Veriler en azından ihtiyacı olan toplumun yaş, ırk, cins, gelir vs. gibi sosyo-demografik özelliklerini, bireylerin mevcut problemlerini, sunulan hizmet tiplerini, sevk kaynaklarını, tedavinin süresini ve sıklığını, sonucunu içermelidir. (3) Bu bilgilerin nerelerden elde edilebileceğini tespit etmek gerekir. Tedavi olan veya hizmeti alanların gizliliğini korumak gibi bir engel olmadığı sürece özel bilgi kaynaklarından yararlanmak kamu bilgi kaynaklarına nazaran daha kolaydır. (4) Sağlık kurumlarının tüm kayıtları ihtiyaçları belirlemek için kullanılabilir. Eğer bu kayıtlar çok fazla miktarda olursa, bunlardan örnek çekilerek yararlanılabilir. (5) Elde edilen veriler tasnif edilir ve özetlendikten sonra gerekli istatistiksel testler uygulanır. (6) Verilerin analiz aşamasından sonra, toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirleyebilecek bir rapor ihtiyaçların nasıl karşılanacağı konusundaki önerileri de kapsayacak şekilde hazırlanır.

Bu teknikte oldukça fazla veri toplanmasına karşın maliyetler düşük düzeyde tutulabilir. Ayrıca yaklaşım, topluma verilmekte olan sağlık hizmetlerini ve bu hizmetlerden en çok kimlerin yararlandığını kapsamlı bir şekilde belirlenmesini sağlayabilir (Spiegel AD. ve Hyman HH., 1978: 32).

Sağlık hizmetleri kullanım tekniği (tedavi olanları oranları tekniği) bazı noktalarda eleştiriye uğramıştır. Bunlardan birincisi, daha önce de belirtildiği gibi her algılanan sağlık ihtiyacı sağlık talebine dönüşmeyebilmesidir. Sağlık hizmetlerine uzaklık, hizmetlerin ücreti, hizmeti alma zamanı, sağlık sigortası kapsamında olup olmama gibi bir çok faktör algılanan sağlık ihtiyaçlarının sağlık talebine dönüşmesini engelleyebilir. İkincisi, algılanan sağlık ihtiyaçlarının sağlık hizmetleri talebini ne kadar yansıttığını ortaya koymak oldukça zordur. Algılanan sağlık ihtiyacı, bireyin gerçek sağlık ihtiyaçlarını yeterince yansıtmayabilir. Bireysel sağlık hizmetleri kullanımı toplumun sağlık ihtiyaçlarını düşük düzeyde yansıtabilir. Üçüncüsü, yaklaşım bireylerin sağlık hizmetleri kullanımına dönüştürmediği ve algılayamadığı sağlık ihtiyaçlarını göz önüne almaz (Liss P., 1993: 25-26-130). Ayrıca bu teknikte, kayıtları kullanılacak sağlık kuruluşları kayıtların kullanımı konusunda izin talep edebilir (Spiegel AD. ve Hyman HH., 1978: 32).

III.2.4. Sağlık Göstergeleri Tekniği

Sağlık ihtiyaçlarını direkt olarak ölçmek hemen hemen imkansızdır. Sağlık ihtiyaçlarını belirleme yöntemlerinden biri de uygun sağlık göstergelerini kullanmaktır. Teknik, bireylerin veya toplumun sağlık statüsünü sağlık göstergelerinden hareketle belirleyip sağlık ihtiyaçlarını belirleme esasına dayanmaktadır. Sağlık göstergeleri yönteminde en çok geleneksel (mortalite, morbidite) ve modern (indeksler, profiller ve çeşitli hastalığa özgü ölççekler) sağlık göstergelerinden yararlanılmaktadır (Liss P., 1993: 20-127; Tatar M., 1994). Sağlık ihtiyaçlarını belirlemede,

sağlık göstergelerinden yararlanmanın iki temel belirleyici unsuru vardır. Birincisi, mortalite ve morbidite gibi geleneksel sağlık göstergelerinden hareketle toplumun sağlık statüsü belirlenebilir. İkincisi ise, toplumun sağlık statüsü ölçümünün sağlık ihtiyaçlarını belirlemek için gerekli olmasıdır. Ancak sağlık ihtiyaçlarını belirlemede sağlık statüsü ölçümünün de yetersiz kalabileceği unutulmamalıdır (Liss P., 1993: 22).

Bu tekniğin bazı avantaj ve dezavantajlardan söz edilebilir. Verilere kısa sürede, düşük maliyetle ve bir veya iki kaynaktan ulaşılabilmesi tekniğin avantajları arasında sayılabilir (Spiegel AD. ve Hyman HH., 1978: 33-34). Tekniğin en önemli dezavantajı, sağlık göstergeleri ile sağlık ihtiyaçları arasında her zaman yüksek bir ilişkinin olmayabileceğidir. Ayrıca sağlık göstergeleri toplumun veya bireylerin sağlık durumlarını tamamen yansıtmayabilir (Liss P., 1993: 22-127; Spiegel AD. ve Hyman HH., 1978: 33-34).

III.2.5. Sosyal Göstergeler Tekniği

Sosyal göstergeler aracılığıyla sağlık ihtiyaçlarını belirleme tekniği, toplumla ilgili kayıt ve raporlarda bulunan tanımlayıcı istatistiklerden hareketle ihtiyaçları ortaya çıkarma prensibine dayanır (MacDevitt M. ve MacDevitt J., 1987: 505). Tekniğin temel varsayımı, toplumun bazı sosyal ve sağlık göstergelerinden hareketle bireylerin sağlık ihtiyaçlarının belirlenebilmesidir. Toplumun sosyal ve sağlığı ile ilgili kayıtlarından geçerlilik ve güvenilirlik esasına göre hangilerinin ihtiyaç göstergesi olarak kullanılacağı belirlenir (MacStravic RE., 1978: 61; Spiegel AD. ve Hyman HH., 1978: 32). Teknik toplumun veya bireylerin sosyal özelliklerinin (gelir durumu, eğitim durumu, suç oranları, işsizlik, barınma ve çevre koşulları vs.) sağlığı önemli ölçüde etkilediğini esas alır (Liss P., 1993: 15). Warheit ve arkadaşları bir toplumun sağlık ihtiyaçlarını anlamada mortalite, morbidite, demografik özellikler ve sosyal göstergelerin değerlendirilmesinin gerekli olduğunu ileri sürmektedirler (aktaran Laffrey SG. ve diğerleri, 1989: 878-879).

King, Morris ve FitzGibbon (1987), mevcut kayıtları ihtiyaç belirleme çalışmalarında kullanırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmesini önermektedirler (aktaran Witkin BR. ve Altschuld JW., 1995: 105-107):

(1) İlgili ihtiyaç alanının doğası ve yapısını anlayacağına inanılan göstergelerin veya özelliklerin bir listesini hazırlamak. (2) Herhangi bir kurumun rutin olarak tuttuğu kayıtlardan yararlanılabilecekleri belirlemek. (3) Birinci ve ikinci adımı uyumlaştırmak. (4) Kayıtlardan veri toplama stratejisini geliştirmek. (5) Kurum çalışanları ile olabildiğince çok işbirliği ve koordinasyon kurmak.

Sosyal göstergelerle sağlık ihtiyaçlarını belirleme aşağıdaki aşamaları gerektirmektedir (Spiegel AD. ve Hyman HH., 1978: 33):

(1) Çalışmanın konu ve amaçları iyi bir şekilde belir-

lenmelidir. (2) İhtiyaç göstergesi olarak kullanılacak en iyi veri tipleri belirlenmelidir. Örneğin barınma özellikleri, hastalık ve ölüm istatistikleri, toplumda işlenen suçlarla ilgili veriler, eğitimle ilgili veriler vb. (3) Toplanacak verilerle elde edilecek bulgular arasında bağlantı kurulmalıdır. (4) Bu yaklaşımda en çok nüfus sayımı verilerinden yararlanılmaktadır. Bunun yanında değişik bakanlık kayıtları, emniyet kayıtları, eğitim kurumu kayıtları, mahkeme kayıtları gibi kaynaklardan da yararlanılabilir. (5) Verilerin analizleri basit veya karmaşık olabilir. Değişik coğrafik bölgeleri birbirleriyle karşılaştırmak için değişik tablolar, kartlar ve haritalar kullanılabilir.

Tekniğin dört avantajından söz edilebilir (Spiegel AD., ve Hyman HH., 1978: 33-34):

(1) Özellikle kamunun bilgi ve ilgi alanındaki nüfusa ilgili verilere kısa sürede ulaşmak imkanı vardır. (2) Verilerin çoğu düşük maliyetlerle elde edilebilir. (3) Sosyal göstergeler kısa sürede güncelleştirilebilir. (4) Bu yaklaşımda bir veya birkaç kaynaktan elde edilecek veriler kullanılabilir.

Bu tekniğin en önemli dezavantajı, sosyal göstergelerle sağlık ihtiyaçları arasındaki ilişkinin her zaman yüksek olmadığı gerçeğidir. Sosyal göstergeler tamamen bireylerin gerçek durumlarını yansıtmayabilir (Spiegel AD. ve Hyman HH., 1978: 34). Sosyal göstergeler yöntemi başta ruhsal ve psikolojik sağlık ihtiyaçları olmak üzere tüm sağlık ihtiyaçları hakkında yetersiz ve fazla ilgili olmayan verileri de sağlayabilir (Scwab JJ., 1983: 35-36).

III.2.6. Toplum Forumu Tekniği

Hedef nüfusu veya grubu temsil eden bireylerle toplantılar ya da forumlar düzenleyerek sağlık ihtiyaçlarını belirlemeye çalışan bir tekniktir. Toplum forumları, sağlık sorunları ve sağlık ihtiyaçlarını tartışmak için resmi ve resmi olmayan toplantılardan oluşmaktadır (Jordan J. ve diğerleri, 1998: 1668; Laffrey SG. ve diğerleri, 1989: 878; MacDevitt M. ve MacDevitt J., 1987: 505).

Toplum forumu, ihtiyaç belirlemek için oluşturulmuş bir tekniktir. Yöntem, toplumun sağlık ihtiyaçları, ihtiyaç alanları, sunulan hizmetlerin kalitesi, ihtiyaçların nedenleri hakkındaki algılama ve düşüncelerini öğrenmek amacı ile yapılır. Genellikle toplum forumlarında en etkili grup 50 kişilik gruptur. Katılan sayısı konuya göre artırılabilir. Toplum forumları küçük grup toplantıları veya bilgi sahibi kişilerin görüşleri alınarak desteklenebilir (Humm-Delgado D. ve Delgado M., 1983: 366; Witkin B. ve Altschuld JW., 1995: 161).

Toplum forumu tekniği aşağıdaki adımlardan oluşmaktadır (Spiegel AD., and Hyman HH., 1978: 30):

(1) Bir çalışma programı geliştirilir ve forumun amaçları, konuları belirlenir. (2) Sorular üzerinde uzlaşma sağlanarak gerekli sorular belirlenir. (3) Toplum forumunun

yapılacağı bir yer belirlenir ve buranın emniyetinin sağlanması için gerekli önlemler alınır. (4) Konuyla ilgili olarak toplumu veya toplumun içindeki hedef kitleyi haberdar etmek için yerel gazetelere, kitle iletişim araçlarına ilanlar verilir. Toplum haberdar etmede amaç, olabildiğince toplumun farklı kesimlerini bir araya getirebilmektir. (5) Toplantıda başkan katılanlara cevaplandırmaları gereken genel soruların yer aldığı bir liste dağıtır. Eğer katılım çok fazla olursa toplantılar küçük gruplar halinde yapılabilir. Yani toplantı sayısı artırılır. Toplum forumu, toplumun veya hedef kitlenin kendi sağlık ihtiyaçlarını tartışmasına ve ihtiyaçlarını açıklamalarına imkan vermelidir. Toplum forumunda bireyler toplumun veya hedef kitlenin öncelikli sağlık ihtiyaçlarını yansıtmayan cevaplar verebilir. (6) Cevaplar tasnif edilir. Cevapların analizinde toplumun değişik kesimlerinin sağlık ihtiyaçları karşılaştırılır. (7) Belirlenmiş yüksek öncelikli ihtiyaçlarını içeren bir son rapor hazırlanır ve ilgili yerlere iletilir.

Bu tekniğin üç avantajından söz edilebilir (Humm-Delgado D. ve Delgado M., 1983: 373; Spiegel AD., ve Hyman HH., 1978: 30):

(1) Toplum forumu düzenlemek oldukça kolaydır ve diğer yaklaşımlarla karşılaştırıldığında çok maliyetli değildir. (2) Toplum forumunda bireyler sağlık ihtiyaçlarını ayrıntılı olarak açıklayabilirler. Bilir kişilere başvurma yaklaşımındaki gibi sınırlı sayıdaki kişinin görüş ve algılaması ön planda değildir. (3) Forumda kapsanılmayan ihtiyaçları belirlemek için destekleyici forumlar yapılabilir.

Bu tekniğin dört dezavantajından söz edilebilir (Spiegel AD., ve Hyman HH., 1978: 31):

(1) Toplumun değişik kesimlerini temsil edecek birey veya gruplara ulaşmak zor olabilir. İnsanlar foruma katılımı kabul etmeyebilir. (2) Forumlarda katılanlar bazı sorulara cevap vermeyebilirler. Bu durum diğer katılanların huzurunun kaçmasına neden olabilir. (3) Bireyler sağlık ihtiyaçlarını gereğinden daha fazla gösterme eğiliminde olabilirler. (4) Forumlarda elde edilen veriler kısa sürede analiz edilmeyebilir. Bu yaklaşımdaki cevapların toplumun tüm kesimlerinin sağlık ihtiyaçlarını temsil etmemesi de yüksek bir olasılıktır.

III.2.7. Bilgi Sahibi Kişilere Dayalı Araştırma Tekniği

Bilgi sahibi kişilere dayalı araştırma tekniği, toplumun veya toplumdaki belirli grupların ihtiyaçlarıyla ilgili verileri elde etme yöntemlerinden bir diğeridir. Yöntemde, bilgi sahibi kişilerin tecrübelerine ve bilgilerine başvurulmaktadır (Humm-Delgado D. ve Delgado M., 1983: 366; Laffrey SG. ve diğerleri, 1989: 878; Spiegel AD., ve Hyman HH., 1978: 28).

Toplum liderleri ve hizmet verenlerle, toplumun ihtiyaçları, problemleri ve öncelikleri hakkındaki görüşlerini almak için görüşmeler yapılabilir. Bu teknik oldukça basit ve maliyeti düşüktür. Hizmet sunanlar, toplumun sağlık

hizmetleri sisteminden beklentilerine daha fazla duyarlı olabilirler (Rabkin JG., 1986: 1105; Sundell M., 1983: 255).

Bu teknikte aşağıdaki işlemler yapılır (Spiegel AD., ve Hyman HH., 1978: 28-29):

(1) Bir komite konuların ne olacağını belirler. Bu komite, problemle oldukça ilgili bilgi sahibi kişileri ve bunların özelliklerini belirlemez. Bilgi sahibi kişiler hekimler, sağlık kuruluşlarının yöneticileri, özellikle sağlıkla ilgili dernek yöneticileri, örgütlerin yöneticileri, öğretmen, imam, vali, kaymakam, belediye başkanı vs. veya kendi bölgelerindeki insanların durumlarını bilebilecek olan genel toplum yöneticileri olabilir. (2) Bilgi sahibi kişilerin bir listesi oluşturulmalı ve bu liste içinden bağlantı kurulacaklar belirlenmelidir. (3) Fazla ayrıntıya girmeden soru kağıdı oluşturulmalıdır. Soru kağıdı değişik bilgi sahibinin cevaplarını karşılaştırmaya olanak verecek şekilde düzenlenmelidir. (4) Anket yüz yüze görüşmeyle, postayla, telefon görüşmesiyle veya bu üçünün karışımı şeklinde uygulanabilir. Soru kağıdında belirtilmeyen ancak bilgi sahibi kişiler tarafından gündeme getirilebilecek diğer bakış açılarına da imkan verebileceği için en iyi yöntemin yüz yüze görüşme olduğu söylenebilir. (5) Anketlerden elde edilen veriler tasnif ve analiz edilir. Daha sonra bulgular komiteye ve karar vermeyle ilgili diğer ilgililere sunulur. (6) Araştırma sonunda, öncelikli sağlık ihtiyaçlarının belirtileceği bir nihai rapor hazırlanır.

Bu tekniğin bazı avantajları vardır. Bunlar şu şekilde özetlenebilir (Brazil K., Cummings R. ve Vallence D., 1993: 193; Scwab J., 1983: 35; Spiegel DA. ve Hyman HH., 1978: 29):

(1) Bireylerle bağlantı kurmak kolay ve maliyeti düşüktür. (2) Konuyu çok iyi bilenlerden ayrıntılı bilgi elde edilebilir. Böylece toplum ihtiyaçlarının farklı yönleri ortaya çıkarılabilir. İhtiyaçları karşılayacak sağlık hizmetleri ve programları hakkında oldukça faydalı enformasyon sağlanabilir. (3) Bilgi sağlama sürecinde ayrıca toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak programların ve planların oluşturulması sürecine bilir kişiler de dahil edilmiş olur.

Tekniğin öncelikli dezavantajı, bilgi sahibi kişilerin toplumdaki bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık ihtiyaçlarını hakkında tam bir bilgiye sahip olmama olasılığıdır. Yani bilgi sahibi kişilerden alınan cevaplar, bireylerin gerçek sağlık ihtiyaçlarını yansıtmayabilir (Spiegel AD., ve Hyman HH., 1978: 29). Ayrıca bilgi sahibi kişilere başvurarak sağlık ihtiyaçlarını belirleme tekniği sağlık ihtiyaçlarını belirlemede sınırlı kalabilir (Scwab J., 1983: 35).

IV. SONUÇ

Bu makalede sağlık ihtiyacı kavramı, sağlık ihtiyacının türleri, sağlık ihtiyaçlarını belirlemenin sağlık kaynaklarını verimli ve etkili kullanımındaki önemi ile yaygın olarak kullanılan sağlık ihtiyacı belirleme yöntemleri üzerinde genel hatları ile durulmaya çalışılmıştır. Ülke sağlık sis-

temleri sağlık ihtiyaçlarını belirleme ve değerlendirme konularına gereken önemi vermelidir. Buradan hareketle Türkiye Sağlık Sistemi'nde de ülkenin sağlık ihtiyaçları belirlemek için gerekli çalışmaların yapılması, kaynakların daha etkili ve verimli kullanımı noktasında oldukça faydalı olacaktır. Ayrıca sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi, bölgeler arası farklılıkların ortaya çıkarılması özellikle kaynak dağıtımında daha objektif kararların ortaya çıkmasına yol açacaktır.

Sağlık ihtiyacı sağlık planlamasının temel bir elementi olmasına karşın, kavramın açık ve herkes tarafından kabul edilen evrensel bir tanımına ulaşılamaması ve sağlığın kendine has özellikleri özellikle bireyin ne zaman, hangi tür hastalığa yakalanacağı önceden bilinmediği için toplumların sağlık ihtiyaçlarını belirlemek oldukça zordur. Sağlık ihtiyaçlarını belirleme sürecine sağlık profesyonelleri (özellikle hekimler), hastalar, sağlık yöneticileri başta olmak üzere sağlık sektörü ile ilgili kişi ve kurumlar dahil edilmelidir. Ayrıca sağlık ihtiyaçlarını belirlemede sosyal, demografik ve sağlık kayıtlarından oldukça fazla yararlandığı için ülkemizde sağlık bilgi sistemlerinin geliştirilmesi oldukça önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

Abel-Smith B. (1994), "An Introduction to Health: Policy, Planning and Financing", New York: Longman Group Limited

Aponte JF. (1983) "Need Assessment: The State of the Art and Future Directions", in R. Roger Bell ve diğerleri (ed.by), Assessing Health and Human Service Needs: Concepts, Methods and Application New York: Human Sciences Press, Inc.

Aponte JF, Murell SA. ve Lin E. (1983) "Introduction", in R. Roger Bell ve diğerleri (ed.by), Assessing Health and Human Service Needs: Concepts, Methods and Application New York: Human Sciences Press, Inc.

Bowling A. (1992) "Assessing Needs and Measuring Patient Satisfaction", Nursing Times, 88 (31): 31-4.

Brazil K., Cummings R. ve Vallence D. (1993) "Mental Health Needs of Children and Youth with Learning Disabilities: Overview of a Community Needs Assessment", Evaluation and Program Planning, 16: 193-8.

Cohen D. (1994) "Marginal Analysis in Practice: An Alternative to Needs Assessment for Contracting Health Care", British Medical Journal, 309: 781-5.

Cullis J ve West PA. (1979) "The Economics of Health: An Introduction", Oxford: Martin Robertson.

Culyer AJ. (1983) "The Political Economy of Social Policy", Oxford: Martin Robertson.

Donaldson C. ve Mooney G. (1991) "Needs Assessment, Priority Setting and Contracts for Health Care: An Economic Review", British Medical Journal, 303: 1529-30.

Donovan JL., Frankel SJ. ve Eyles JD. (1993) "Assessing the Need for Health Status Measures", Journal of Epidemiology and Community Health, 47: 158-62.

Eyles JD. ve Birch S. (1993) "A Population Needs-based Approach to Health-Care Resource Allocation and Planning in Ontario: A Link Between Policy Goals and Practice", *Health Care Resource Allocation and Planning*, 84 (2): 112-7.

Feildstein PJ. (1993) "Health Care Economics" 4th Ed., New York: Delmar Publisher Inc.

Green A. (1995) "An Introduction Health Planning in Developing Countries", New York: Oxford University Press Inc.

Humm-Delgado D. ve Delgado M. (1983) "Assessing Hispanic Mental Health Needs: Issues and Recommendations". *Journal of Community Psychology*, 11: 363-75.

Jordan J. ve diğerleri (1998) "Whose Priorities? Listening to Users and the Public", *British Medical Journal*, 316: 1668-70

Laffrey SG ve diğerleri (1989) "Assessing Arab-American Refugees Health Care Needs", *Social Science and Medicine*, 29 (7): 877-83.

Liss P. (1993) "Health Care Need: Meaning and Measuring", Vermont: Averbury Asghate Publishing Limited Company.

Locke BA. (1983) "The Relevance of Epidemiology to Need Assessment Strategies", in R. Roger Bell ve diğerleri (ed.by), *Assessing Health and Human Service Needs: Concepts, Methods and Application* New York: Human Sciences Press, Inc.

Long MJ. (1994) "The Medical Care System: A Conceptual Model", Michigan: AUPHA Press/ Health Administration Press.

MacDevitt M. ve Macdevitt J. (1987) "Low Cost Needs Assessment for a Rural Mental Health Center". *Journal of Counseling and Development*. 65: 505-7.

MacStravic RE. (1978) "Determining Health Needs, Michigan: The University of Michigan Health Administration Press.

McKee M. (1996) "Health Needs Assessment", in K. Janovsky (ed.by), *Health Policy and Systems Development: An Agenda for Research*, Geneva: World Health Organization, WHO/SHS/NHP/96.1.

Miilunpalo S. (1993) "Measurement of Problem-Oriented Need for the Primary Health Care Services: Need for Exercises Counseling as an Example". *Scand. Journal of Social Medicine*. 21 (2): 107-15.

Mills A. ve Gilson L. (1988) "Health Economics for Developing Countries: A Survival Kit", London: EPC Publication Number 17.

Nguyen TD. ve diğerleri (1983) "The Definition and Identification of Human Service in a Community", in R. Roger Bell ve diğerleri (ed.by), *Assessing Health and Human Service Needs: Concepts, Methods and Application* New York: Human Sciences Press, Inc.

Patrick DL. (1987) "Accounting for Health Care". (In: D. L. Patrick, ve G. Scambler (ed.by.), *Sociology as Applied to Medicine*, London: Bailliere Tindall.

Rabkin JG. (1986) "Mental Health Needs Assessment", *Medical Care*, 24(12): 1093-109.

Rawaf S. (1996) "Assessing the Needs for Cancer Services for People From Ethnic Groups", *British Journal of Cancer*. 74 (24): S35-S37.

Robin J. ve McAway G. (1992) "Determinants of Change in Perceived Health in a Longitudinal Study of Older Adults", *Journal of Gerontology*, 47 (6): 373-84.

Robinson J. ve Elkan R. (1996) "Health Needs Assessment: Theory and Practice", New York: Churchill Livingstone.

Swab JJ. (1983) "Identifying and Assessing Needs: A Synergism of Social Forces", in R. Roger Bell ve diğerleri (ed. by), *Assessing Health and Human Service Needs: Concepts, Methods and Application* New York: Human Sciences Press, Inc.

Stevens A. ve Gillam S. (1998) "Needs Assessment: From Theory to Practice", *British Medical Journal*, 316: 1448-52.

Spiegel AD. ve Hyman HH. (1978) "Basic Health Planning Methods" Mayland: An Aspen Publication, Aspen System Corporation.

Stevens A. ve Raftery J. (1994) "Health Care Needs: The Epidemiologically Based Health Needs Assessment Review" (Vol 1), Oxford: Radcliffe Medical Press Ltd.

Sundell M. (1983) "Conducting Need Assessment in a Community Mental Health Center", in R. Roger Bell ve diğ. (ed.by), *Assessing Health and Human Service Needs: Concepts, Methods and Application* New York: Human Sciences Press Inc.

Tatar F. (1995) "Sağlık Sektöründe Kaynak Tahsisinde Yeni Yaklaşımlar ve Bu Yaklaşımların Türk Sağlık Sektörü İçin Geçerliliği Üzerine Düşünceler". *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 10 (66): 91-100.

Tatar M. (1994) "Sağlık Planlaması Teknikleri", (Yayınlanamamış ders notları). Ankara: H.Ü Sağlık İdaresi Yüksek Okulu.

Thomas A. (1996) "Assessing Need", in Bryar, Rosamund and Bytheway, Bill (ed.by), *Chaning Primary Health Care : The Teamcare Valleys Experience*, New York : Blacwell Science Ltd.

Warheit GJ. ve Bell RA. (1983) "The Use of the Field Survey to Estimated Mental Health Needs", in R. Roger Bell ve diğerleri (ed.by), *Assessing Health and Human Service Needs: Concepts, Methods and Application* New York: Human Sciences Press, Inc.

Williams R. ve Wright J. (1998) "Epidemiological Issues in Health Needs Assessment", *British Medical Journal*, 316: 1379-82.

Wilkinson JR. ve Murray SA. (1998) "Assessment in Primary Care: Practical Issues and Possible Approaches", *British Medical Journal*, 316: 1524-28.

Witkin BR ve Altschuld JW. (1995) "Planning and Conducting Needs Assessment: A Practical Guide", California: Sage Publications, Inc.

Wright J. ve Walley J. (1998) "Assessing Health Needs in Developing Countries". *British Medical Journal*, 316: 1819-23.

Wright J., Williams R. ve Wilkinson JR. (1998) "Development and Importance of Health Needs Assessment", *British Medical Journal*. 316: 1310-3.