

SAĞLIK HİZMET GEREKSİNİMİ BELİRLENMESİ



Meltem 15.03.2006

Sağlık gereksinimi değerlendirmesi ??

- Kliniğe gelen hasta gereksinimi toplumun gereksinimini yansıtmaz
 - Sorunu olan kişi sağlık hizmetinin kendisine yararlı olmayacağını düşünüyorsa
 - Sağlık hizmetine gereksinimi var ama talep etmiyorsa
- Toplumun gereksiniminin kişisel gereksinimden ayrılması ve değerlendirilmesi yerel sağlık hizmeti sunumu ve planlanmasında önemli

Gelişim süreci

- Sosyal ilgi dönemi 1960'lar..sağlık hizmet sunumundaki aksaklıklar kurumlardaki eksiklik ve düzensizliğe bağlı
- Akılcı planlama 1970'ler... gereksinime bakmadan sistematik hizmet planlaması
- RAWP....Sağlık hizmetinde coğrafi farklılıklar..demografik özelliklere göre gereksinim belirleme
- NHS Toplum Hizmeti sözleşmesi 1991.. gereksinim hizmet ihtiyacı olarak tanımlanmış
- 2000'ler... sağlığı geliştirmek için gereksinim belirlemede diğer aktörlerle kolektif çalışma

Politik değişim

- 1970 öncesi kamu hizmeti- kamusal finansman
- 1970'ler petrol krizi..IMF..Keynesiyen politikaların terki
- İngiltere'deki değişim
 - Finansal kontrole olan ilginin artışı
 - Hedef alanlarda güçlü ve hiyerarjik kontrol
 - Denetim, şeffaflık...
 - Artan tüketici ilgisi
 - İş piyasasının yeniden düzenlenmesi
 - Profesyonellerin kendini yönetmesinin azaltılması
 - Basamaklı yönetim modelinden yönetişime geçiş

Sağlık Sektörüne yansımaları

- Sağlık otoritesindeki satın alıcı ve hizmet verici özelliğın ayrışması
- Kendi kendini yöneten NHS trustlerinin oluşması
- Sağlık otoritesinin satın alıcı konuma geçmesi
- Genel pratisyenlerin fon tutucu olmaya başlaması
- Satın alıcılarla hizmet verenler arasında anlaşmalar
- Sağlık otoritesi bu görevleri son dönemde genel pratisyenlerle paylaşmaktadır
 - Yerel düzeyde gereksinim belirleme işi onlara kaldı

Ancak !!!

- Son zamanlardaki moda olmasına karşın toplumun gereksiniminin belirlenmesi yeni bir yaklaşım değildir.....

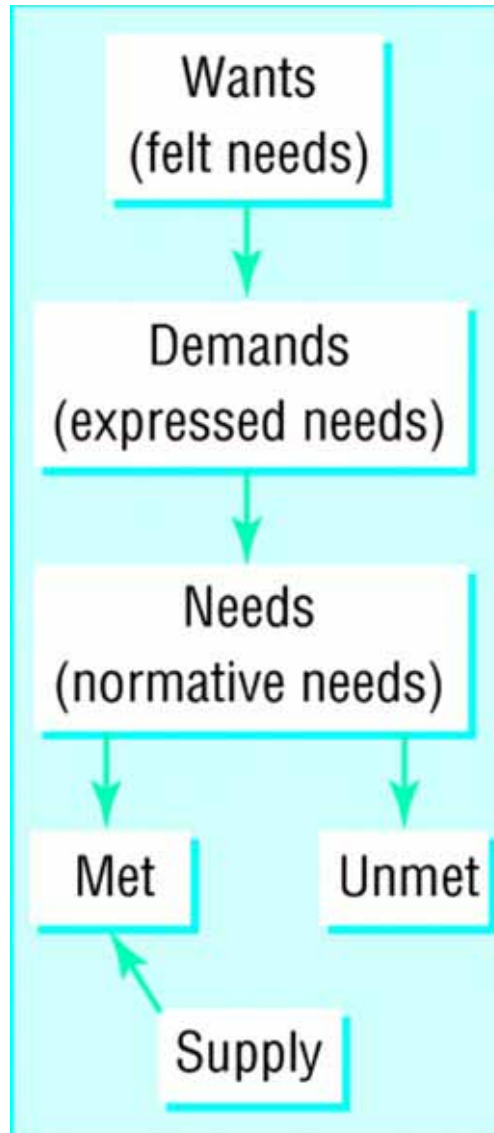
Gereksinim ??

- Sosyal, Göreceli ve Değerlendirilebilir bir kavram
- Sosyal; Toplumsal yaşamın standartlarına göre farklı tanımlanabilir
- Göreceli; toplumlar ya da gruplar tarafından farklı tanımlanabilir
- Değerlendirilebilir; değer yargılarına göre değişebilir...

Gereksinim???

- Sosyologlar ;(Bradshaw)
 - Felt need (kişisel olarak hissedilen, İstek)
 - Expressed need (ifade edilen,Talep)
 - Normative need (profesyonelin bakışı ile)
- Epidemiyologlar ; Normative need
- Ekonomistler ; Talep, Arz ve Maliyet etkinlikle ilgilenir.

No Caption Found



Wright, J. et al. *BMJ* 1998;316:1310-1313

Demand; Talep

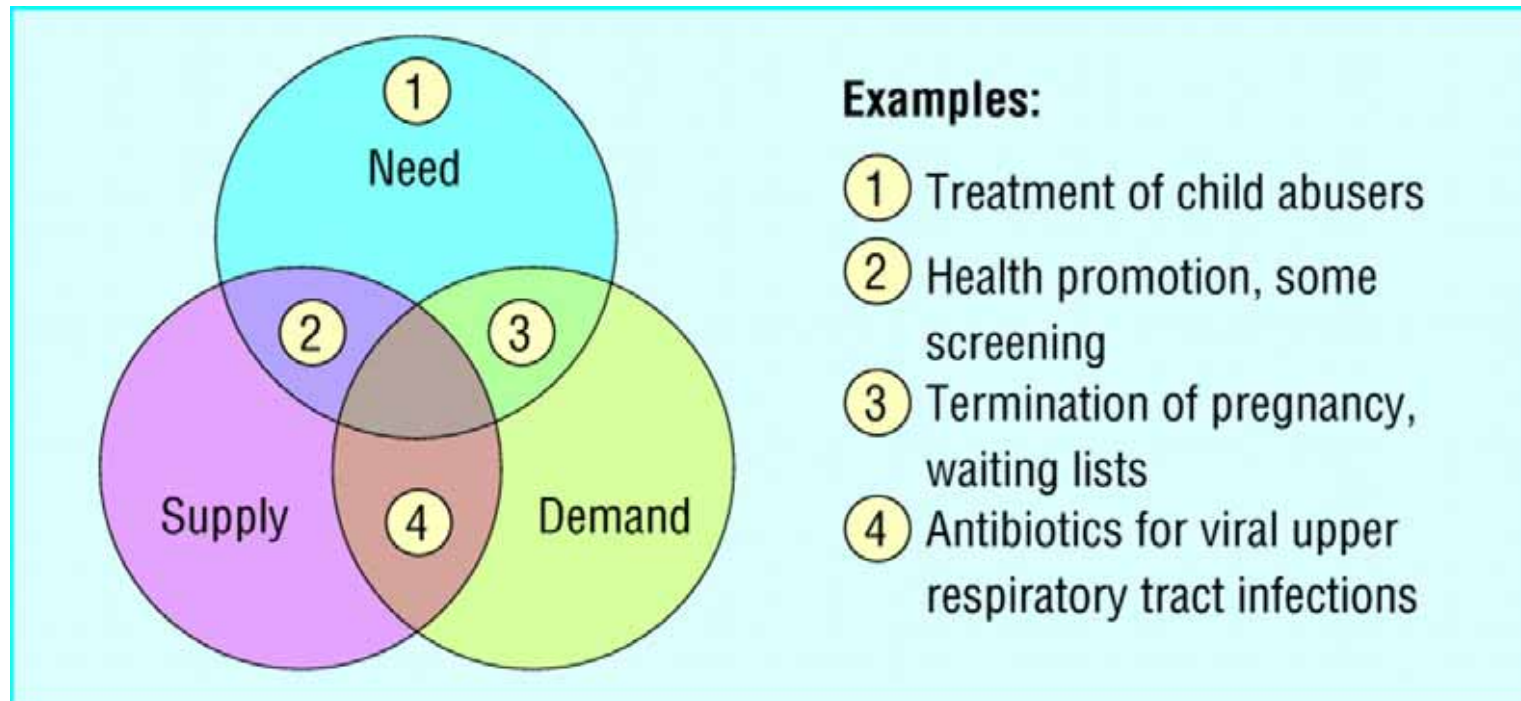
- Alım gücüyle desteklenen ve ifade edilen gereksinim
 - Hastaların muayenehanede doktordan istekleri
 - Hasta özelliklerine (yüksek eğitim yüksek talep)
 - Medyanın etkisine (yönlendirilen talep)
 - Arza göre değişir
- (hastane yatış oranları coğrafi özellik ya da ölüm oranlarına değil hastane yatak sayısından etkilenir)

- Ödemeye ya da beklemeye istekli olma talebin boyutunu yansıtır
- Sağlık hizmeti erişilebilir olduğu ölçüde gereksinime dayalı talep karşılanmış olur
- Gereksinim genellikle talebi aşar
- Müdahaleler her zaman gereksinimi karşılamaya hedeflemeli

Arz

- Verilen sağlık hizmeti
 - Sağlık personeli ilgi alanına
 - Politikacılarn önceliklerine
 - Var olan para miktarına

No Caption Found



Wright, J. et al. BMJ 1998;316:1310-1313

Sağlık gereksinimi/ Sağlık hizmeti gereksinimi

- Sağlık gereksinimi ; sağlığını çevresel ve sosyal boyutuyla beraber değerlendirilir

- Yoksunluk
- Barınma
- Beslenme
- Eğitim
- İşsizlik

Sağlık gereksinimi değişir ve çoğunlukla da sağlık hizmetinden az etkilenir...

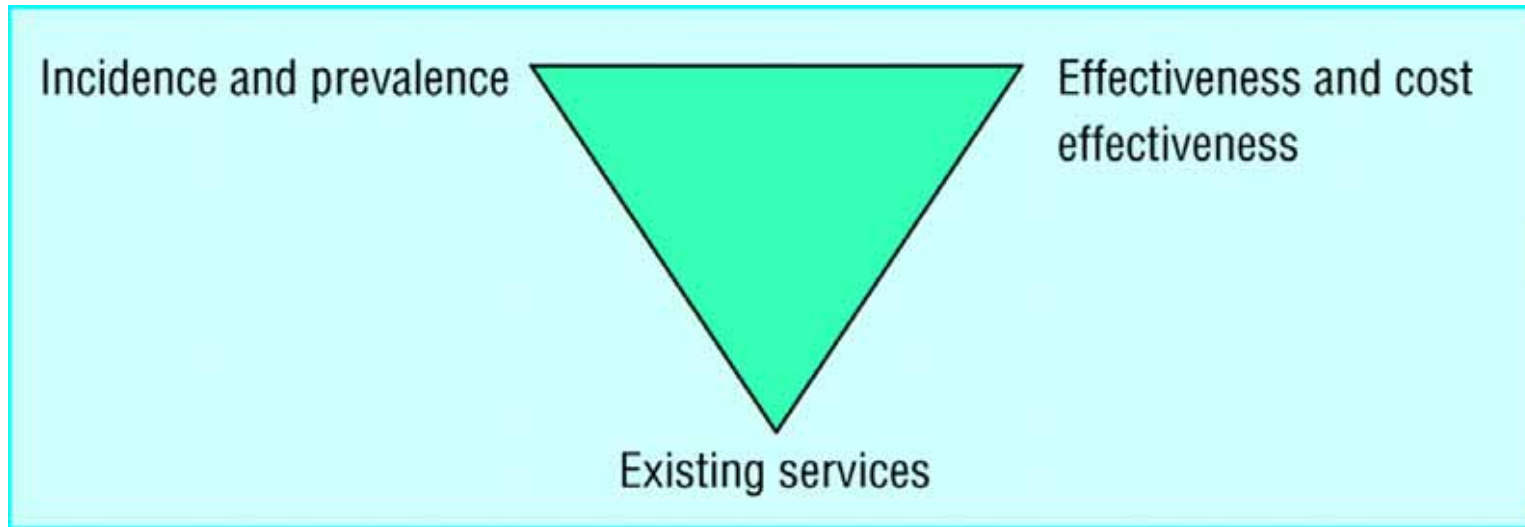
Sağlık hizmet gereksinimi

- Ekonomi bakış açısıyla;
 - Sağlık Hizmet Gereksinimi ; Sağlık hizmetinden kişinin kazanım kapasitesi olarak tanımlanır
- Etkili bir tedavi ya da sağlık kazanımı varsa o zaman gereksinim var kabul edilir

Eleştiriler

- Kazanım kapasitesi (çıktı ölçütü olarak) gereksinimden (girdi olarak) farklıdır, eşleştirmemek gerek
- Fiziksel, psikolojik ve sosyal kazanımlar bireysel ve toplumsal açıdan farklıdır
- Sağlık hizmet kazanımları; klinik durum, rahatlama, destek bakım ve bakım sağlayanların refahı gibi konulardan çok, nesnel, ölçülebilir tıbbi yaklaşımlara yakındır
- Sağlık bakımında kazanım hastalığın ciddiyetinden ters oranda etkilenebilir..(Ciddi hastalıklara müdahalede kazanım daha az olabilir)

Bu yaklaşımda ; Sağlık hizmet kazanım kapasitesi üç faktörden etkilenir



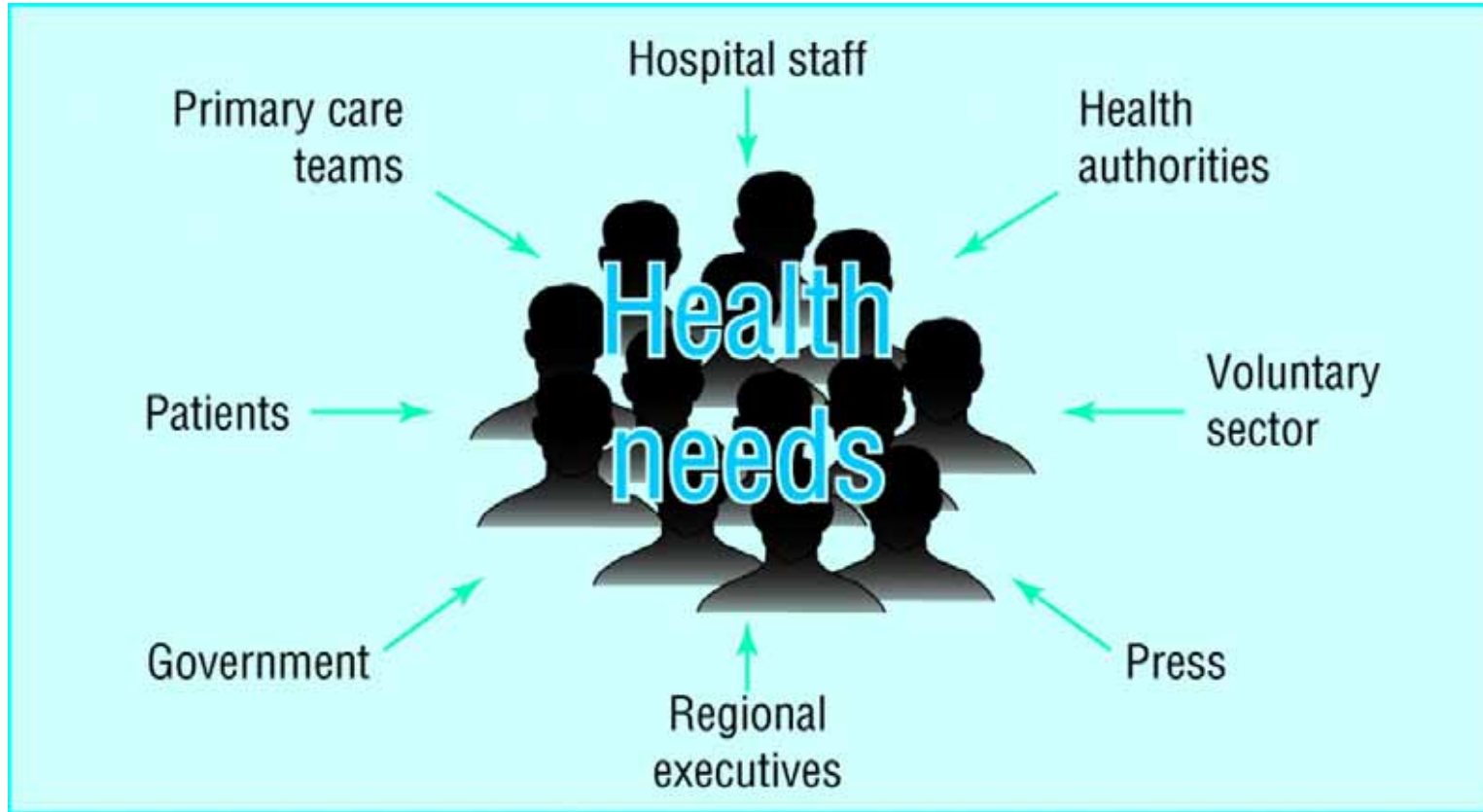
Williams, R. et al. BMJ 1998;316:1379-1382

Eleştirileri ortadan kaldırmak için;

- Epidemiyolojik yaklaşımla beraber
 - İşbirliği yaklaşımı
 - Karşılaştırmalı yaklaşım kullanılmaktadır
- (gerekli hizmet için altın standart olmadığında iki bölge ya da farklı zamandaki gereksinimlerin karşılaştırılması)

İşbirliği yaklaşımında;

Sağlık gereksinim değerlendirmesinde farklı tarafların katılımı önemlidir



Wright, J. et al. BMJ 1998;316:1310-1313

İleri derecede mental problemi olanların uzun hastane yatışı
Evsizlerin birinci basamak sağlık ihtiyacı

Hangi düzeylerde değerlendirelim ?

- Ulusal düzey ; 50 milyon (Ruhsal sorunlar)
- Bölgesel düzey ; 5 milyon (KC transplantasyonu)
- Lokal sağlık otoritesi ; 500.000

(Neonatal bakım-Doğum- Beslenme sorunları)

- Birinci basamak grup pratiği ; 50-100 bin

(İstenmeyen gebelikler- Diş çürükleri- Ebelik hizmetlerindeki eşitsizlikler)

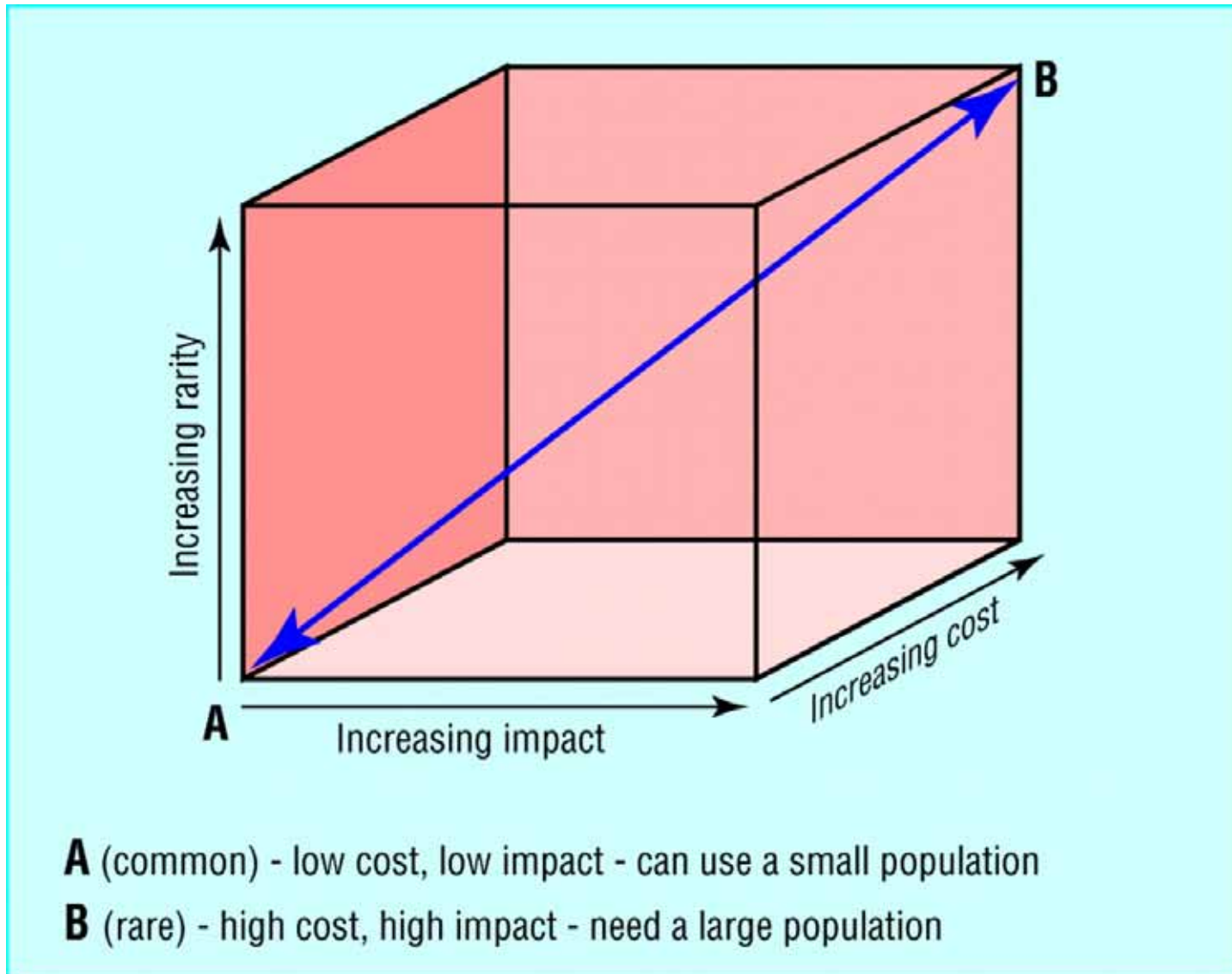
- Genel pratisyen ; 5000-10000

(İlaç bağımlılığında ruhsal sorunlar)

Hedef Gruplar

- Bir uzmanlık alanı (Ruh sağlığı)
- Bir Hastalık (Epilepsi, Alzheimer)
- Hizmet Grubu (yaşlılar, yalnız kadınlar, işsizler)
- Müdahale bekleyen grup(ameliyat bekleyenler)
- Risk grupları (Etnik azınlıklar)
- Sosyal yoksun ve eşitsizliğin olduğu hasta grupları

Hangi sorunları hangi düzeyde değerlendirelim ?



Williams, R. et al. *BMJ* 1998;316:1379-1382

Sağlık hizmet gereksinim belirlemedesinde epidemiyolojik yaklaşım

- Problem durumu
- Alt kategoriler
- Prevalans- insidans
- Var olan hizmet ve maliyet
- Hizmetin maliyet etkinliği
- Hizmet modelinin oluşturulması
- Çıktı ölçümü, hedefleri izleme ve değerlendirme
- Bilgi ve araştırma gereksinimi

Farklı değerlendirme tipleri ve temel ayırım noktaları

	Temel	Kaynak dağıtımı net mi?	Tanımlayıcı& Analitik	Uzman& Katılımcı
Population health care needs	Toplum	Evet	T	U
İndividual health care needs	Birey	Bazen	T	U
Social services assessment	Birey	Bazen	T&A	U&K
Participatory	Toplum	Bazen	T	K
Oregon	Toplum	Evet	T	U&K
Population survey	Toplum	Hayır	A	U
Client group survey	Toplum	Hayır	A	K
Clinical effectiveness	Toplum	Evet	T	U

Veri Toplama Araçları ve göstergeler

1. Temel veriler

- 5 yıllık yaş ve cins dağılımı
- Receteleme detayları
- Bazı kronik hastalık sıklıkları
- Bazı ödeme bilgileri (ödeme güçlüğü olan hasta oranları)
- AP Hizmet alımı
- Geçici yerleşimciler
- Dogum hizmeti
- Koruyucucu hizmetler
 - Alkol kullanımı, BMI, madde kullanımı
 - Bağışıklama oranları
 - Servikal smear oranları
- GP kullanımı
- 1000 hastada cerrahi bakım oranı
- 1000 hastada evden arama oranı
- 1000 hastada Mesai dışı bakı

- Sağlık ziyaretleri
- Bölge hemşireleri ; çalışma ve ev koşulları izlemleri
- Hemşirelik uygulamaları
- Hasta memnuniyeti
- Ölüm nedenleri, yeri, önlenebilir faktörler
- Hasta sirkulasyonu
- Yıllık hasta kayıtları
 - Akut hastalık insidansı ve semptomlar
 - Telefon sahipliği
 - İşsizlik oranı,
- Diğer kaynaklardan elde edilecek veriler
- Laboratuvar kullanım oranları
- Psikoterapi, meşguliyet tedavisi sevk oranları (1000 hastada yıllık)

2.Hastane ve nüfus sayımı verileri

- *Yatan Hasta verisi*
 - Hastaneden taburcu edilen 10 en sık hastalık
 - Elektif cerrahi (1000 kişide)
 - Elektif olmayan cerrahi (1000 kişide)
 - Ortalama bekleme zamanı (gün)
 - Günlük bakılan hastada ilk 10
 - Günde yapılan işlemde ilk 3
- *Ayaktan bakım*
 - 1000 kişde yatarak tedaviye sevk
 - En fazla sevk edilen 5 uzmanlık alanı
 - Ortalama bekleme zamanı (gün)
 - Kaza nedeniyle acil servis başvurusu (1000 hastada)
- *Dogumlar*
 - Dogumlar (1000 hastada)

- *Toplum verisi*
 - Alanda hemşire ziyareti (1000 hastaya yılda)
 - Poliklinik sayısı (1000 hastaya yılda)
- *Laboratuvar uygulama*
 - LABORATUVAR UYGULAMA SAYISI (1000 hastaya yılda)
- *SEVK*
 - Psikoterapi (1000 Hastaya yılda)
 - İş tedavisi (1000 hastaya)
- *Nüfus Sayımı*
 - Uzun dönemli tedavi alamayan hasta sayısı
 - Demografik profil 5 yıllık dönemde
 - Kadın ve erkekte işsizlik oranları
 - Ev sahibi olanların yüzdesi
 - Araba sahibi olanların yüzdesi
 - Yalnız ebeveyn yüzdesi

3. Toplum Katılımını sağlanması

- Hasta görüşmeleri
- İnfomal görüşmeler (gönüllü gruplar)
- Öneri kutuları
- Şikayet prosedürleri
- Sağlık Forumları
- Odak Grup görüşmeleri
- Hızlı değerlendirme

4. Anket Uygulama

- **Anket Soruları**

- Akut hastalık ve sık görülen semptomlar
- Son 6 ya da 12 ayda sağlık hizmet kullanımı
- Hasta memnuniyeti
- Şu anki sağlık hizmetinden beklenen gereksinimler
- Sağlığı etkileyen spesifik konular
- Uzun dönemli sağlık sorunları ile ilgili bilgi
- Kronik hastalıklar

Uzun süreli hastalık varlığı

Özel bazı hastalıklar (HT, Bel ağrısı)

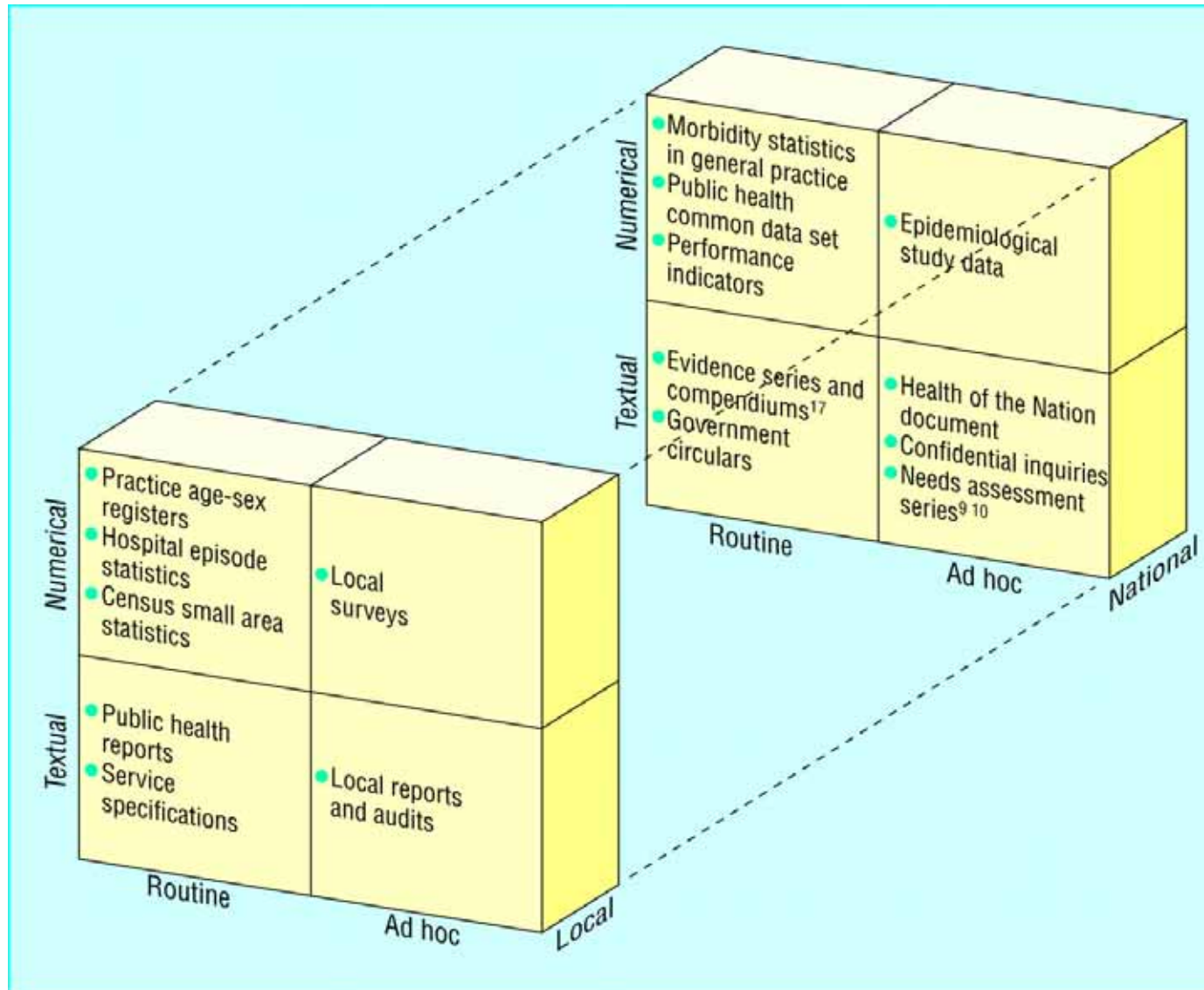
- Genel Sağlık değerlendirme anketi (SF-36, SF-12)
- Hastalık spesifik anketler

5.Farklı kaynaklardan gelen verilerin toparlanması

Gereksinim belirleme sürecinin başarısı için (hedefe ulaşması);

- Verilerin triangulasyonu (birleştirme – karma)
 - Bölgesel- ulusal
 - Sayısal- sözel
 - Rutin- araştırma
- Sağlık personelinin sürece katılması
- Hizmetin planlanması sürecini tanımlaması ya da elde edilen verinin kullanımı
- Sadece yararlı değil verimli ve maliyet etkin olmalı

Verilerin Triangulasyonu



Stevens, A. et al. BMJ 1998;316:1448-1452

Toplumun Sağlık Hizmet Gereksiniminin Belirlenmesi

- Sorumluluk sahibini tanımla
- Toplum, gereksinim ve sağlığın tanımını yap
- Değerlendirme için göstergeleri seç
- Göstergeler üzerinden gerekli bilgileri belirle
- Veri Kaynaklarını tanımla
- Varolan kaynakları kullan
- Eksik olan veriyi nasıl toplayacağına karar ver
- Verileri topla
- Verileri anlamlı bilgilere dönüştür
- Sağlık gereksinimi ile olası çözümleri karşılaştır
- Gereksinimleri önceliklendir
- Güvenirliğini kontrol et
- İzle
- Değerlendir