

SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNDE İZLEME DEĞERLENDİRME ve EĞİTİM KILAVUZU

Prof. Dr. Recep AKDUR



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Projesi
Genel Koordinatörlüğü

Ankara 2003

SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNDE İZLEME DEĞERLENDİRME ve EĞTİM KILAVUZU

Prof. Dr. Recep AKDUR

Ankara 2003

Bu yayın T.C. Sağlık Bakanlığı **Sağlık Projesi Genel koordinatörlüğü** ve **Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü** İşbirliği ile Bastırılmıştır.

Birinci Basım : Şubat 2003, 5000 Adet

Baskı : Onur Matbaacılık Ofset Ltd. Şti. – 0.312 287 99 98

İÇİNDEKİLER

Bölüm I: ÖRGÜT YÖNETİM ve YÖNETİMDE DENETİMİN YERİ	1
1. Örgütün Tanımı	1
2. Örgütün Öznel Koşulları	2
3. Örgütün Nesnel Koşulları	3
4. Örgütün Sürekliliği Koşulları	3
5. Örgüt Türleri	4
6. Bürokrasi	7
7. Yönetim	8
8. Yönetimde Denetimin Yeri ve Önemi	10
9. Konunun Görselleri	11
Bölüm II: DENETİM.....	13
1. Tanımı	13
2. Denetim, Teftiş ve Kontrol Kavramları.....	14
3. Denetim Süreçleri.....	16
4. Denetim Türleri.....	22
5. Denetimin İlkeleri.....	24
6. Denetçi Davranışları	26
7. Konunun Görselleri	32
Bölüm III: SORUN BULMA ve ÇÖZME	37
1. Sorun Tanımı ve Sorun Kaynakları	37
2. Sorun Bulma ve Çözme Süreçleri	38
Bölüm IV: İLETİŞİM	45
1. Tanım ve Önemi.....	45
2. İletişim Süreci ve İletişimin Öğeleri.....	46
3. İletişim Bilgi ve Deneyim İlişkileri.....	50
4. İletişim ve Semboller	51
5. İletişim ve Etkileşim	52
6. İletişim Modelleri	53
7. İletişim Ağı.....	55
8. İletişimin Etkililiğini Artıran Davranışlar.....	56
9. İletişimin Başarısını Azaltan Etmenler	57
10. Konunun Görselleri	61
Bölüm V: YETİŞKİN EĞİTİMİNİN ÖZELLİKLERİ ve DENETÇİ DAVRANIŞLARI	63
1. Eğitimin Tanımı ve Türleri	63
2. Yetişkin Ne Demektir.....	64
3. Yetişkinin Öğrenme Gücü ve Öğrenme Süreci.....	64
4. Yetişkinin Eğitim Açısından Özellikleri.....	65
5. Konunun Görselleri	67
Bölüm VI. SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE EĞİTİMDE KULLANILACAK ÖLÇÜTLER	69
KAYNAKÇA.....	190

ÖRGÜT, YÖNETİM ve YÖNETİMDE DENETİMİN YERİ

1. ÖRGÜTÜN TANIMI

İlk insanlar, küçük topluluklar halinde, göçebe ve yarı göçebe olarak yaşıyor ve topladığı bitkilerle karnını doyuruyordu. Daha sonra, toplayıcılığa avcılık eklenmiştir. O günlerde, hayvanlar insanlardan daha güçlüydü. En azından, insandan daha hızlı koşabiliyorlardı. Bu nedenle de, avcılık toplayıcılığa göre, daha zor, karmaşık ve insanın tek başına beceremeyeceği bir iş idi. İnsanların yardımlaşmasını gerektiriyordu. Böylece, insanlar arasında ilk yardımlaşma, dayanışma başlamış oldu. Giderekten, tarım ve hayvancılığın gelişmesi, yerleşik topluma geçiş ve sanayileşme süreci ile, üretim çok daha karmaşık bir yapıya kavuştu.

Üretimin zorlaşması ve karmaşıklaşması, yaşamın birçok alanında, insanların tek başına üretme olanağını ortadan kaldırdı. Böylece, tek tek bireylerin maddi ve manevi gücünü aşan işler nedeniyle, kişiler arasında, işbirliği gereksinimi doğmuş ve bunu zorunlu hale getirmiştir. Tek başına üretme, dolayısı ile de yaşama olanağı kalmayan insan, toplu yaşamak, toplumsallaşmak zorunda kalmıştır. Toplumsal yaşam ise, işbölümünü ve uzmanlaşmayı gerekli kılmıştır. Çünkü; işbirliği ve işbölümü olmaksızın toplumsal yaşam olmaz, olsa da sürmez dağılır. Böyle bir sürecin sonunda gelişen işbirliği; toplu yaşamayı ve toplumu, işbölümü ise; örgütlü ve uygar toplumu yaratmıştır. Bu gelişmelerin tümünü kısaca formüle etmek gerekirse; insanlar tüketicilikten → üreticiliğe, göçebelikten → yerleşikliğe, bireysellikten → toplumsallaşmaya, topluluktan → işbölümüne ve uzmanlaşmaya, eşitlikten → hiyerarşiye doğru gelişmiş, evrilmiştir.

Bu tarihi süreç sonunda gelişen, insanlar arasındaki işbirliği ve iş bölümümü gereksiniminden doğan birlikteliklere örgüt denir. Diğer bir anlatımla; iki ya da daha fazla bireyin, bir işi ya da amacı gerçekleştirmek üzere, bilinçli ve eşgüdülenmiş etkinliklerde bulunması olayına veya sistemine örgüt denmektedir.

Örgütün diğer bir tanımı da; bireylerin, belirli amaca ya da amaçlara ulaşmak için bir araya gelerek, her anlamda, güçbirliği yapmalarıdır. Kısaca; bir amaç doğrultusunda bir araya gelmiş insan kümesine örgüt denir.

İnsanların bir araya gelmesi ve bir örgüt oluşturması, kendiliğinden ya da tesadüfen oluşmaz. Tüm birlikteliklerin ve örgütlerin oluşmasının nedeni; gereksinimler ve koşullardır. Bu koşulların yan yana gelmesi sonucunda bir örgüt oluşur, gelişir ve sürer. Bu koşullar yan yana gelmez ise, örgüt oluşmaz. Birtakım öznel (düşsel - manevi - subjektif) zorlamalar ile, örgütler oluşturulabilir ise de bu tür örgütler varlığını sürdürülemez. Bu nedenle de, bir örgütün kurulması için; hem birtakım öznel ve nesnel (maddi – objektif) koşulların yan yana gelmesi hem de bunların varlığının ve birlikteliğinin devam etmesi gerekir.

2. ÖRGÜTÜN ÖZNEL KOŞULLARI

Bir örgütün kurulması ve varlığını sürdürmesi için; bu örgütü oluşturacak insanlarda, birtakım öznel (manevi) koşul ve gereksinimlerin var olması ve bunların da bir araya gelmesi gerekir. Bunlara, örgütün nesnel koşulları veya üst yapısı da denebilir. Bunların başlıcaları aşağıda sıralanmıştır.

a) Ortak Amaç : İnsanların bir araya gelmesi için; her şeyden önce, ortak bir amaca sahip olmaları gerekir. Örneğin sağlık örgütünün amacı; toplumun sağlık sorunlarını çözmek ve sağlık düzeyini yükseltmektir. Sağlık örgütünde çalışanların amacı ise geçimlerini sağlamak ve toplumda bir işlev ve yer edinmek-tir. Bu amaçlara sahip insanların yan yana gelmesi ise sağlık örgütlerini doğurur.

Bir örgütün oluşması için; bu amaç ya da amaçların yalnızca varlığı yeterli değildir. Bunların varlığı yanında ve aynı zamanda aşağıda sayılan bazı özelliklere de sahip olması gerekir.

Anlaşılabilirlik : Amaç ya da amaçlar, açık kesin ve net olmalıdır. Herkes tarafından farklı algılanan ve yorumlanan amaçlar, insanlar arasında ortak olma özelliğine sahip değildir.

Gerçekçilik ve Somutluk : Amaçlar, somut, bilimsel, gözlenebilir ve ölçülebilir olmak zorundadır. Aksi takdirde, gerçekleşmesi ya da gerçekleşmemesi konusunda bireyler arası ortaklık sağlayamaz.

Ulaşılabilirlik : Amaçların, örgütün maddi olanakları ile uyumlu ve bu olanaklarla gerçekleştirilebilir, ulaşılabilir nitelikte olması gerekir. Aksi düşünmek olur. Hayalcilik ise, insanları bir araya getirmez, getirse bile bu birliktelik sürekli olamaz ve hayalin bitimiyle birlikte örgütte biter, dağılır.

Elastikiyet ve Uyumlanabilirlik : Amaçlar, zamanla gelişen ve değişen topluma, koşullara ve olanaklara uyum sağlayabilecek özellikte olmalıdır. Bu özelliklere sahip olamayan amaçlar, bir süre sonra gerçekçi ve ulaşılabilir olma niteliklerini kaybederek, örgütün dağılmasına neden olur.

b) Amaca Katkıda Bulunma İsteği : İnsanların bir araya gelmesi yani örgütlenmesi için; yalnızca ortak amaçlara sahip olmaları ve bu amacı benimsemeleri yetmez. Bu gerekli; ancak yeterli değildir. Bunun yanında, bireylerin bu amaca kişisel katkıda bulunma isteklerinin de olması gerekir.

c) İşbirliği İsteği ve Olanağı : Kişiler bir amacı benimseyip, onun gerçekleşmesine katkıda bulunmak isteyebilirler. Ancak, bu bireyler, diğer bazı öznel özelliklerinden dolayı (düşünce, inanç, değer yargıları vb), birbiriyle bir araya gelmek istemezlerse, işbirliği yapamaz ve örgüt oluşturamazlar. Aynı şekilde, insanların nesnel özellikleri (ekonomik olanaklar, mekan, eğitim, vb) diğer insanlarla bir araya gelmesine elveremeyebilir. Her iki durumda da insanların birlikteliği; yani örgüt oluşamaz. Bir örgütün oluşabilmesi için, insanların birbiriyle işbirliği yapma isteği yanında, bu işbirliğine elverecek ve bir araya gelmelerini sağlayacak olanaklara da sahip olması gerekir.

d) İletişimde Bulunabilme : İlk üç koşula sahip bireylerin, bir araya gelerek bir örgüt kurabilmesi için; hem birbirinden haberdar olması hem de birbiri ile iletişimi sağlayacak olanaklara sahip olması gerekir (ortak; dil, değer yargıları, ölçüler, iletişim kanalları ve mekanları gibi). İletişim olanaklarına sahip olmayan insanların, bir

araya gelerek bir örgüt oluşturması bir yana, birbirinden haberdar olması bile olanaksızdır.

3. ÖRGÜTÜN NESNEL KOŞULLARI

Bir örgütün oluşabilmesi ve varlığını sürdürebilmesi için, yukarda özetlenen, öznel koşulların yanı sıra, birtakım nesnel koşulların da yan yana gelmesi gerekir ki; bunlara örgütün alt yapısı da denir. Bir örgüt için gerekli olan nesnel koşullar, alt yapı unsurları ise beş başlık altında toplanır. Bunlara, İngilizce terimlerdeki baş harflerinden dolayı, kısaca 5M koşulu denir. Bunlardan sonuncusu dört nesnel koşulun yönetimi olup, bir anlamda öznel ya da nesnel koşulların tümünün yönetimi ile ilgili koşuldur. Bu nedenle de, örgütün nesnel koşullarını oluşturan öğeler, aslında dört başlık altında toplanabilir ve şunlardan oluşur:

- a) Men (insangücü)
- b) Money (finansman / para)
- c) Material (malzeme)
- d) Machine (araç, gereç)
-
- e) Management (yönetim)

Yukarıda sayılan ve özetlenen, öznel ve nesnel koşulların bir araya getirilmesi olayına örgütlenme denir. Diğer bir anlatımla, örgütlenme; bir amacı gerçekleştirebilmek için gerekli olan öznel ve nesnel koşulların sağlanması, bir araya getirilmesi işidir. Bu koşulların hepsi bir araya getirilmeden, ne örgütlenme ve üretim ne de amacın gerçekleştirilmesi söz konusu olamaz.

4. ÖRGÜT SÜREKLİLİĞİ KOŞULLARI

Bir örgütün oluşması ya da kurulması onun yaşayacağı, sürekli olacağı anlamına da gelmez. Örgütün sürekliliğini sağlayan koşullar denilen, bazı koşullar yerine getirilmez ise örgüt kısa sürede dağılır. Bu koşullar ise; istekliliğin devamı, yeterlilik, etkililik, çevreye ve topluma uyum başlıkları altında toplanır.

a) İstekliliğin Devamı : Bir örgütün kurulabilmesi için; daha kuruluşun başında, örgüt üyelerinin istekli olması gerektiğinden yukarıda söz edilmişti. Örgütün sürekli olabilmesi, bu istekliliğin sürekliliğine ve devam etmesine bağlıdır. İstekliliğin devamı ise, amacın gerçekleşeceğine olan inanç ve bu amacın gerçekleşmesi sonucunda elde edilen maddi, manevi doyum ile yakından ilgilidir. Bu nedenle, bir örgütte, belli bir süre içinde amaç ya da amaçların bir kısmının mutlaka gerçekleşmesi gerekir. Bunun sonucunda da örgüt üyelerinin maddi (para, statü) ya da manevi (topluma yarar) bir doyuma ulaşması, yarar sağlanması, beklentilerinin karşılanması gerekir. Aksi takdirde, üyelerin istekliliği yok olur ve örgütü terk ederek örgüt dağılır.

Aynı şekilde, herhangi bir sağlık örgütünde çalışan üyelerin de, bir süre sonra, amaçlarından bir kısmının gerçekleştiğini ve bunun sonunda toplumun ve kendilerinin bir yarar elde ettiğini görmesi, gözlemesi gerekir. Örgütünün toplumun sağlık düzeyine yeterince katkı getirdiğini görmeyen dolayısı ile de buna inanmayan, özlük haklarını yeterli bulmadığı gibi, yakın bir gelecekte de düzeleceğini beklemeyen

üyelerden oluşan bir sağlık örgütü, sürekliliğini sağlayamaz, hemen dağılmasa bile yeterince verimli olamaz.

b) Yeterlilik : Örgütün eylemleri ile kotarılan işin sonunda, elde edilen ürün miktarı yeterli olmalıdır. Ayrıca, bu miktardan, üyelere düşen maddi ve manevi yararın miktarı ile üyenin ulaştığı doyum düzeyi hem tek tek üyeler tarafından hem de toplu olarak örgüt tarafından yeterli bulunmalıdır. Bir örgüte üyenin katkısı ile (para, emek , özveri vb.) örgütün amacına ulaşması sonunda, o üyeye düşen ürün payı veya ulaştığı doyum düzeyi arasındaki denge çok iyi kurulmuş olmalıdır. Üye, katkısı karşılığında, yeterli bir ürün (maddi) veya bir paye / statü (manevi) aldığını görmeli ve kendi vicdanında buna inanmalıdır.

Örgütteki kişiler, örgüt çalışmaları sonunda üretilen maddi ya da manevi değerlerin, üyeler arasında hakkaniyetle dağıtıldığına ikna olmalı ve inanmalıdır. Çünkü; insanlar birbirleri ile eşit oldukları gibi, birbirine eşit olduklarını da düşünür ve algırlar. Sürekli olarak, örgütteki benzer kişilerle kendilerini kıyaslarlar. Eğer, örgütteki bir üyenin katkıları ile (örgüte sağladığı girdiler) elde ettiği sonuçlar (yarar/doyum) aynı örgütteki diğer ve benzer kişiler ile eşit ise, bu örgütte hakkaniyet ve kişiler arasında denklik var demektir. Bu denklik yok ise, ya da kişiler bu denkliğin olmadığı düşüncesine kapılır ise, örgütün devamlılığı riske girer. Böyle düşünen üyeler örgütü terk eder. Hakkaniyetin olmadığı yaygın kanı haline gelir ise örgüt tamamen dağılır.

c) Etkililik : Bir örgütün, amacını gerçekleştirmek için, harcadığı maddi ve manevi girdiler ile üretilen ürün miktarı ya da amacın gerçekleşme düzeyinin kıyaslanması ile elde edilen ölçü, o örgütün etkililik ölçüsüdür. Elde edilen ürün miktarı, örgütün maddi koşulları ile uyumlu ve verimli olmak zorundadır (maliyet/etki/yarar).

Örgütte kullanılan, sarf edilen maddi koşullar karşısında elde edilen yarar, doyum ya da ürün düzeyi yeterli ve kabul edilebilir düzeyde olması yanında, harcanan çabaya da değer olmalıdır. Örgütsel başarı ile ifade edilen bu ölçü, hem kendi üyeleri için hem de toplum için örgütün değerini belirler. Üyeleri ve toplum indinde, değerliliğini yitiren örgütün devamlılığı sağlanamaz ve böyle örgütler zamanla dağılır.

d) Çevreye/Topluma Uyum: Örgütlerin varlığını sürdürebilmesi, onların çevreye, içinde buldukları topluma uyum sağlamasına bağlıdır. Çevredeki ve toplumdaki değişikliklere göre kendisini yenileyemeyen ve uyum sağlayamayan örgütler dağılmaya mahkumdur. Bundan ötürü, örgüt yönetimi, çevrede ve toplumda oluşan değişimleri izlemek ve hatta gelecekteki değişimleri öngörmek ve örgütü bu gelişmelere uyumlu hale getirmek zorundadır.

5. ÖRGÜT TÜRLERİ

Örgütler, çeşitli özellikleri açısından, değişik biçimde sınıflandırılır. En yaygın kullanılan sınıflandırma biçimleri ise; amaçlarına göre, oluşumlarına göre ve iş bölümü/yetki sorumluluk dizelenmesine göre yapılan sınıflandırmalardır.

5.1. Amaçlarına Göre Örgütler

a) Üyelerine yarar sağlamayı amaçlayan örgütler: Adından da anlaşılacağı üzere, doğrudan doğruya üyelerine çıkar ve yarar sağlamak amacıyla bir araya gelmiş insanlardan oluşan örgütlerdir. Partiler, sendikalar ve meslek örgütleri bu sınıf altında sayılan örgütlerdir. Bu örgütlerde, üyelerine maddi (ücret vb.) veya manevi (sosyal statü, erk vb) yarar sağlamak temel amaçtır.

b) Kar amaçlı örgütler (işletmeler): Adından da anlaşılacağı üzere, temel amacı kar elde etmek olan örgütlerdir. Bunlar, ekonominin çeşitli alanlarında (üretim, finansman, ticaret) faaliyet gösterirler.

c) Hizmet amaçlı örgütler: Bunlar toplumsal dayanışma ve sosyal devlet güdüsü ile yola çıkan örgütlerdir. Sağlık, eğitim ve sosyal hizmet alanlarındaki örgütler bu sınıfa girer. Bu tür örgütlerin temel amaçları kar olmamakla birlikte, kara da yönelebilirler ve hatta zamanla tamamen kar amaçlı örgütlere de dönüşebilirler.

d) Kamu düzeni ve yararını amaçlayan örgütler: Ulusal savunma, iç emniyet, hukuk ve araştırma, geliştirme gibi alanlarda etkinlik gösteren örgütler bu sınıfta değerlendirilir. Daha çok devleti oluşturan ve sürdüren işleri yapmak üzere kurulmuş örgütlerdir.

5.2. Oluşumlarına Göre Örgütler

Bu sınıflandırma, bireylerin bir araya gelmesi ve örgütlenmenin oluşumunu esas alan bir sınıflandırmadır. Örgütlerin oluşumunun ise, başlıca üç biçimi vardır.

a) Doğal örgütler: Bireylerin, kan bağı, arkadaşlık, hemşehrilik ve aynı iş çevresinden olma gibi ortak özelliklerinden dolayı bir araya gelmesi ile oluşan örgütlerdir. İl dernekleri, işyeri sandıkları, aynı okul mezunu dernekleri bu türden örgütlerdir. Bunlar, en gevşek örgüt tipini oluştururlar.

b) Gönüllü (demokratik - informal) örgütler: Bireylerin kendi iradesi ile ve belirledikleri ortak amaç doğrultusunda gönüllü olarak bir araya gelmesi ile oluşan örgütlerdir. Bu örgütlerin, yasalara dayalı ya da resmi olarak (formal) belirlenmiş bir hiyerarşik yapısı yoktur. Grup, kendi örgüt yapısını, iş ve erk bölüşümünü kendi içinde, demokratik ve gönüllü olarak belirler. Liderini kendisi seçer, makamlara ve görevlere atamalar kendi hiyerarşik yapısı içinde ve tamamen kendisi tarafından yapılır. Üyeler tüm diğer üyeler ile etkileşim ve iletişimde bulunur (genel kurullar vb yapılarla).

c) Resmi (bürokratik-formal) örgütler: Bu tür örgütlerin amacı, görevleri ve hiyerarşisi, örgütün kendi dışındaki otoritelerce belirlenir. Örgütteki tüm ilişkiler yasalarla düzenlenmiş olup, iletişim ve ilişkiler bir sıradüzen (hiyerarşi) dizgesi içinde ve yazışmalarla sürdürülür. Devlet kuruluşlarının yasama organınca düzenlenmesi, kabine tarafından yönlendirilmesi, buna karşılık işlerin ise, müsteşar ve altında kalan örgütçe icra edilmesi bu ilişki ve örgüt biçiminin en klasik örneğidir. Makamlara atamalar dış otoritelerce yapılır (parti, bakan, üçlü kararname vb.). Bu tür örgütlerde, üyelerin tamamı birbiri ile iletişim ve etkileşimde bulunamaz, böyle bir olanak yoktur.

5.3. İş Bölüşümü / Yetki ve Sorumluluk Dağılımına Göre Örgütler

Bu sınıflandırmada örgütler başlıca dört başlıkta değerlendirilir, bunlar; dikey örgütler, yatay örgütler, sayısal bölümlenme ve işlevsel bölümlenmedir.

a) Dikey örgütler: İşlevlerin ve işbölümünün dikey olarak (yukarıdan aşağıya) farklılaştığı, yöneten ile yönetilenin hiyerarşik biçimde konumlandığı, yetki/erk ve emir komuta baskın bir örgütlenme biçimidir. Üst düzey, orta düzey, alt düzey yönetim işlevleri ve katları ile en altta da yönetilenler şeklinde hiyerarşik bir iş bölümü vardır.

Yönetim katları; amacı ve işlevleri belirleme, planlama, yönlendirme gibi işleri üstlenmiş ve yürütürken en alttaki grup ise amaçları gerçekleştirme, işleri kotarma işlevi ile yükümlenmiştir.

Özellikleri:

- * Yönetim yetkisi en tepedeki kişide toplanmış ve merkezidir.
- * Emir komuta, hiyerarşiye uygun olarak ve aşağıya doğru aktarılır. İletişim dikey ve aşağıya doğrudur.
- * Ast üst ilişkisi dikey olup, her ast bir üste karşı sorumludur. Benzer ve aynı düzeydeki statüler arasında (yatay) ilişki yoktur.
- * Çalışmaları, genellikle amacın bütününden ayrılmış bir parça ve belli bir program (iş, etkinlik grubu) ile sınırlıdır. En üstten en alta kadar, yalnızca bu program ile ilgilenilir ve amacın bütünü veya diğer parçaları ile ilgilenilmez.

Avantajları:

- * Disiplinin en kolay sağlandığı örgüt biçimidir. Üstler astları terörize ederek yalnızca emir dinleyen ve gereklerini yerine getiren unsurlar haline getirmiştir.
- * Karar alınması için, en tepedeki kişinin karar üretmesi yeterlidir. Bu nedenle de, kararlar çok çabuk alınır. Görüşmeler, danışmalar, komisyon-lar benzeri karar alma mekanizması ve zinciri yoktur.
- * Bu niteliklerinden dolayı, amacın bütününe parçasında / iş grubunda etkili ve çabuk yol alma şansı daha yüksektir.

Dezavantajları:

- * Tüm yetkiler tek elde ve tepedeki kişide toplanmış olan, otoriter bir yönetime sahiptir.
- * Yönetici baskın bir örgüt tipidir. Başarı ya da başarısızlık yöneticinin yeteneklerine bağlıdır. Bu nedenle de, her anlamda yeterli ve çok yönlü bir yönetici gerektirir.
- * Yönetici yükü çok ağırdır.
- * Ekonomik olmayan bir örgütlenme türüdür. Çünkü; amacın bütününe her parçası için (her program / iş grubu için) ayrı bir örgüt, yani insangücü, araç gereç ve fizik yapılara gereksinim vardır. Ayrıca, bu dikey parçalar arasında, bütünsel amaç doğrultusunda, entegrasyon ve eşgüdüm sağlamak çok zordur.
- * Dikey örgütlerde, birimler arasında otorite çatışması kaçınılmazdır.

b) Yatay örgütler: Görevsel, işlevsel işbölümüne dayalı örgütlenme biçimidir. Etkinlikler, aynı yetki ve sorumluluk düzeyinde bulunan, birim / konum ve bireyler arasında paylaşılmıştır. Konumlanma, otorite / yetki temelinde değil, uzmanlık ve işlev temelindedir. Dolayısı ile, yatay örgüt genelde görev ve uzmanlık baskın bir örgütlenme türüdür.

Özellikleri :

- * Yönetim yetkisi daha yaygın ve desantralizedir.
- * Birbiri ile bağlantılı etkinliklerde eş düzey birimler arasında yatay iletişim vardır. Emir - komuta hiyerarşisi hakimiyeti yoktur.
- * Ast-üst / yöneten - yönetilen ilişkisi yerine, paylaşılmış yetki ve sorumluluk çerçevesinde, ekip çalışmasına yatkın ve ekip çalışmasını öngören bir yapı vardır.
- * Amacın bütününe yönelik çalışır. En üstten en alta kadar amacın bütününden sorumlu olunur.

Avantajları:

- * Dikey örgütlenmeye göre, daha demokratik bir yapıdır. Tüm personelin katkı ve katılımını sağlar ve öngörür.
- * Yöneticinin önemi ve yükü azalmıştır.
- * Ekonomik bir örgütlenme şeklidir. Amacın, tüm iş ve programları aynı kaynaklarla (insangücü, para, fizik yapı) yürütülür.
- * Bütünün parçaları (program, iş grubu) arasında eşgüdüm ve yönetim birliği daha kolay sağlanır. Birimler arası otorite çatışması yoktur.

Dezavantajları:

- * Disiplini sağlamak zordur. Toplumsal ve örgüt üyelerinin kültürel uygunluğunu gerektirir.
- * Kararlar; birimler, kurullar ve komisyonlar kanalı ile alınır. Bu nedenle de, karar süreçleri uzun zaman alır.
- * Amacın tüm iş ve program grupları bir bütünlük içinde ele alınır ve gözetilir. Bu nedenle de, tek tek iş gruplarında, programlarda, dikey örgütlenmeye göre, daha yavaş yol alınır.

c) Sayısal bölümlenme: Aynı tür işi yapan, çeşitli sayıdaki bireylerin bir araya gelmesi ile oluşan bir örgütlenme şeklidir. Gerek gruptaki kişiler arasında gerekse birimler arasında ast üst ilişkisi yoktur. Aynı işi yapan beşer onar kişilik ekipler, takımlar söz konusudur. Askeri örgütlenmedeki takım bölük vb bölümlenme bunun tipik örneğidir.

d) İşlevsel bölümlenme: Farklı işlerle görevli (elektrikçi, marangoz, şoför, dahiliyecisi, genel cerrah vb.) bireylerin bir araya gelmesi ile oluşan gruplardan, ekiplerden oluşan örgütlenme biçimidir.

6. BÜROKRASI

Türkçe günlük kullanımda; 1) Tüm devlet ve personeli, 2) Örgütlenme ve yönetim biçimi, 3) Kırtasiyecilik anlamlarına gelir veya bu anlamlarda kullanılır. Kelime kökeni olarak; büro ve cratie (yetki, otorite) kelimelerinin birleştirilmesiyle türetilmiş bir deyimdir. Yönetim biliminde, ilk defa Max Weber tarafından tanımlanmış olan, bir örgüt ve yönetim biçimini ifade eder. Kısaca otoriteyi / yetkiyi, büroların / ofislerin kullandığı örgüt ya da yönetim biçimi veya sistemi olarak tanımlanabilir.

Bürokrasi, son yıllarda, çok yaygın bir biçimde eleştirilmesine karşın, belli büyüklüklerin üzerindeki örgütler için, hala geçerliliğini koruyan bir yönetim biçimidir. Henüz, belirgin ve açık bir alternatifi üretilememiştir. Bu nedenle de, bürokrasiye

yöneltiren eleştiriler ve öneriler, yeni bir seçenek üretmekten çok, bu örgüt ve yönetim biçimini bir miktar değiştirmeye (modifiye etmeye) ya da iyileştirmeye yöneliktir.

Bürokrasiye yöneltiren eleştirilerin büyük çoğunluğu, bürokrasinin kendisinden daha çok, bürokrasinin gereğince uygulanmayan / uyulmayan / işletilmeyen yönleri ile ilgilidir. Diğer bir anlatımla, bürokrasinin teorik olarak sahip olduğu; ancak pratikte uygulanmayan / bulunmayan yönleri ile ilgilidir. Başka bir anlatımla, bürokraside görülen eksikliklerin büyük çoğunluğu, bir örgüt ve yönetim biçimi olarak, bürokrasiden kaynaklanan eksiklikler olmaktan daha çok, onu uygulayanların bürokrasinin kurallarına uymamasından kaynaklanan eksikliklerdir. Kuşkusuz ki; bürokrasinin iyileştirilebilecek ve geliştirilebilecek yönleri vardır. Ancak, her şeyden ya da eleştirmeden önce, bürokrasinin aşağıda özetlenen kurallarına ve özelliklerine uyulması gerekir. Bundan sonra, geliştirici / iyileştirici değişiklikler düşünülebilir.

Bürokrasinin Özellikleri:

1) Özel ya da kamu fark etmeksizin, belli bir büyüklüğün üstündeki örgütlerin temel özelliğidir. Belli büyüklüğün üstündeki tüm örgütler bürokratik olmak zorundadır.

2) İşbölümü; bürokrasinin temel özelliği ya da ilkesi bireyler, makamlar ve birimler arasındaki işbölümüdür. Bireylerin, makamların ve birimlerin işleri çok açık ve net bir biçimde belirlenmiş ve tanımlanmıştır. Bu tanımlamalar, tamamen resmi, diğer bir anlatımla yasal düzenlemelerle yapılmıştır. Bireyler, birimler ve konumlar arasında, ileri derecede uzmanlaşmayı olanaklı kılar, onun da ötesinde gerekli kılar.

3) Hiyerarşik sıralanma; yetki ve sorumluluklar, bireyler, makamlar ve birimler arasında kesin sınırlarla ayrılmış ve yasalarla belirlenmiştir. Bir alt birey, makam ya da birim, bir üste karşı sorumludur. Örgüt otoritesi piramit şeklinde dizgelenmiştir. Denetim, eğitim, emir ve komuta hep bu piramitteki dikey akslar doğrultusunda ve üstten alta doğrudur.

4) Ussallık ve nesnellik; bürokratik örgütlerde, her türlü karar ve eylemde, ölçü ussallık ve nesnelliktir. Personel, liyakat (işe uygunluk) ve kariyer (uzmanlık, yetkinleşme) ölçüleri ile seçilir. Kaynaklar, ihtiyaçlara göre ve daha önce yasalarla belirlenmiş standartlara, ölçülere göre dağıtılır. Türkiye’de bilindiğinin ve yapıldığının aksine, bürokraside hiç bir şey, hiç bir yerde yöneticinin keyfine ve tercihine göre yapılmaz . Her şeyin belli, yazılı kural ve ölçüsü vardır ve bunlar hep yasalarla düzenlenmiştir.

5) Örgüt dışı otorite; bürokraside, amaç, karar ve eylemler örgüt dışındaki otoritelerce ve yasalarla düzenlenmiştir. Yönetimsel karar, etkinlik ve eylemler hep yazılı belgelere dayanır.

6) Süreklilik; bürokraside, amaç yere ve zamana göre değişikliğe uğrayarak, uyumlanabilir; ancak süreklidir. Dolayısı ile örgüt de süreklidir. Bu durum, bir yandan örgütün sürekliliğini sağlarken öte yandan da örgütte çalışanlara ömür boyu iş sağlar. Memurluk, bürokratik statüsü ya da terimi buradan gelmektedir.

7) Yazılı iletişim; bürokratik örgütlerde iletişim tamamen yazışma yolu ile yapılır ve bu yazıların hepsi dosyalarda saklanır. Yüz yüze iletişim yoktur denilebilir.

8) Mülkiyet yok sorumluluk vardır. bürokratik örgütlerde üyelerin / memurların kaynaklar üzerinde mülkiyet hakkı yoktur. Buna karşılık bu kaynakların korunması ve verimli kullanılmasından sorumludurlar.

7. YÖNETİM

Ortak amaç veya iş için bir araya gelen bireylerin ve birimlerin (örgüt) etkinlikleri eşgüdülenmez ise, ya amaca ulaşamaz ya da amaca ulaşma düzeyi çok düşük olur. Dolayısı ile, örgütün sürekliliğini sağlayan koşullar (isteklilik, yeterlilik, etkililik ve çevreye uyum) yerine getirilemez ve örgüt dağılır.

Örgütü oluşturan birey ve birimlerin eylemleri ise kendiliğinden eşgüdülenmez. Bu nedenle, bir örgütteki eylemlerin mutlaka eşgüdülenmesi gerekir. Eşgüdüm ise, yönetim ile olanaklıdır. Sonuç olarak; her örgüt ve yönetim birlikte olmak zorundadır. Örgüt olmadan yönetim, yönetim olmadan da örgüt olmaz. Bu zorunlu birliktelik, bu iki sözcüğün ya da olgunun birbiri ile eşanlı kullanılması gerektirecek düzeydedir.

Belirli olanakları, belli amaçlar için kullanma ve amaca ulaşma sürecinin tümüne birden yönetim denir. Tanımdan da anlaşılacağı üzere; yönetim, eş amaçlı kurum ve kişilerin oluşturduğu bir örgütün, elinde var olan olanakları, örgüt amacının gereksinimleri ile karşı karşıya getirme iş ve bilimidir. Amacı; 1) örgütün sürekliliğini, 2) başarının devamı ve artırılmasını, 3) örgütün büyümesi ve işlerinin çeşitlenmesini sağlamaktır.

Yönetim (managment / administration), en kısa tanımı ile; saptanan amaca ya da amaçlara ulaşmak için, işleri planlama ve bu planı uygulama sanatıdır. Saptanan amaca ulaşmak için; gerekli olan ihtiyaçlarla, örgütün kaynaklarını (4M), en uygun ve verimli bir biçimde, karşı karşıya getirme işidir. Bu nedenle, yönetim; a) saptanmış amaçlara sahiptir, b) belli bir plana dayanır, c) bir uygulamadır.

Yönetim; bir örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için, kaynaklarını en etkili ve verimli bir biçimde kullanmasını sağlayan, sürekli eylemlerden oluşan bir süreçtir. Bu süreç, doğrudan yönetim süreçleri adı da verilen, birtakım alt süreçlerden oluşur. Bu alt süreçler, halkalar halinde birbirine bağlı olup, bir süreçler zinciri oluşturur. Bu süreçler zinciri, birbirine bağlı halkalardan oluşmasının yanında, döngüsel (dairesel) niteliktedir. Daha açık bir anlatımla, yönetim bir anlık bir süreç değildir, bitmiş gibi görüldüğü yerde tekrar başlar.

Yönetim Süreçleri Döngüsü

Karar verme, ÖRGÜTLENME

- 1) **P**lanning (planlama)
- 2) **O**rganizasyon (örgütlenme)
- 3) **S**taffing (personelleme)
- 4) **D**irection (yönlendirme, güdüleme)
- 5) **C**oordination (eşgüdüleme)
- 6) **R**eporting (değerlendirme, **denetleme**, supervising)
- 7) **B**udgetting (bütçeleme, finansman)

Yönetim sürecinin alt süreçlerinden oluşan bu döngü, İngilizce kelimelerin baş harflerinin birleştirilmesi ile elde edilen POSDCoRB ile ifade edilir ve anılır. Örgüt var olduğu sürece, bu süreç, yinelenerek devam eder gider. Bu nedenle de döngüsel bir yapıya sahiptir. Yani, baştan sona ulaşıncaya, yine başa gelmiş olur. Böylece, tekrar tekrar başa dönülerek yinelenir durur. Ancak, bu döngü aynı düzlemde sürüp giden

kısır bir döngü olmayıp, sarmal (helezonik) bir yapı gösterir. Yani, her dönüşte daha üst bir düzeye ulaşılır. Yönetim döngüsünün varlığı ve devamı, tüm halkaların varlığı ve devamına başarısı ise, tüm bu süreç halkalarının başarısına bağlıdır.

8. YÖNETİMDE DENETİMİN YERİ ve ÖNEMİ

Yukarda özetlenen örgüt ve yönetim kavramlarından anlaşılacağı üzere, denetim yönetim sürecinin halkalarından, dolayısı ile de yönetimin önemli işlevlerinden birisidir. Denetim halkası olmadan, yönetim süreci zinciri tamamlanamaz. Diğer bir anlatımla, yönetim olamaz. Bu nedenle de, örgüt - yönetim - denetim kavramlarını eş anlamlı olarak kullanan ya da “denetim yönetimin ta kendisidir” diyen düşünürlerin sayısı az değildir.

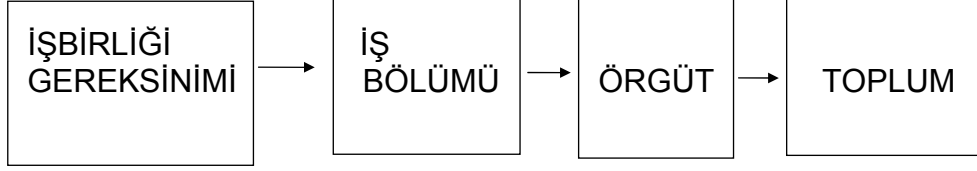
Yönetimin amacı; örgütün amaçlarına ulaşmada, örgütün ve örgütte çalışanların verimliliğini ve bu verimliliğin sürekliliğini sağlamak, her geçen gün verimlilik düzeyini yükseltmektir. Verimliliği sağlama ve yükseltmede çeşitli araçlar var ise de, bunların en önemli ve etkilisi denetimdir. Verimliliği sağlama ve artırmanın tek aracının denetim olduğunu söyleyen düşünürler vardır. Özetle, örgütlerde verimliliği sağlamak ve artırmak için, denetim ve denetim sistemlerine gereksinim vardır. Denetimsiz örgüt ve yönetim düşünülemez.

Bir örgütün sürekliliğini sağlamanın en önemli aracı o örgütün başarılı olmasıdır. Bu nedenle de, bir örgütün, yönetim ve çalışanlarının başarılı olup olmadığının bilinmesi, izlenmesi gerekir. Bunun tek yolu ise denetimdir. Ayrıca, yönetim ve kişilerin başarılı olması da yetmez, tek tek kişi ve işlemlerin başarılarının, örgütün amaçları ve hedefleri ile uyumlu ve örgütün başarısını artıracak doğrultuda olması gerekir. Aksi takdirde, örgütsel başarı düşük olacaktır. Bu uyumun olup olmadığını bilmenin yolu ise, yine denetimdir. Yönetim ya da kişilerin başarısının ölçüsü, örgütün başarısına olan katkıları ile ölçülür. Bütün bunları bilmenin yolu ise, örgüt ve kişilerin başarısının ölçme ve değerlendirmeden yani denetimden geçer.

Yalnızca yukarda sayılan gerekçeler bile, denetimin yönetimin en önemli işlevi ve vazgeçilmez unsuru olduğunu söylemek için yeterlidir. Her örgütün, amaçlarına ulaşp ulaşmadığını bilmek, dolayısı ile de başarısını ve varlığını sürdürebilmek için iyi bir denetim ve denetim sistemi kurması gerekir.

9. KONUNUN GÖRSELLERİ

ÖRGÜTLERİN DOĞUŞU



ÖRGÜTÜN ÖZNEL KOŞULLARI

1. ORTAK AMAÇ
2. AMACA KATKIDA BULUNMA İSTEĞİ
3. İŞBİRLİĞİ İSTEK ve OLANAĞI
4. İLETİŞİMDE BULUNABİLME

ÖRGÜTÜN NESNEL KOŞULLARI

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. İNSANGÜCÜ | M EN |
| 2. PARA | M ONEY |
| 3. MALZEME | M ATERIAL |
| 4. ARAÇ - GEREÇ | M ACHINE |
| | |
| 5. YÖNETİM | M ANAGEMENT |

ÖRGÜTÜN SÜREKLİLİĞİ KOŞULLARI

1. İSTEKLİLİĞİN DEVAMI
2. YETERLİLİK
3. ETKİLİLİK
4. ÇEVREYE ve TOPLUMA UYUM

ÖRGÜT TÜRLERİ

A- AMAÇLARINA GÖRE

1. ÜYELERİNE YARARI AMAÇLAYANLAR
2. KAR AMAÇLILAR (İŞLETMELER)
3. HİZMET AMAÇLILAR
4. KAMU DÜZENİ ve YARARINI AMAÇLAYANLAR

B - OLUŞUMLARINA GÖRE

1. DOĞAL
2. İNFORMAL (Gönüllü)
3. FORMAL (Bürokratik)

C - İŞ BÖLÜŞÜMÜNE GÖRE

1. DİKEY ÖRGÜTLER
2. YATAY ÖRGÜTLER
3. SAYISAL BÖLÜMLENME
4. İŞLEVSEL BÖLÜMLENME

BÜROKRASİNİN ÖZELLİKLERİ

1. BÜYÜKLÜK
2. İŞBÖLÜMÜ
3. HİYERARŞİK SIRALANMA
4. OTORİTE ÖRGÜTÜN DIŞINDA
5. USSALLIK ve NESNELLİK HAKİMDİR
6. AMAÇ ve ÖRGÜT SÜREKLİDİR
7. İLETİŞİM YAZILIDIR
8. KAYNAK MÜLKİYETİ YOK, SORUMLULUK VARDIR

YÖNETİMİN AMACI

1. ÖRGÜTÜN SÜREKLİLİĞİ
2. BAŞARININ DEVAMI ve YÜKSELTİLMESİ
3. BÜYÜME ve İŞLERİN ÇEŞİTLENMESİ

YÖNETİM SÜREÇLERİ

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. PLANLAMA | P LANNING |
| 2. ÖRGÜTLEME | O RGANIZATION |
| 3. İNSANGÜCÜ | S TAFFING |
| 4. YÖNLENDİRME | D IRECTION |
| 5. EŞGÜDÜLEME | Co ORDINATION |
| 6. DENETLEME | R EPORTING |
| 7. BÜTÇELEME | B UDGETTING |

BÖLÜM II

DENETİM

1. TANIM

Bugüne dek, denetimin birçok tanımı üretilmiş ve her geçen gün de yenileri üretilmektedir. Bu nedenle de, bu metinde, denetimin tanımlarını sıralamak ya da benimsenen belli bir tanımı vermek yerine, bu metnin amacına uygun olarak, denetimin işlevlerini ve özelliklerini irdelemek yeğlenmiştir.

Denetimin; yönetimin en önemli işlevlerinden birisi ve örgütün amaçlarına ulaşmada, verimliliği sağlamanın aracı olduğundan, bir önceki bölümde söz edilmişti. Buradan hareketle, denetimin; yapılan bir işin istenen ve planlanan sonuçları verip vermediğini bilmenin ya da anlamanın bir aracı olduğu söylenebilir. Diğer bir anlatımla, denetim; iş ve eylemler sonunda gerçekleşen sonuçların, planlara, hedeflere uyup uymadığının, şayet uymuyor ve bir sapma var ise bu uyumsuzluğun veya sapmanın nedenlerini belirleme ve giderme çabasıdır denilebilir. Denetimin, bu işlevinden çıkarılacağı üzere, başlıca iki ögesi vardır: a) İstenen ya da planlanan başarı (performans), b) gerçekleşen başarı ve sonuçlar. Denetim; bu iki ögenin bilinmesi ve birbiriyle kıyaslanması esasına dayanır. Başka bir anlatımla, denetim; istenen başarı ile gerçekleşen başarının ölçülmesi ve birbiri ile kıyaslanmasıdır. Bundan ötürü, denetimin özü; ölçme ve kıyaslamadır.

Başka bir açıdan bakıldığında, denetim; bir örgütte ve işin başında, gerçekleştirilmek istenen dolayısı ile de planlanan başarı ile iş sonunda gerçekleşen başarının kıyaslanması demektir. Bu ikisi arasında bir sapma var ise, nedenleri araştırılır, bulunur çözüm için planlar üretilir. Sapma yok ise, verimliliği daha da arttıracak yeni girişimler düşünülür, planlanır. Buradan hareketle, denetimin özü; plandır, planlanmış eylemler ve hedefler zinciridir denilebilir. Bir örgütte, ayrıntılı bir biçimde düzenlenmiş plan ve programlar yok ise, denetim de olmaz, olamaz.

Denetim, özünde iki yönlü bir iletişimdir, çünkü; denetimin işleyişinde, önce yapılan plan, program, hedefler ve bunlara ilişkin direktifler örgüte, çalışanlara gönderilir (ileti), daha sonrada onlardan gelen yanıtlar, sonuçlar (geri bildirim) alınarak bu ikisi kıyaslanır. İkisi arasında bir farklılık sapma var ise nedenleri araştırılır, bulunur çözülür. Bundan ötürü, bir örgütte iyi bir iletişim yok ise denetim de olmaz, olamaz.

Denetim özünde eğitimidir . Denetimin, tanım, amaç ve işlevlerinden de anlaşılacağı üzere, denetimin en önemli işlevi eğiticilik ve danışmanlıktır. Çünkü, bir örgütün verimliliğini belirleyen en önemli unsurlardan birisi de o örgütte çalışanların (personelin) verimliliğidir. Çalışanların verimliliğini sağlamadan, örgütün verimliliğini sağlamak olanaksızdır. Bunu sağlamanın yolu ise, denetim süreçleri ile, çalışanların zayıf, yetersiz taraflarını saptamak ve gidermekten geçer. Kişilerin zayıflıklarını gidermenin tek yolu ise, onları eğitmektir. Diğer bir anlatımla, denetçinin temel görevi; çalışana yardım etmek, onu eğitmek ve desteklemektir. Bu nedenle de, denetçinin çok iyi bir eğitici ve danışman olması gerekir. Eğitim ve danışmalıkta ise amaç; karşısındaki birtakım bilgi ve mesajları aktararak, onu etkilemek ve davranışlarını değiştirmektir. Bilgi ve mesaj aktarmada başarının yolu ise, uygun bir davranış ve iletişimden geçer.

2. DENETİM, TEFTİŞ VE KONTROL KAVRAMLARI

2.1. Teftiş / Bürokratik Denetim

Yönetimlerin, denetimdeki; yani verimliliği artırma konusundaki tavır ve yöntemlerini belirleyen, o yönetime hakim olan anlayıştır. Tarih boyunca, yönetimlerin sahip oldukları anlayışlar çok farklı yapı ve biçimler sergilemiş olmakla birlikte, bunları, temelde, iki ana grupta toplamak olanaklıdır. Bunlardan birisi, geleneksel anlayış olup; verimliliği yalnızca personel ya da kişi verimliliğine indirgeyen anlayıştır. Diğeri ise, çağdaş anlayış olup, üretim ve verimliliği bir sistem yaklaşımı içinde ele alan yaklaşımdır.

Gerek geleneksel gerekse çağdaş yönetim ve denetim anlayışında, örgütün verimliliğini artırmanın en önemli konusu veya bileşeni personel verimliliğidir. Bu nedenle de, denetim biçim ve yöntemlerinin şekillenmesinde, yönetimde bulunanların, genelde insana özeldir ise çalışana bakışı ya da insan davranışları konusundaki varsayımları çok önemli ve belirleyici bir konu olmuş ve olmaktadır.

Geleneksel yönetim anlayışı, verimliliği yalnızca insan etmenine (faktörüne) indirger ve insanların kötü, tembel, kaytarıcı ve bencil olduğu varsayımından yola çıkar (x kuramı). Bu nedenle de, örgütün verimliliğini sağlamak için, örgüt üyelerinin çalışmaya zorlanması, korkutulması ve cezalandırılması gerektiğini öngörür. Bu anlayışa göre;

a) Örgütte çalışan her kişi için, onun daha üstündeki ve yönetici konumundaki bir kişi tarafından, başarı ölçüleri (performans standartları) saptanmalı ve kişiler bundan sorumlu tutulmalıdır.

b) Çalışan her kişinin, bu standartlara uyup uymadığı, bir başkası tarafından ölçülmeli ve denetlenmelidir.

İnsan ilişkileri okulu anlayışı, diğer bir yönetim anlayışı olarak kabul edilmekle birlikte, geleneksel yönetim anlayışı ile aynı varsayımdan (x kuramı) yola çıkar. Ancak, kişilerin verimliliğini sağlamada, korkutmak ve cezalandırmaktan daha çok, onlara başarı ölçülerini benimsetme ve inandırmayı esas alır. Çalışanların, gönüllü katkı ve katılımını sağlamaya çaba harcayan bir anlayıştır.

Çağdaş yönetim ve denetim anlayışı ise, üretimi insan - araç - çevre üçlüsünün ilişkilerinden oluşan bir sistem olarak ele alır. İnsanların doğuştan iyi ve çalışmaya yatkın, hatta çalışmanın insan için bir gereksinim olduğu; ancak bu gereksinimin geliştirilmesi gerektiği (y kuramı) varsayımından yola çıkar. Bu anlayışa göre, verimliliği artırmak için;

- a) Alt kademelerde çalışanlara, kendi işini etkileyecek, karar verme yetkisi tanınmalı,
- b) Planlar, başarı ölçü ve hedefleri çalışanlarla birlikte belirlenmeli,
- c) Hedef ve standartlara ilişkin bilgiler, tüm çalışanlara açık olmalı,
- d) Belirlenen hedef ve standartlarda, sapmalar olacağı öngörülmeli ve beklenmelidir.

Yukarıdaki özetlemelerden de anlaşılacağı üzere, geçmişte, verimlilik çalışanların verimliliği ile eş anlamlı olarak kabul edilmiş ve denetim hizmetleri teftiş ağırlıklı olarak yürütülmüştür. Ancak, çok başarılı sonuçlar alınamamıştır. Çünkü; teftiş, otorite ve cezalandırma ağırlıklı olması nedeniyle, örgütte çalışanların katkı,

katılım ve desteğini alamamıştır. Oysa, verimlilik ya da denetimin başarısı, önemli oranda, çalışanların gönüllü katkı, katılım, destek ve yaratıcılığına bağlıdır. Ayrıca, denetim, örgütün yararına olduğu kadar, çalışanların işinden doyum sağlaması, toplumdaki saygı görmeleri gibi yönleriyle de, örgütte çalışanların da yararınadır. Bu durumun, çalışanlara iyi anlatılması ve bilinçlendirilmesi halinde, onların denetimin yanına çekilmeleri, gönüllü katkı ve katılımlarının sağlanması olanaklıdır. Çalışanların gönüllü katkı ve katılımı ise, denetimin başarılı olması yani verimlilik için, vazgeçilmez bir koşuldur. İşte, denetimin teftişe olan bu üstünlükleri nedeniyle, zamanla teftiş yöntemi terk edilmiş, onun yerine onu da içeren, çağdaş denetleme yöntemine / dönemine / anlayışına geçilmiştir.

Teftiş örgütteki iş ve işlemlerin yürürlükteki yasalara, kurallara uygun olarak yürütülüp yürütülmediğini inceleyerek, bu kurallara uymayan kişi, birim ve kuruluşlar hakkında yaptırım ya da ceza uygulanması yöntemidir. Bu tanımından da anlaşılacağı üzere, son derece açık ve yalın bir yöntemdir. Önce, örgütteki her türlü iş ve eylemin, çalışanların, uyması gereken kurallar ile ürünün ya da hizmetin sahip olması gereken özellikleri belirleyen yasa, tüzük ve yönetmelikler çıkarılır. Daha sonra ise, örgütte ve ürünlerinde, bu kanun ve yönetmeliklerde belirlenen hususlara aykırı bir durum olup olmadığı gözlenir ve test edilir. Şayet aykırı bir durum yok ise, sorun yoktur ve herhangi bir işlem yapılmaz. Var ise, kişi veya kuruma, uyarma, kınama para kesme cezası, işine son verme gibi yaptırımlardan birine başvurulur. Bazen ise, bunlarla da yetinilmez, adli mercilere suç duyurusunda bulunularak, adli cezalandırma yoluna gidilir.

Teftişte, mevzuat mutlak bir standart olarak kabul edilir. Bu nedenle de, teftiş “mevzuat denetimi” , “bürokratik denetim” olarak da adlandırılır. Amaç, geçmişte olmuş bitmiş işlerin mevzuata uygunluğunu kontrol etmektir. Özellikle çalışanlar üzerine odaklanır ve asıl hedef personel verimliliğini artırmaktır.

Verilen bu tanım ve açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, verimliliği artırmada kullanılan denetim ve teftiş, aynı amaçlarla kullanılmakla birlikte, tamamen birbirinden farklı iki yaklaşım ve yöntemdir. Bu iki yöntem ya da yaklaşımın başlıca özellik ve farklılıkları aşağıdaki çizelgede özetlenmiştir.

TEFTİŞ - BÜROKRATİK DENETİM	ÇAĞDAŞ - YÖNETSEL DENETİM
Mutlak itaati esas alır	İknaı esas alır
Sıkı kurallara ya da mevzuata dayalıdır	Değişebilir ve esnek standartlara dayalıdır
Katı bir hiyerarşi içinde ve yukardan aşağıya doğrudur	Esnek hiyerarşi ve işbirliği - yaygındır
Katılım sınırlı ve resmidir	Katılım gayri resmi ve yaygındır
Kabul edilebilir ve asgari standartlarda başarı hedeflenir	Asgari standartların üstünde ve sürekli artan bir başarı hedeflenir
Bireysel başarı söz konusudur	Grupsal başarı söz konusudur
Geçmişe yöneliktir	Geleceğe yöneliktir
İcra yetkisi olmayanlarca yürütülür	İcra yetkisi olanlarca yürütülür

Çizelgedeki karşılaştırmalardan da çıkarılacağı üzere, çağdaş denetim; teftiştten ya da mevzuat denetiminden farklı bir bakış açısı ve yaklaşımdır. Çalışanların zorunlu uymasından daha çok, onların katılımı ve gönüllü uymasından yola çıkar. Örgütte çalışanların eğitimini, onlara danışmanlık yapmayı ve desteklemeyi amaçlar. Bu yolla, hizmetlerin ıslah edilmesini sağlar. Teftişe göre, daha geniş kapsamlı bir iş olup, teftişi de içeren bir süreçtir. Nitekim, denetim süreçlerinde var olan sorunların çözümü aşamasındaki cezalandırma işlemi teftişe eşdeğerdir.

2.2. Kontrol : Daha çok kurallarla, işin ve ürünün nasıl olması ile ilgilenen bir anlayıştır. Özünde, emir (direktif) ve yönlendirmelerden ibarettir. Bu yönüyle bürokratik denetime daha yakındır. Kontrolde de kıyaslama söz konusudur; yani ölçütlerle ilgilenilir. Bu yönüyle de denetime benzer. Ancak, denetim ölçü ve bilgi ile ilgilenmekle kalmaz, onları analiz eder; yani analitiktir. Denetimde, bir işin eskiden ne olduğu, şimdi ne olduğu ölçülmek ve kıyaslamakla kalınmaz. Analizler yapılarak, verimsizliğe neden olan faktörler bulunup, çözüm öneri ve eylemlerine karar verilir. Başka bir anlatımla, denetim, işin gelecekte ne olması gerektiğine ilişkin kararları da içerir. Kontrolde ise, mevcut durumun ölçütlere uyup uymadığı ölçülür, gözlenir ve emirler verilerek iş bitirilir. Kontrol işleminin, analiz etme, sorun bulma ve çözme gibi geleceğe ilişkin kararlar üretme işlevi yoktur.

2.3. Monitoring : Daha dar kapsamlı, daha çok raporlar, sonuçlar üzerinden hareket eden ve masa başı değerlendirmelere dayanan bir işlemdir . Bu yönüyle, daha çok kontrole benzer. Oysa, denetim daha kapsamlı olup hizmet başı ve yüz yüze ilişkilere daha fazla önem verir. Denetimde esas, gözlenen izlenen ya da üzerinde yoğunlaşılacak sonuçlar ya da kişi değildir. İnsan - araç - işlem (proses) üçlüsünden oluşan bütün; yani sistemdir. Denetimin hedefi, bir bütün olarak, sistemin verimliliğini artırmaktır.

3. DENETİM SÜREÇLERİ

Herhangi bir hizmet sektöründe denetim, kısaca, kurum ve kişileri gözlemek, eğitmek, onlara yol göstermek suretiyle, sektörü ıslah etmek, böylece örgütçe verilen hizmetlerin başarılı, verimli olmasını ve topluma yarar getirmesini sağlamak olarak tanımlanabilir. Sağlık sektöründeki denetimde amaç; hizmetlerin geliştirilmesi, iyileştirilmesi yoluyla toplumun sağlığına katkıda bulunmak ve bu arada da örgütün etkililiğini sağlamaktır.

Yukarıda özetlenen bilgi ve gelişmelerden de çıkarılacağı üzere, çağdaş denetim; yönetimin tüm halka ve süreçlerine yayılan, planlama, ölçme - değerlendirme, sorun bulma - çözme ve yeniden planlama gibi birtakım işlemlerden oluşan, süreçler zinciridir. Bu nedenle de, denetim; tek ve anlık bir iş olmayıp, bir dizi eylemlerden oluşan bir süreçtir. Bu sürecin başlıca halkaları ise, şu işlemlerden oluşur:

3.1. Ölçütlerin (Standartların) Belirlenmesi ve Tanımlanması

Ölçütler olmaksızın ne planlama ne de denetleme yapılamaz. Çünkü; planlama ve denetleme özünde ölçme ve ölçüt demektir. Bu nedenle de, gerek planlama

sürecinin gerekse denetleme sürecinin ilk, en önemli ve en zor işlevlerinden birisi, ölçütlerin belirlenerek seçilmesi ve tanımlanmasıdır.

Bir örgüt yönetimi, daha işin başında ve planlama sürecinde, yapacağı iş ve eylemler ile üreteceği ürünlerin ölçütlerini belirlemesi ve tanımlaması gerekir (tür ve miktar olarak, ölçülecek şeylerin ve ölçütlerinin seçilmesi). Çünkü; bu ölçütler; hizmetin ya da üretimin, tüm girdilerini, çıktılarını ve çıktılarının kalitesini; özetle örgütün verimliliğini, etkililiğini ölçecek nitelik, duyarlılık ve kapsamda olmak zorundadır. Bu nedenle de, bunlar rastgele alınamaz. İnceden inceye seçilen ve belirlenen ölçütler olmak zorundadır.

Ölçme; tanımlamaktır. Bir olayın, olgunun hangi özelliklere sahip olduğunu ve bu özelliklere ne kadar sahip olduğunu (sahip olma derecesini) tanımlamak, ifade etmektir. Bu tanımlama, doğrudan ölçme yöntemleri ile yapılabildiği gibi dolaylı ölçme yöntemleriyle de yapılabilir.

Doğrudan ölçme; ağırlık, uzunluk ve hacimde olduğu gibi, o büyüklüğü doğrudan ve kendi nicelik birimi ile ölçme olayıdır. Dolaylı ölçme ise; Olayı, olguyu kendi nicelik ölçüt ve birimiyle değil de, ilgili başka birimlerle ölçme işidir. Örneğin; sıcaklıkta, ölçülen bizzat sıcaklığın kendisi değil, cıvanın yüksekliğidir. Aynı şekilde, zeka ve tansiyon ölçme işlemleri dolaylı ölçmenin diğer örnekleridir.

Ölçü birimleri; herhangi bir özelliğe sahip olma derecesini belirleme ve özelliklerin farklılığını ayırt etme araçlarıdır. Varoluş ve algılanmasına göre; 1)Somut/ olgusal ölçü birimleri, 2)Soyut/ yargısal ölçü birimleri olarak iki tür altında toplanır ve değerlendirilir. Somut olanlar; ağırlık ve hacimde olduğu gibi, nesnel olarak ölçülebilen ve büyüklükleri evrensel olan ölçü birimleridir. Soyut olanlar ise; yetenek, ilgi, bilgi, tutum ve görüş örneklerinde olduğu gibi, yargıya dayanan, öznel birimler olup, evrensel büyüklükleri yoktur, kişiye göre değişebilir.

ÖLÇÜT (STANDART) : Bir işi, ürünü ölçmeye ve değerlendirmeye yarayan, birim cinsinden miktarlara ya da büyüklüklere ölçüt denir. Ölçütler, işin niteliğine göre, evrensel birimlerle ölçülen (kilo, metre vb) miktarlar olabileceği gibi, bunların birim zamandaki (saat, gün, ay, yıl gibi), birim insandaki (kişi başına) miktarlarına dayalı da olabilir. Aynı şekilde, sayısal (nicelik, nesnel) birimlere dayalı olabildiği gibi, nitel (öznel , kalitatif) dayalı da olabilir. Ölçütler, dayandıkları ölçü birimlerine göre; 1) sayısal / nicel, büyüklük ifade eden ölçütler, 2) tanımlanabilen, özellik ifade eden ölçütler olmak üzere iki sınıfta değerlendirilirler.

Sayısal / nicel olan ve evrensel birimlerle ifade edilen ölçütler, nesnel olmaları nedeniyle, daha kesindir ve daha güvenilir sonuçlar verir. Sayısal ölçütler ise, kendi içinde ikiye ayrılır:

a) Mutlak sayılar (frekansları / büyüklükleri ölçenler): Bunlar iş veya ürünün niceliğini / büyüklüğünü ölçen ölçütlerdir (*İzleme altında olan bebek, gebe sayısı, *Her izlemede yapılacak işlem sayısı, *aşılana bebek sayısı gibi). Bunlar daha çok nicelle ilgili olan ölçütler olup, işin etkililiği ve kalitesi konusunda fikir vermeyen ölçütlerdir

b) Göreceli (rölatif) sayılar : Bunlar, bir sayının diğer sayıya oranlanması ile elde edilen ölçütlerdir. İş veya ürünün sıklığını, etkililiğini ve bazen de kalitesini ölçen ölçütlerdir.

ORAN (ratio) : Birbiriyle türdeş olmayan, birbirinden bağımsız ve bir bütünün parçası olmayan iki sayının, birbirine oranlanmasıdır (*Gebe başına, çocuk başına izleme sayıları gibi).

ORANTI (proportion) : Birbiri ile türdeş ve bir bütünün parçası olan büyüklüklerin, bütün içindeki oranı ya da bütüne bölünmesiyle elde edilen oran

(*nüfusta kadın orantısı, *15 - 49 yaş grubunda aile planlaması kullananların orantısı gibi).

HIZ (rate): Bir orantının belli bir zamanda / birim zamanda oluş miktarı (*bir günde ziyaret edilen ev sayısı, *Bebek ölüm hızı, *Anne ölüm hızı gibi).

Bazı iş ve davranışları (toplumla iyi ilişkiler, hastalara iyi davranma, ekip anlayışına sahip olma vb) nesnel ve evrensel birimleri olan ölçütlerle ölçme olanağımız yoktur. Oysa, örgütün başarısında bunların da önemli bir yeri vardır. Bu tür iş ve davranışların, kesin ve güvenilir sonuçlar vermemesine karşın, bazı öznel ölçütlerle ölçülmesine gereksinim duyulur.

Özetlenen bu bilgilerin ışığında, yönetimce belirlenen ve denetimde kullanılacak ölçütler:

- 1) Basit, anlaşılır ve pratik olmalı,
- 2) Açık, seçik net ve nesnel olmalı,
- 3) Akılcı ve güvenilir olmalı, yinlendiğinde aynı sonuçları vermeli,
- 4) Gerçekçi olmalı, tam ve doğru ölçmeli,
- 5) Ölçeceği olayın özelliklerine, özellikle de zaman boyutuna, uygun olmalıdır.

BAŞARI (performans): Bir işi yapma, üstesinden gelme, becerme gerçekleştirme derecesi demektir. Ölçümü, belirlenen ve tanımlanan ölçütlerle yapılır.

a) İstenen başarı: Planlanan, hedeflenen ve gerçekleştirilmek istenen başarının derecesi ya da ölçüsüdür. Bazı düşünürler buna beklenen başarı da demekte ise de; beklenti, istem dışı ve edilgen bir durumdur. Oysa, burada anlatılmak istenen, istemli ve bilinçli bir seçimdir. Bu nedenle, istenen başarı olarak ifade edilmesi daha doğrudur. Örgütün, bir iş ve eylem sonunda ulaşmak istediği sonuçları, hedefleri ifade eder.

b) Gerçekleşen başarı: Örgüt ya da insanların, bir iş ya da eylem sonunda gerçekleştirebildikleri başarı derecesi demektir.

Bir örgütün başarısını değerlendirmek için; örgütün bütününün ve tek tek üyelerinin yaptığı tüm işler ve davranışlar ile bunların sonuçlarının ölçülmesi; yani denetlenmesi idealdir. Bu nedenle de, arzu edilir. Ancak, bu takdirde denetim uygulanabilir (pratik) olma özelliğini kaybeder. Bu yanı sıra düşmemek için, tüm iş ve davranışları ölçmek yerine, bazı öncelikli ve önemli olan iş ve davranışları ölçmekle yetinilir. Bunlar, örgüt ve kişilerin öncelikli hedef ve görevleri olması yanında, örgütün ve kişilerin genel başarılarını ölçmeye de uygun olan, dolayısı ile örgütün genel başarılarını gösteren ölçütleri de belirleyen işlerdir. Bu tür konu ve işlere STRATEJİK KONTROL NOKTALARI adı verilir. Denetimin başında hem ölçütler hem de stratejik kontrol noktaları birlikte değerlendirilir.

3. 2. İstenen Başarının Belirlenmesi / Planlanması

Amaç, strateji, plan, program ve hedeflerin belirlemesi ve tanımlaması işleridir. Hemen çıkarılabileceği gibi, bütün bunlar, planlama sürecinin iş ve işlevleridir. Ancak, denetim bunların üzerine oturacağı için, denetimin bir işlevi ve süreci olarak da değerlendirilir, sayılır. Ayrıca, denetimlerden sonra, yeniden planlama sürecinin devam etmesi nedeniyle, planlamanın mı önce, denetlemenin mi önce olduğu şeklinde kesin bir ayırım konamaz

Diğer bir tanımla; istenen başarı düzey ve ölçülerinin, hedeflerin belirlenmesi olayıdır. Denetimin bu sürecinde, yönetim, kendi olanakları ve üyelerinin

kapasitelerini göz önünde bulundurarak, iş ve eylem sonunda ulaşacağı başarı düzeylerini ve hedeflerini belirler. Bu hedeflerin gerçekçi olarak belirlenebilmesi, örgütün kendini, çevreyi, toplumu çok iyi bilmesi ve tanımına bağlıdır. Bu nedenle de, bu süreç, yönetimin kendini ve toplumu tanıması (durum saptaması) çalışmaları ile yakından ilgilidir.

Bu konuda, yönetimlerce en sık yapılan yanlışların başında istenen başarı hedeflerinin yüksek tutulması ve belirlenen hedeflerin gerçekçi olmamasıdır. Oysa; hiçbir yönetim, mucize yaratmaya kalkışmamalıdır. Kendisinin, üyelerinin kapasite ve olanaklarını (4M) çok iyi bilmeli, toplumunu tanımalı ve hedeflerini buna göre ve uygun ölçülerde belirlemelidir. Başka bir anlatımla, örgüt ve üyelerinin zayıflıklarını bilmeli, kabullenmeli ve bunları ortadan kaldırmaya çaba harcamalıdır. Bundan ötesi düşlemek olur ki; düşlerle ne plan ne de denetim yapılabilir.

3.3. İletişim / Denetim Şemasının Belirlenmesi

Denetimin iki yönlü bir iletişim olduğundan daha önce de söz edilmişti. Bu nedenle de; denetimin başarılı olması iyi bir iletişim sisteminin kurulmasına, varolmasına bağlıdır. Bir örgütte, kimin kimle, nasıl ve ne zaman iletişim kuracağı çok açık ve net olması gerekir. Aynı şekilde, dönemsel değerlendirmelerin ne zaman, kim ya da hangi kademelerce yapılacağı belirlenmesi ve tüm çalışanlarca bilinmesi gerekir.

3.4. Gerçekleşen Başarının (Performansın) Ölçülmesi

İşin sonunda, gerçekleşen başarı düzeyinin, ölçülmesi işlemdir.

3.5. Kıyaslama ve Değerlendirme

3.5.1. Kıyaslama: İstenen ve planlanan başarı hedefleri ile gerçekleşen başarı düzeylerinin birbiri ile kıyaslanması işlemidir (bir sağlık ocağında, yıl başında ulaşılmak istenen ve planlanan, bebek başına izleme sayısı ve bebek ölüm hızının, yıl sonunda gerçekleşen ile kıyaslanması gibi). Hedeflerle sonuçların birbiri ile uyumlu mu, yoksa uyumsuz mu olduğu, diğer bir anlatımla, bu ikisi arasında sapmalar var mı yok mu araştırılır. Şayet sapma var ise, bunun olumlu yönde mi hedeflenenin aşan) yoksa olumsuz yönde mi olduğu görülür, anlaşılır.

3.5.2. Değerlendirme: Hedefler ile sonuçlar arasındaki farklılığın derecesinin ölçülmesi ve öneminin değerlendirilmesi işidir. Değerlendirme yapıldıktan sonra aşağıdaki olasılıklarla karşılaşılır.

a) Kabul edilebilir sapmalar: Daha işin başında ve planlama aşamasında, belirlenen hedefle birlikte, bu hedeflerin, beklenen, belli ve öngörülen sapmaları da (artı - eksi) belirlenir. İşin sonundaki kıyaslama ile bulunan sapmalar, başlangıçta belirlenen sapma miktarları (artı - eksi) içinde ise, bunlara kabul edilebilir sapmalar denir.

Bu durumda, istenen başarı ile gerçekleşen başarı arasındaki sapmanın nedenleri biliniyor ve tanımlanabiliyor demektir. Çünkü; bu sapmalar, daha önceden öngörülmüş ve belli gerekçelere dayandırılmış sapmalardır. Hem nedenlerinin bilinmesi hem de öngörülmesi nedeniyle, bu sapmalar sorun teşkil etmez. Giderilebilir olanaklarına sahip olduğu an, giderilir.

b) Kabul edilemez ya da önemli sapmalar: Hemen çıkarılabileceği gibi, bunlar planlarda öngörülen sapmaları aşan sapmalardır. Bu tür sapmanın, hedefleri aşan ve hedeflerin altında kalan olmak üzere iki türü vardır.

Belirlenen hedeflerden yüksek sapma, yalancı başarı; gerçekleşen başarının ya da işin sonuçlarının, planlama aşamasında belirlenen hedeflerden daha yüksek olması halidir. Bu durum, yalancı bir iyilik halidir. Başka bir anlatımla, yüzeysel bir bakışla, olumlu gibi görünmek ve algılanmakla birlikte, aslında olumsuz ve yönetim hatası ile ilgili bir durumdur. Daha çok, hedeflerin yanlış ve olması gerekenden düşük belirlenmesi ile ilgilidir. Çevresel ve beklenmeyen fak-törler de böyle sonuçlar doğurabilir. Örneğin; on yıl sonunda, bebek ölüm hızının %20 azaltılmasının hedeflendiği bir toplumda, önceden tahmin edilemeyen ve hızlı bir apartmanlaşma ya da ekonomik iyileşme yaşanması sonucunda bu azalma %40'lara ulaşmış olabilir. Bu sonuç, örgütün başarılı olduğu, verimliliğinin hedef-lenenden daha yüksek olduğu anlamına gelmez. Örgüt dışı faktörlerin hazırlamış olduğu, yalancı bir iyilik halidir.

Hedeflerin altında kalan sapma ya da başarısızlık: Sonuçların, planlama aşamasında belirlenen hedeflerden, öngörülen sapmalardan daha fazla ve istatistiki önemlik düzeyinde, düşük olması durumudur.

Bu durum, ani ve beklenmeyen çevresel değişikliklere (afet, savaş, göç gibi) bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi, doğrudan örgüte bağlı etmenler nedeniyle de gelişebilir. Beklenmeyen çevresel (dış) etmenlerle bağlı olması durumunda yapılacak fazla bir şey yoktur. Bu durumun süreğenlik kazanması ve yıllara yayılması halinde, örgütün bu duruma uyumunun sağlanması gerekir. Kısa süreli olaylarda ise, bir daha yinelenmesi halinde alınacak önlemler planlanır.

Örgüte bağlı başarısızlık: Bunlar, çevresel faktörlerin olağan seyretmesine ve beklenmeyen bir dış faktörün gelişmemesine karşın, ortaya çıkan başarısızlıklar olup, dorudan doğruya örgütün ve yönetimin başarısızlığına bağlanacak sapmalar-dır. Örgütle ilişkili; ancak örgüt yönetimince, varlığından haberdar olunmayan, bilinmeyen iç nedenlere bağlı olan başarısızlıklardır. Sorun olan ve denetim süreçlerinde çözülmesi gereken sapmalar da bu tür sapmalardır. Mutlaka, neden ya da nedenler bulunarak, çözülmesi gerekir. Denetimin temel işlev ve amacı da budur.

Ölçme ve değerlendirme, insanların noksanlarını bulmak ve onları kontrol etmekten daha çok, verimliliği artırmaya yöneliktir ve bu amaçla yapılır. Bu nedenle, ölçme ve değerlendirmenin sonunda, başarısızlığın varlığı saptanır ise, bu başarısızlığa neden olabilecek faktör ya da faktörlerin irdelenerek, bulunması ve çözülmesi gerekir. Aksi takdirde yapılan bütün iş, emek boşunadır. Ölçme ve değerlendirmenin, yalnızca bir kontrol aracı olarak, daha da kötüsü insanları cezalandırma aracı olarak kullanılması denetimde yapılacak en büyük yanlıştır.

3. 6. Başarısızlık Nedenleri ve Sorun Bulma

Denetimin, tüm diğer verimlilik artırma yöntemlerine olan, üstünlüğünün sorun bulma ve çözmeye yönelik olmasından; yani analitik bir süreç olmasından ileri geldiğinden daha önce de söz edilmişti. Denetimler sonunda, herhangi bir konuda başarısızlık saptandığında, yönetici ve yönetimin sonuçlara takılmaması, neden ya da nedenleri bulması gerekir. Önemli olan semptomlar değil, etiyolojidir.

Başarısızlıkların nedenleri ise, genellikle iki ayrı düzlemdeki faktörlere bağlıdır. Bu düzlemlerden birisi makro yönetime (POSCoRB'a) ilişkin düzlem, diğeri ise mikro yönetime (işleme / proses'e) ait düzlemdir. Bu iki düzleme ilişkin faktörler ayrı ayrı gözden geçirilerek, etiyolojinin hangi düzlemdeki ve bu düzlemin hangi aşamasındaki neden ya da nedenlerden ileri gelebileceği araştırılır, bulunur.

Makro yönetime ilişkin başlıca sorunlar ya da nedenlerden bazıları Şunlardır:

- * Standartlar yanlış belirlenmiş olabilir,
- * İstenen başarı ve hedefler örgütün 4M'i ile uyumlu olmayabilir (gerçekçi olmayan, yüksek ya da düşük hedefler)
- * rgtlenme; yani 4M'in yerleŐtirilmesi yanlış olabilir,
- * Personel seąimi ve eēitimi yanlıŐ olabilir,
- * Araą - gereą, malzeme yanlıŐ, eksik olabilir, lojistik destek yeterli olmayabilir.

İŐlem (proses) düzlemindeki sorunların bulunabilmesi iąin, her Őeyden önce üretimin insan – araą ve bu ikilinin iliŐkilerinden oluŐan bir sistem olduēu göz önünde bulundurulmalıdır. Sistemin, baŐarısızlıkla ilgili olan kısımları, tek tek ve küme halinde gözden geąirilir. Verim dŐklēnn neden ya da nedenleri bulunmaya ąalıŐılır.

İŐleme iliŐkin sorunları bulma konusunda baŐvurulacak yöntemlerin baŐında iŐlemin; girdi, insan - eylem, sonuąlar (ąıktı) Őeklindeki akıŐ Őemasının (balık kıląıēı diyagramı) ąizilerek tek tek bunların hepsinin gözden geąirilmesi gelir. Bu inceleme sonunda, verimsizliēe neden olan iŐleme iliŐkin faktör ya da faktörler, ąoēunlukla, bulunur ve ąıkarılır.

3.7. Düzeltici Eylem ve Sorun ązme

Nedeni, etiyolojiyi bulmak ya da tanıyı koymak yeterli deēildir. Bunun giderilmesi ve tedavi edilmesi gerekir. Verimsizlik nedenlerini bulduktan sonra, yapılması gereken de budur. İŐte, denetimin baŐarısızlık nedenlerini giderme yönünde, kararlar üretme ve uygulama aŐamasına sorun ązme ya da düzeltici eylem denir. BaŐlıca düzeltme türleri ise, aŐaēıdaki gibi sıralanabilir:

a) Standartların düzeltilmesi

Planlama sürecindeki seąim hatası nedeniyle, kullanılan standartlar olaya, olguya uygun olmayabilir. Bundan ötürü, gerek hedeflerin belirlenmesi gerekse sonuąların ląlmesi gerçekçi ve doēru olamaz. Bu durumda, standartların yeniden belirlenerek, hedeflerin düzeltilmesi (revizyonu) veya yeniden belirlenmesi gerekir.

b) Planın düzeltilmesi

Hedeflenen baŐarı, örgütün koŐulları ya da ąevrede ve toplumdaki geliŐmelerle uyumlu olmayabilir. Bu durumda, örgütün ve toplumun koŐullarına uygun yeni hedefler belirlenmesi; yani istenen baŐarıda deēiŐiklikler yapılarak, örgüte ve topluma uyumlu hale getirilmesi gerekir.

c) rgtn olanaklarının düzeltilmesi

Örgütün sahip olduēu olanaklar (4M), istenen baŐarı iąin yeterli olmayabilir. Bu durumda, örgüt hedeflerinde ısrarlı ve yetersiz olan olanakları artırma gücüne sahipse, örgütün olanakları (insan gücü, para, zaman) artırılarak ya da iyileŐtirilerek istenen hedefleri gerąekleŐtirebilecek hale getirilir.

d) İŞlemin düzeltilmesi

Yukarıda sayılan düzeltmelerin hepsi, makro yönetim düzlemine ilişkin sorunlar ve düzeltmelerdir. Şayet başarısızlık bu düzlemdeki bir soruna baēlanmaz; yani bu düzlemde bir hata yok ise, iŐleminde ya da iŐlemlerde birtakım sorunlar var demektir. Bunların irdelenip, bulunarak düzeltilmesi ve giderilmesi gerekir.

Sorun çözme ve düzeltme yapma aşamasında iki temel yanlış vardır:

a) Düzeltme gerektiği halde harekete geçmeme; denetimler sonunda saptanan ve verim düşüklüğüne neden olan faktör ya da faktörlerin düzeltilmesi için eylemde bulunmama durumudur. Bu tür hatanın birçok nedeni olabilirse de, özellikle yönetime bağlı hatadır. Böyle yönetimler, denetimde, diğer bir anlatımla, verimliliği artırmada başarılı olamaz.

b) Düzeltme gerekmediği halde harekete geçmek; temelinde verim düşüklüğü nedeni ve çözümünün yanlış saptanması yatar. Böylece düzeltilmemesi gereken bir işlem ya da faktör düzeltilmeye çalışılır. Sorunun doğru saptanmasına karşın, getirilen çözüm daha büyük sorunlara yol açar. Bu tür hatalar, daha çok yönetimin bir şeyler yapıyor görünme çabasıyla kaynaklanır. Hangi nedenle oluşursa oluşsun, sonuçta verimlilik bir önceki duruma göre daha da düşer, düşebilir.

3. 8. Yeniden Planlama

Denetim sürecinin tüm aşamaları tamamlandıktan sonra, elde edilen bilgi ve sonuçların ışığında, hizmetlerin yeniden planlanması ve bu planların uygulamaya sokulması işleme sıra gelir. Böylece, birinci bölümde sözü edilen döngü tamamlanır. Sürekli olarak yinelenen, planlama - uygulama - denetleme - yeniden planlama döngüsü ile daha büyük başarıya ulaşılır ve böylece örgütün devamlılığı sağlanmış olur.

4. DENETİM TÜRLERİ

Denetimin, çeşitli açılardan, birçok sınıflandırılması vardır. Bunlardan en çok kullanılanlar aşağıda verilmiştir.

4. 1. Denetimin zamanına göre yapılan sınıflandırma

a) Ön denetim: İş ya da eylemler başlamadan önce yapılan denetimlere bu ad verilir. Bir anlamda, plan ve programları ve bunların gereklerini, eyleme geçmeden önce, bir kez daha gözden geçirmektir. Daha işin başında, başarısızlıktan korunmayı amaçlar. Araç, gereç ve insanların iş öncesi kontrol edilmesi, seçilmesi, personele uyum eğitimi verilmesi, pilot uygulamaların yapılması bu tür denetimin örnekleridir.

b) Yönlendirici denetim: Sorunları önceden kestirerek, bunları önleyici ya da karşılayıcı önlemler alınması işlemidir. Öngörülen çevresel ve toplumsal etmenlere karşı stok yapılması, gelişen teknolojiye paralel değişikliklerin planlanması bu tür denetimin örnekleridir.

c) Evet / Hayır denetimi: İşin parçasının bir sonraki işleme geçmesinden önce, kontrol edilmesi işlemidir. Daha çok mal üretilmesi ile ilgili olmakla birlikte, hizmet üretimi ve sağlık hizmetleri için de uygulanabilir. Hastanelerde, poliklinikten kliniğe yatırılacak hastanın işlemlerinin, kliniğe gönderilmeden önce kontrol edilmesi, ameliyata alınacak hastanın son bir kez daha gözden geçirilmesi gibi örnekler bu tür denetimin örnekleridir.

d) Son denetim: Eylem tamamlandıktan sonra yapılan denetimdir. Sonuçların, planlanan ve hedeflenen standartlarla kıyaslanması esasına dayanır. Klasik yönetim bilgilerinde yukarıda özetlenen denetim türlerinden de söz edilir ve tanımlanır ise de,

esas denetimden kastedilen, bu son maddede tanımlanan denetim; yani ölçme ve değerlendirme anlamındaki denetim olan son denetimdir.

4. 2. Denetimin yerine göre sınıflandırma

a) Hizmet başı (yüz yüze) denetim: Adından da anlaşılacağı üzere, daha çok gözleme ve yüz yüze iletişime dayanan denetim türüdür. Bir işlemde rol alan kişi veya kişilerin gözlenmesi ve hatta işin onlarla birlikte yapılması anlamına gelir.

b) Masa başı (uzaktan) denetim: Yazılı iletişime dayalı ve raporlar üzerinden yapılan denetimdir. İki türü vardır. Bunlardan birisi, doğrudan denetim amaçlı olmayan ve günlük yazışmalar üzerinden yapılan denetimdir (bir sağlık ocağından gelen aşı istem yazısında, aşı miktarları belirtilmemiş veya gereğinden fazla ya da az aşı istenmiş ise, ocak personelinin bu konuyu bilmediğinin anlaşılması gibi). Diğeri ise, doğrudan denetimi amaçlayan periyodik yazışma ve raporlar üzerinden yapılan denetimdir (personelin aylık çalışma bildirimleri, sağlık ocağının yıllık çalışma raporu ve benzeri raporlar üzerinden yapılan denetim gibi).

4. 3. Yapan kişiye göre yapılan sınıflandırma

a) Üstün astını denetlemesi: Hiyerarşik kademelerin üstünde olan kişilerce yürütülen denetimdir.

Geleneksel yönetim, alt kademelerde çalışanları, yöneticilerin emir ve direktiflerini uygulayan ve kendi işi ile ilgili kararlarda herhangi bir söz hakkı olmayan kişiler olarak görür. Bunun bir sonucu olarak da denetim, teftiş ağırlıklı ve yalnızca üstlerin işi olarak algılanır. Oysa, çağdaş denetim anlayışında, denetim örgütte çalışan herkesin görevidir. Çünkü; denetim, üst konumundaki bir kişinin diğeri denetlemesi değil, ölçme ve değerlendirmedir. Ölçme ve değerlendirmeyi ise herkesin yapması gerekir.

Geleneksel yönetim alışkanlıklarının baskın olduğu örgütlerde, denetimin akış yönü daha çok üstten astlara doğrudur ve alt kademelere doğru indikçe de denetimin alanı daralır. Üstün astı denetlemesi yönteminin başlıca sakıncaları ise şöyle sıralanabilir:

* Yöneticinin keyfiliği: İyi eğitim görmemiş yöneticilerin, denetimlerde keyfi davranması ve öznel olmaları riski çok fazladır. Buna karşı alınacak en iyi önlem açık seçik ve taraflarca bilinen standartların belirlenmesidir.

* Yöneticilerin denetimi bir erk, tahakküm aracı olarak kullanma eğilimi : Üstün astı denetlemesi yönteminde, denetimin; esas amacından saparak, astı tahakküm altına alma ve terörize etme aracı olarak kullanılması riski yüksektir.

* Yöneticinin özel bir alanda uzmanlaşması: Özel bir alanda uzmanlaşmış olan yöneticiler, örgütü esas hedeflerinden uzaklaştırma riski taşırlar. Bu durumdaki yönetici, denetleme yaparken, örgütün genel hedefleri üzerinde duracağına (bilerek ya da bilmeyerek), astlarını kendi uzmanlık alanına çeker. Çalışanları bu konudaki ölçülerle değerlendirir ve onlar üzerindeki tahakküm alanını genişletmeye yönelir. Böyle bir tavırla karşılaşan astlar da, örgütün hedeflerini bir yana bırakarak, üstün önemseydiği konulara yönelirler.

b) Kendi kendini ölçme, değerlendirme (özdenetim, oto kontrol): Özdenetim; kişinin kendi kendini ve işini ölçme, değerlendirmesi ve işini kendisinin yönlendirmesi demektir. Çalışanın, kendi iş ve eylemleri ile ilgili karar verebilmesi anlamına da gelir.

Örgütlerde verimliliği artırmanın en önemli araçlarından birisi de; kişilerin, başkalarının tahakkümü ile değil de, kendi kendisini değerlendirerek, özdenetim yapması ve bu yetiyi kazanmasıdır. Çünkü; özdenetim, kişide güçlü bir motivasyon (güdü) sağlar. Böylece, denetim motivasyon işlevi de üstlenir. Özdenetim yapan kişi; işi gereği gibi ve asgari standartta yapma anlayışından, daha iyi yapma isteğine geçer ve geçmiş demektir. Oysa, kişilerin başkalarının ya da başkalarının tahakkümü ile denetimi daima; savunma, direnç gösterme ve asgari başarı demektir. Başkalarının denetlenen çalışan, onlar tarafından istenen asgari standardı tutturmakla yetinir. Buna karşılık, özdenetimde, çalışanlar hep daha yüksek başarı peşinde koşar.

Bir örgütte, özdenetim yaygınlaştıkça, yönetici tahakkümü de azalır ve giderekten ortadan kalkar. Böylece, örgüt iklimi otoriter, katı ve hiyerarşiye dayalı bir iklimden, demokratik iklime doğru kayar. Örgütlerde demokratik iklimin yaygınlaşması giderekten tüm topluma yansır. Gerek örgütte ve gerekse toplumda insanların iletişimi, etkileşimi ve işbirliği olumlu etkilenir sonuçta verimlilik artar.

Bir örgütte, özdenetim yönteminin yerleşebilmesi, daha açık bir anlatımla, kişilerin kendi işlerine özdenetim uygulayabilmesi; her şeyden önce, örgütte çalışan herkesin, yaptığı işin hedeflerinin ne olduğunu bilmesi ve onları ölçebilmesine bağlıdır. Bu nedenle, çalışanların, özelde kendi yaptığı işlerin ve genelde örgütün hedeflerini ve bu hedefleri ölçmeye yarayan standartları çok iyi bilmesi gerekir. Başka bir söylemle, örgütteki herkes performans ölçülerini anlamalı ve bunları kullanmayı bilmeli, bu konudaki bilgiler ast ve üst herkese açık olmalıdır. Standartların açık, seçik basit ve güvenilir olmasının bir diğer gerekçesi de budur. Bu özelliklere sahip olan standartları, örgütteki herkes anlar, sonuçta da kabul eder ve kullanır. Yalnızca yönetenlerce anlaşılan ve kullanılan standartların ne örgüte ne de verimliliğe katkısı olur.

Özdenetimin en önemli sakıncası; bu yöntemin iyi anlaşılması ve yerleşmediği örgütlerde, kendi işlerinde özdenetim uygulayan, dolayısı ile de başarı düzeyi yüksek olan çalışandan, yöneticilerce, daha fazla iş istenmesidir (çalışana yüklenme, kaytaranı görmezlikten gelme anlayışı). Kendi işini iyi yapan bir personele ilave yük ve iş yüklenmesi onun isteğini kırar. Diğer bir sakıncası ise, örgüt ve toplum iklimine demokrasinin yerleşmemiş olduğu toplumlarda, başarılı personelin kışkırtılması, onunla rekabete girilmesi; ancak bu rekabetin başarı yönünde değil de, başarılı personelin baltalanması yönünde kullanılmasıdır.

5. DENETİMİN İLKELERİ

5. 1. Amaçlılık ve Amaca Uygunluk:

- 1) Denetimin amacı örgütün verimliliğini artırmaktır.
- 2) Denetimde, sorunları bulma ve çözme esastır: Denetimin amacı, bilgi toplamak ve elde etmek değildir. Bilgi elde etmekten çok, düzeltme ve çözüm getirmektir, yani eyleme yöneliktir.
- 3) Denetim geleceğe yöneliktir: Denetim geçmişi analiz ederek, geleceğe yol gösterir. Yeniden planlama yapar. Denetim sonunda elde edilen bilgiler geçmişi kritik etmek için değil, yeniden planlamaya esas olmak üzere kullanılır. Çünkü; geçmiş, geçmiştir ve değiştirilemez.

4) Denetim, örgütün temel hedefleri ile ilişkili ve uyumlu olmalıdır: Her türlü ölçme ve değerlendirmede temel hedefler esas alınmalıdır. Temel hedeflere ulaşmada gerekli olmayan bilgilerin toplanması ve ölçümler yapılması yalnızca gereğinde ve olabildiğince seyrek olarak yapılmalıdır.

5) Denetim örgüte uygun olmalıdır: İdeal olanı çalışanların kendi kendini denetimidir. Ancak, buna rağmen, üstten aşağıya doğru bir denetime de gereksinim vardır ve olacaktır. Bundan ötürü de, denetim iş ve işlemlerinin, görev yetki ve sorumluluk dizgesine; yani örgüt şemasına uygun olması gerekir. Özdenetim, örgüt hiyerarşisinin yok edilmesi ya da alt üst edilmesi anlamına gelmez.

6) Denetim ekonomik olmalıdır: Örgüt üyelerinin tümünün yaptığı iş ve davranışların her birinin ayrı ayrı ölçülmesi ideal ve arzu edilendir. Ancak, bu durum denetimi uygulanabilir (pratik) olmaktan çıkardığı gibi ekonomik olma özelliğinden de uzaklaştırır. Bu nedenle, denetim; bilmem gereken asgari bilgi nedir, yapmam gereken asgari iş nedir ilkesine sıkı sıkıya bağlıdır. Denetim bilgi hobisini tatmin için yapılmaz.

7) Denetim, sapmalardan olabildiğince erken haberdar etmelidir: İyi bir denetim, kısa süreli karşılaştırmalara olanak tanımalı ve yanlıştan en kısa sürede dönme olanağı sağlamalıdır. Bu hem bilgi akışı anlamında böyle olmalı hem de ölçme değerlendirme anlamında böyle olmalıdır. Başarısızlığı beş sene on sene sonra ölçen ya da gösteren denetimin hiç bir anlam ve yararı yoktur.

8) Denetim esnek olmalıdır: Denetim, planda ve iş akışında bir değişiklik olduğu zaman, bu değişikliğe uyarlanabilir olmalıdır. Bu tür değişikliklerde, denetim aksamadan devam edebilmelidir. Aksi takdirde, çok zaman kaybedilir.

5. 2. Güvenilir Olma İlkeleri:

- 1) Denetim nötr ve nesnel olmalıdır.
- 2) Olabildiğince nicel ve evrensel birimleri olan ölçütlere dayanmalıdır.
- 3) Standartlar, ölçülmek istenen olaya uygun olmalı, sonuçları doğru ve güvenilir olarak ölçmelidir. Standartlar periyodik olarak ve sürekli yinelenen, standartlar olmalıdır. Kısa bir süre sonra geçerliğini kaybeden standartlarla, örgütün verimliliği değerlendirilemez.

5. 3. Planlı Olma İlkeleri :

- 1) Denetim planlı, sürekli ve düzenli olmalıdır. Resmi bir takvime bağlanmalı ve bu takvimi herkes bilmelidir. Haberli olmalıdır; taraflar denetleneceğini ve denetleme zamanını bilmelidir.
- 2) Denetimler, zamanında olmalıdır. Denetimin zamanlaması ve sıklığı ölçülen olayın zaman boyutu ile uyumlu olmalıdır. Başarısızlık saptandığında, işe eyleme müdahale edilebilmeli ve başarısızlık önlenilmelidir. Yıllar sonra başarısızlığı göstermenin hiç bir yararı olmaz.

5. 4. Personel Performansını Yükseltmeye İlişkin İlkeler:

- 1) Denetim, iki eşit insan ilişkisidir; ast - üst ya da baba - çocuk ilişkisi değildir.
- 2) Denetim, cezalandırmayı değil eğitimi; kişilerin davranışlarını değiştirmeyi ve onlara kılavuzluk etmeyi amaçlar. Yönetimin en önemli görevlerinden birisi de, çalışanların zayıflık ve zafiyetlerini gidermektir . Bu ise eğitimle olur. Denetim ise kişilerin eksikliklerini yani eğitim gereksinimlerini saptamanın bir aracıdır.

3) Eleştirmekten çok destekleyicidir, yapıcıdır.

4) Olumsuzdan çok olumluları bulur çıkarır.

5) Yıkıcı değil, yapıcıdır.

6) Denetim açık bir iletişime dayanır.

7) Basit ve anlaşılır olmalıdır: Denetimin nasıl işleyeceğini, ölçütlerin neler olduğunu ilgili herkes anlamalı ve bilmelidir. Aynı şekilde, denetim sonunda üretilen sonuçlar, çözümler açık, basit ve anlaşılır olmalıdır. İnsanların, çözemedikleri bir sorunu, anlamadıkları bir çözüme her zaman yeğleri unutulmamalıdır.

8) Denetim, tüm çalışanların görev ve sorumluluğudur: Yönü üstten alta doğru olup bir üst konumda olan alt kademeyi denetlemeli, herkes kendi kendini denetlemelidir. Gerçekçi görünmese bile, astlar da üstü denetlemelidir.

6. DENETÇİ DAVRANIŞI

Davranış; insanın, belli bir amaca yönelik olan, eylemleri sırasındaki hal ve tavırları olarak tanımlanabilir. Daha geniş bir anlatımla, kişinin herhangi bir eylemi sırasındaki bedensel ve ruhsal etkinliklerinin tümüne, o kişinin, o eylem sırasındaki davranışı denir. Bu tanımdan yola çıkarak, kişilerin, özellikle de üstlerin denetimler sırasındaki hal ve tavırlarına (bedensel ve ruhsal etkinlikleri bütününe) denetçi davranışı denilebilir.

Bir insanın, işini yaparken sergilediği davranışları ile günlük yaşamındaki davranışları arasında önemli bir fark yoktur. Aynı şekilde, bir üstün astını denetlerken ya da kişinin özdenetim yaparken sergilediği davranışları ile diğer eylemleri sırasındaki davranışları arasında önemli bir fark yoktur. Başka bir anlatımla, denetçinin iş başındaki davranışları, onun kişiliğinin, günlük yaşamdaki davranışlarının bir uzantısıdır.

Kuşkusuz ki; insanların günlük yaşamlarında da kusursuz ve doğru davranış kalıpları içinde olması istenir. Ancak, kişilerin günlük yaşamındaki davranışları kendisini bağlar. Oysa, işini yaparken, birini denetlerken göstermiş oldukları davranışları bir kuruma ve topluluğa mal edilir. Bundan ise, tüm kurum ve giderekten tüm toplum olumlu veya olumsuz etkilenir. Bu nedenle de, denetçiler ve yöneticiler denetimleri sırasındaki davranışlarında, günlük yaşamdaki davranışlarına göre, çok daha dikkatli, özenli ve kontrollü olmak zorundadır.

6.1. İnsan Davranışının Özellikleri:

İnsan davranışının bazı özellikleri vardır. Bu özelliklerin bilinmesi halinde, insan hem kendi davranışlarını hem de karşı tarafın davranışlarını anlar. Bir davranışın anlaşılması, özellikle de insanın kendi davranışlarını anlaması, onları kontrol altına alabilmesi olanağını da sağlar. Özetle, kişiler eğitilmek, davranışların neden ve kökenlerini bilmek suretiyle davranışlarını kontrol altına alabilirler. Aynı şekilde, insan davranışının özelliklerini bilen bir denetçi de, hem kendi hem de denetlediği kişilerin davranışlarını kontrol altına alarak, denetimin amacına ulaşmasını ve başarılı sonuçlar vermesini sağlayabilir.

a) İnsan davranışları karmaşıktır: Kökeninde biyolojik, ruhsal, toplumsal nedenlerin yanında, kişisel özellikler de yatar. Diğer bir anlatımla, insan davranışları birden çok faktöre bağlıdır. Her davranış, bu bütünlük ve karmaşıklık içinde düşünülmeli ve yorumlanmalıdır.

b) İnsan davranışlarının tümü amaçlıdır ve bir nedeni vardır: Davranışlar, özünde çevreyle (fizik, biyolojik, sosyal) uyum sağlamaya yöneliktir.

c) Davranışlar toplumdan topluma, kültürden kültüre hatta kişiden kişiye farklı anlamlar taşır: Bir kültürde, insanları gülümseyerek dinlemek olumlu bir davranış iken diğerinde ayıp sayılabilir. Bir toplumda konuşurken karşı tarafla göz göze gelmek makbulken, diğer bir toplumda başını öne eğerek dinlemek daha makbuldür. Bunların anlamı bilinmeden, karşı taraf hakkında hüküm verilmesi doğru değildir.

Yönetici veya denetçi, karşı tarafın ve kendisinin davranışlarını, bu bütün içinde algılamalı ve değerlendirmelidir. Bir yandan kendisinin davranışlarını kontrol altında tutarken, diğer yandan da karşısındakini anlamaya çalışmalıdır.

6. 2. İnsanlar Arası İlişkilerin Evrensel ve Temel Kuralları

Denetçi ve denetlenen ilişkileri, kurumsal ve iş ilişkisi olmakla birlikte, özünde insan ilişkileridir. İnsanlar arasındaki doğrudan ya da dolaylı ilişkilerde ise, en az iki, genellikle de ikiden fazla taraf söz konusudur. Tarafların sayıları ne olursa olsun, insanlar arasındaki tüm ilişkilerin temel, doğal ve vazgeçilmez bazı kurallar vardır ki; bunlar evrensel kurallardır. Denetçi - denetlenen ilişkilerinde de, her şeyden önce, insanlar arası ilişkilerin evrensel kurallarına uyulması gerekir. Bu kurallar ise şöyle sıralanabilir:

1) DÜRÜSTLÜK (aldatmama)

2) ÖZERKLİK (tarafların bağımsızlığı, iradiliği, istekliliği)

3) EŞİTLİK (bireysel ve toplumsal bağlamda adalet / hakkaniyet)

4) YARARLILIK (karşılıklı zarar vermeme ve yarar sağlama)

5) SAYGI Bu kuralların tamamına uyan ilişki doğru, iyi veya ERDEMLİ İLİŞKİ şeklinde adlandırılır ve özetlenir. İlişkilerinde bu kurallara uyan kişilere ise, ERDEMLİ İNSAN denir.

Denetim merkezli ya da amaçlı ilişkiler düşünüldüğünde, bu ilişkinin başlıca taraflarını; denetçi, çalışan, bunların üyesi olduğu kurum ve toplum oluşturur. Bunlar arasındaki ilişkiler, günlük yaşamda, çok basit ve yalın ilişkiler gibi görünür ve algılanır ise de, aslında tüm toplumsal ilişkiler, faktörler yumağının bir parçasıdır. Bu tarafların, gerek birebir ilişkilerinde ve gerekse bir bütün olarak tüm ilişki yumağında erdemli ilişkiler içinde olmaları gerekir. Bu gereklilik, insan olmanın ya da insanlar arası ilişkilerin temel kurallarının bir gereğidir. Özet bir anlatımla, tüm insanlar arası ilişkilerde olduğu gibi, denetim ilişkilerinde de erdemli ilişkiler kurulması gerekir.

Bu bilgilerden de çıkarılacağı gibi, erdemli davranış tarafların tümünün uyması gereken bir davranıştır. Ancak, burada, üst konumda olanlar ile denetçilere daha büyük bir sorumluluk ve görev düşmektedir. Çünkü; denetçinin, özellikle de yönetici konumunda olan denetçinin, bir grup ve toplum lideri (önder) olma görevi, sorumluluğu vardır. Sağlık sektöründe ve giderek tüm toplumda, erdemli ilişkiler ortamının kurulması onların eseri olacaktır. Bu nedenle de, örgütte çalışanlardan önce, yöneticilerin ve deneticilerin erdemli olması, erdemli davranması gerekir ki; karşı taraftan da erdemli davranış beklemeye hakkı olsun.

Denetimde, denetimin ve eğitimin etkili olabilmesi için, erdemli ilişkilerle birlikte, diğer birtakım kurallara da uyulması gerekir. Aksi takdirde başarılı olunamaz.

6. 3. İnsanlar Arası İlişkilerde Diğer Bazı Kurallar

1) İÇTENLİK: İnsan ilişkilerinde, karşı tarafın içtenliğine inanılması son derece rahat ve verimli bir iletişim ve etkileşim ortamı doğurur. Aksi takdirde, insanlar maskeli bir ilişkiye girerek birbirine rol yapmaya başlar. Denetçi, davranışlarında gerçek duygu, düşünce ve isteklerini ortaya koyabilmelidir. Bunun için; ilk önce, kendi duygu ve düşüncelerini bilmesi ve kendini tanıması gerekir. Çalışanın yüz yüze denetimi sırasında, övgü ve takdirlerle işyerinden ayrılan bir denetici, bu işyerine gönderdiği yazıda bir dizi eleştiri ve eksiklik sıralar ise (yüz göre başka, arkadan başka davranır ise), inandırıcılığını dolayısı ile de insanlar üzerindeki inisiyatif ve saygınlığını da kaybeder.

Denetçinin, duygu, düşünce ve söyledikleri ile davranışları birbiriyle uyumlu olmalıdır. Bunları karşısındakine açıkça ifade edebilmelidir. Kısa bir süre önce, örgüt mensuplarının özellikleri konusunda ahkam kesip, ya da olumlamadığı davranışları eleştirip, daha sonra da kendisi aynı hatayı işlememeli, aynı hatalı davranışları göstermemelidir. Özü, sözü bir olmalıdır.

2) TUTARLILIK: Denetçi, zaman, kişi ve mekan değiştiğinde farklı davranmamalı, farklı olmamalıdır. Tepki ve davranışlarında, başka bir söylemle kişilik özelliklerinde bir süreklilik ve benzerlik olmalı, bu özelliklerini sık sık değiştirmemelidir. Denetlenenin karşısına, her ziyaretinde ayrı bir kişilik özelliğine sahip olarak çıkmamalıdır. Bir davranışa, önce başka tepki, sonra daha başka bir tepki vermemeli, aynı davranışa karşı gösterdiği tepki hep aynı olmalıdır. Örneğin; bir önceki denetiminde kendisini tanıyan ve aşırı bir samimiyetle karşılayan kişiye, kendisi de samimi ve hatta laubali davranıp, ertesi denetimde aynı davranışa, “ciddi ol”, “ne bu laubalilik” gibi uç bir davranış sergilememelidir. Bir önceki denetiminde ikram edilen çayı içip, öte yandan da “bir çayla kurtulduğunuzu sanıyorsanız yanılıyorsunuz” gibi bir reaksiyon gösterirken, ertesi denetiminde, “ne yani rüşvet mi veriyorsun”, “ görev başında çay mı içeceğiz” gibi uç bir davranışa düşmemelidir.

Kişiler arasında ayırım yapmamalı ve farklı kişiler karşısında farklı kişilik sergilememelidir. Köye, sağlık ocağına denetime gittiğinde farklı, ocak personeli onun makamına geldiğinde ise daha farklı davranmamalıdır.

3) KENDİNE GÜVEN: Denetçi kendisine güvenmeli, kendisinden emin olmalıdır. Ancak; denetçinin, kendine olan bu güveni, karşısındakini aşağılayacak, küçük görecektir ya da düşürecek kerteye de varmamalıdır.

İnsanların kendisine olan güvenini sağlayan en önemli unsur bilgi, görgü ve beceridir. Denetçi, konuyu denetlenenden çok daha iyi bilmek zorundadır. Denetlenen, denetçinin bilgisine ve ondan bir şeyler öğreneceğine inanmalıdır. Bulduğu makama bilgisiyle, görgüsüyle, özetle bileğinin hakkıyla geldiğine ne çevresi ne de kendisi inanmayan yöneticilerin kendine güvenmesi, dolayısı ile de iyi bir denetçi ve yönetici olması olanaksızdır.

İnsanın kendine olan güveni sağlayan, ikinci konu ise, utanacağı sıkılacağı bir davranışının, eyleminin olmaması; yani suçluluk duygusuna kapılmamasıdır (çığ yemedim ki karnım ağrısın).

Denetçinin, yöneticinin kendine olan güveni, biraz da kurumuna olan güveninden gelir. Bu nedenle de, denetçi, kurumuna da güvenmelidir. Kuruma güven ise, kurumun toplumdaki imaj ve mesajının; yani kurum kimliğinin iyi olmasına bağlıdır. Bu da, o kurumda çalışan tek tek insanların bilgili, becerikli olması ile olanaklıdır. Ayrıca, kurumda olumlu bir ortamın ve olumlu bir örgüt iklimi varlığı da

gereklidir. Bitmekte, iflas etmekte ve üyelerinin birbirini yediği bir örgüt ne üyelerinin çalışmak istediği ne de toplumun takdir ettiği ve sürmesini istediği bir örgüttür. Böyle bir örgütte, ne sağlıklı bir yönetim ne de sağlıklı bir denetim olamaz.

4) HOŞGÖRÜ, KABULLENME ve ÖNYARGISIZLIK: Denetçi, karşısındaki kişinin eksik - fazla, iyi - kötü tüm yönleriyle bir bütün olduğunu algılamalı ve onu öyle görerek kabul etmelidir. İnsanlara hoşgörü ile yaklaşmalıdır. Denetçi, insanlara, karşısındakilere güvenmeli, onlara paranoyak bir yaklaşım içinde yaklaşarak, herkesi potansiyel bir suçlu gibi görmemelidir. İnsanlar hakkında önyargılı olmamalıdır. Denetçi, bir yandan, şüpheli ve suçlayıcı bir tavır sergilemezken, öte yandan da objektif olmalı ve saf durumuna da düşmemeli, inisiyatifi kaybetmemelidir.

6. 4. Denetime Özgü Bazı Davranışlar

1) İşyerine giriş ve kendini tanıtmak : Denetçi, örgütün herhangi bir birimine ilk gittiğinde, kapıdan girince, önce o birimin yetkilisini sorup öğrenmelidir. Niye aradığı veya ne yapacağı gibi sorularla karşılaşması halinde bu kişilere de kendini tanıtmalı ve onları ziyaret amacıyla geldiğini bildirmelidir. Yetkiliye ulaşıncaya, kendisini tanıtmalı, bu tanıtmam tam bir tanıtmam olmalıdır (adı soyadı, hangi kurumdan geldiği, mesleği vb). Bu davranış; karşıdaki kişiye güven verir, denetçi ile denetlenen arasında ilk karşılaşma ve iletişimin sağlıklı kurulmasına ortam hazırlar. Bu nedenle, ihmal edilmemeli ve çok ciddiye alınmalıdır. Bu davranış, daha çok belirli bir takvimi olmayan ve habersiz denetimler için geçerli ise de, takvimli denetimler için de geçerlidir.

Takvimli, haberli ya da birbirini izleyen denetimlerde, denetlenen kişilerin yöneticiyi veya denetçiyi tanıması halinde sorun yoktur. Ancak, tanımamaları halinde, bunu hoş karşılamalı ve “niçin tanımıyorsun”, “neden tanımadın” gibi yargılayıcı tavır ve sorulardan kaçınılmalıdır. Günlük iş yoğunluğu ve bellek gücü gibi nedenlerle, insanların birbirini anımsamaması son derece doğaldır. Bazen, İnsanlar arkadaşını ve yakınlarını bile anımsayamamaktadır. Bu nedenle de, bir sağlık çalışanının, merkezden gelen yöneticiyi ya da denetçiyi tanımaması gelen kişiyi üzmemeli, kendisine değer verilmediği, iyi karşılanmadığı gibi bir duyguya kapılmasına neden olmamalıdır. Bunun da ötesinde kızgınlık belirtisi ve reaksiyonları vererek, daha işin başında, iletişim bozukluğuna yol açacak ortam yaratılmamalıdır.

2) Denetimin amacının anlatılması: Denetçi, tanışma işlemi bittikten sonra, işe ziyaretin amacını anlatmakla başlamalıdır. Bu anlatım, özellikle ilk ziyarette veya herhangi bir işlemin ilk uygulanması sırasında mutlaka yapılmalı ve ihmal edilmemelidir. Amaç tanımlanırken, özellikle, çalışanların bu işlemlerden hangi yararları elde edeceği öne çıkarılmalı ve halk sağlığına gelecek katkıdan söz edilmelidir. Amacın, kendilerini kontrol etmek ya da cezalandırmak değil, yardımcı olmak olduğu vurgulanmalıdır. Böylece, üstlerin, üstleri karşısında duydukları tedirginlik ve korku olabildiğince giderilmelidir.

3) Kılık kıyafet ve tavırlar: İletişimde, sözel iletiler kadar, sözel olmayan iletiler de son derece önemlidir. Karşıdaki kişinin kılığı, kıyafeti, el, yüz ve beden hareketleri alıcıyı olumlu ya da olumsuz etkiler. Bu nedenle, yönetici ve denetçiler kılığı, kıyafeti ve tavırları ile karşı tarafa saygı ve güven telkin etmek ve onlara örnek olmak zorundadır. Bir haftalık sakal, üst baş dağınık, eli işte gözü oynayan kişilerden, dinlemekten hiç kimse hoşlanmadığı gibi çalışanlar da hoşlanmaz .

Piknikten, avdan kot pantolonla, veya ziyafetten ağız alkol kokarak dönerken ya da tatil gün ve saatlerinde sağlık ocağı denetimi yapılamaz, yapılmamalıdır. Bu tür ziyaretler, yalnızca hal hatır sorma amacı ile yapılabilir. Bu durumda bile, önceden haber vermek gerekir. Tüm aranan, sorulan, ziyaret edilen kişiler gibi, çalışanlar da aranıp sorulmaktan hoşlanırlar. Ancak, habersiz misafirden hiç kimse hoşlanmaz. Ayrıca, bu tür ziyaretler asla işe dönüştürülmemeli, üst denetici ya da yönetici havasına girmemelidir.

4) Tarafsızlık düşüncesi yaratma: Yukarıda da sözü edildi. Ancak, bir kez daha vurgulanmasında yarar var; denetçi, işyerine gelişinden ayrılışına dek olan, tüm davranışlarında tarafsız ve objektif olduğu, amacının çalışana yardım etmek olduğu duygu ve düşüncesini yaratmalıdır. Denetçinin, disiplin amiri edasını ve cezalandırmak amaçlı geldiğini çağrıştıran her hareketi başarısızlığa atılmış bir adım olacaktır.

5) Önderlik ve inisiyatif: Denetçi aynı zamanda bir önder, yol gösterici ve danışmandır. Bu nedenle, bir yandan iletişime denetileni de katmaya çalışırken diğer yandan da inisiyatifi ve otoriteyi de elden bırakmamalıdır. Çalışmanın tamamen denetilen tarafından belirlenmesine ve yönlendirilmesine, bunun da ötesinde konunun dağıtılmasına da meydan vermemelidir. Otorite ve inisiyatifi kaybetmeden ve dostça ilişki kurabilmelidir. Bunu yapabilmeyen; yani denetilen üzerinde otorite kurabilmenin tek yolu ise, bilgili olmak ve saygı uyandırmaktır. Bağırarak, çağırarak ve baskı yoluyla, karşısındakini terörize ederek otorite sağlamaya çalışan denetçi, hiç bir zaman, başarılı bir denetçi olamaz. Böyle bir denetim de amacına ulaşamaz.

Saptanan sorunlar konusunda karşısındakini bilgilendirmeli, bunların çözümü için ortaya seçenekler koymalı ve çalışanın bu seçenekler arasından seçim yapmasına rehberlik etmelidir. Kendisinin fikri sorulduğunda, ben olsam şu seçeneği yeğlerdim diye düşünce bildirmeli; ancak, seçenekler konusunda, denetçi kendisi bir seçim yaparak, karşısındakini bu seçenek için zorlamamalı ve dayatıcı olmamalıdır. Çalışana, seçim yapması için zaman tanımalıdır.

6) Sonuçları bildirme: Denetim çalışması sonunda, denetlenen kişiye, denetim sonuçları mutlaka bildirilmeli ve ihmal edilmemelidir. Yalnızca sonuçlar bildirilmekle kalınmamalı, sonuçlarla birlikte, bu sonuçlara göre çalışana neler yapması ya da yapmaması gerektiği açıklanmalıdır. Bu öneriler; çok açık, anlaşılır, personelin ve birimin durumuna, olanaklarına uygun ve uygulanabilir öneriler olmalıdır.

7) Ödüllendirme / Özendirme: Özellikle kamu hizmet sektörlerinde son derece az başvurulan bir yöntemdir. Oysa, mesaj pekiştirmenin en iyi aracı ödüllendirme değildir. Denetimlerde, aksaklık, eksikliği olmayan ve başarılı veya daha önce saptanan eksiklikleri önerilen çözümler doğrultusunda gideren, başarı düzeylerini yükselten kurum ve kişiler mutlaka ödüllendirilmeli ve özendirilmelidir.

Ödüllendirmenin yalnızca maddi ödüllendirme olduğu düşünülmemelidir. Ödüllendirme konusunda cimri davranılmasının nedeni de, ödüllendirmenin, yalnızca maddi ödüllendirme olduğunun sanılması olsa gerek. Oysa, ödüllendirme bir kuru teşekkür ve tebrikten başlayarak maddi ödüllendirmeye dek giden bir dizi işlemde oluşur. Denetimler sonunda, başarılı bulunan kişi ve birimlere, mutlaka sözlü, gereğinde yazılı, teşekkür edilmeli ve kutlanmalıdır.

8) Cezalandırma: Cezalandırma da bir tür eğitim yöntemidir. Bu nedenle de, denetimlerde, eğitimlerde bazen cezalandırmaya da baş vurulmak zorunda kalınır ve

ceza kaçınılmaz olabilir. Özellikle, çalışanın kasıtlı davranışlar içinde olduğunun kesinleştiği durumlarda cezalandırma akla gelebilir. Ancak, yine de, en son başvurulacak yöntem olduğu hiç bir zaman unutulmamalıdır. Her şeyden önce, denetçi, cezalandırmak amacıyla gitmemeli; yani teftiş yapıyor duruma düşmemelidir. Cezalandırma yöntemine başvurulduğunda ise, cezalandırmanın etkili olabilmesi ve eğitim işlevi görebilmesi için, cezalandırılan kişinin bu cezayı hak etmiş olduğuna inanması son derece önemlidir. Aksi takdirde, cezalandırma, kişilerin hakkaniyet duygusu ve düşüncesini zedeler ise, eğitim işlevini görmez. Tam tersine, kişiler ve kurum ile olan iletişimi bozar. İletişimi bozmakla kalmaz, kişinin denetim ve denetçiye karşı savunmaya geçmesini, direnç kazanmasını, onunla zıtlaşmasını ve hatta öneri ve direktiflerin tam tersini yapması gibi sonuçları doğurur. Oysa, denetimde amaç bağcı dövmek değil üzüm yemektir. Önemli olan, karşı tarafla çok iyi bir iletişim kurarak, onu eğitmek, etkilemek ve değiştirmektir.

9) Süreklilik ve Düzenlilik : Denetim ve eğitimde, etkililiği artıran en önemli konulardan bir diğeri de, bunların süreklilik ve düzenlilik göstermesidir. Bu nedenle, denetim belli ve resmi bir takvime bağlı olarak ve gereken sıklıkta yapılması gerekir. Son denetimde, denetçi bir sonraki denetim tarihini (hiç olmaz ise tahmini tarihi) denetlediği kişiye bildirebilmelidir. Günümüzdeki bilgi ve deneyimler, haberli denetimin habersizden çok daha üstün ve etkili olduğunu göstermiştir. Kuşkusuz ki; habersiz denetimler de yapılabilir; ancak bu gerektiğinde ve son derece seyrek olmak zorundadır.

Çağdaş anlamdaki başarı değerlendirme işi, yani denetim; resmi, açık ve takvime bağlı bir iştir. Bu anlayışa göre; bireysel başarı değerlendirmeleri, değerlendirilen kişi ile birlikte yapılır ve aşağıdaki sırayı izler:

Adım 1) Denetçi, denetimden bir iki hafta önce, çalışana haber vererek, birlikte değerlendirme yapacakları tarihi hatırlatır (bu hatırlatma, denetimler resmi takvime bağlı olsa bile yapılmalıdır). Hizmetlerini bir kez daha gözden geçirerek, özellikle tartışmak istediği, yardıma gereksinimi olduğu konuları not alarak hazırlanması istenir.

Adım 2) Birlikte çalışmaya başlanınca, önce çalışan, başarılı olduğunu düşündüğü alanları belirtir. Denetici, çalışanın bahsetmediği; ancak, denetçinin çalışana başarılı olarak gördüğü diğer konuları ekler.

Adım 3) Çalışan, başarısını yeterli bulmadığı ve gelişmeye gereksinim duyduğu konuları belirtir. Denetici bu konulardaki standartları anlatır.

Adım 4) Denetici, çalışanın başarılı olduğu konuları özetler. Çalışanın başarılı olduğunu zannettiği; ancak kendinin katılmadığı konuları belirtir.

Adım 5) Başarının düşük olduğu konularda, denetçi çeşitli çözüm seçenekleri sıralar ve bunları açıkça anlatır. Bunlardan birisini seçmesi için çalışana zaman tanır.

Adım 6) Gelecek buluşmanın tarihi ve ne üzerinde çalışacakları konuları kararlaştırılarak, çalışma sonlandırılır.

Adım 7) Denetçi çalışma sonunda çıkardığı sonuçları, çalışanın kendisine ve kurumuna yazılı olarak göndermelidir.

Denetimler sırasında, böyle bir değerlendirme sırası izleneceği tüm çalışanlarca bilinmelidir. Bu durum, çalışanları daha titiz çalışmaya, eksik ve aksaklıklarını gidermeye yönelttiği gibi, birim ve kişiler arasında rekabete neden olarak, güdüleme işlevi de görür.

7. KONUNUN GÖRSELLERİ

DENETİM NEDİR ?

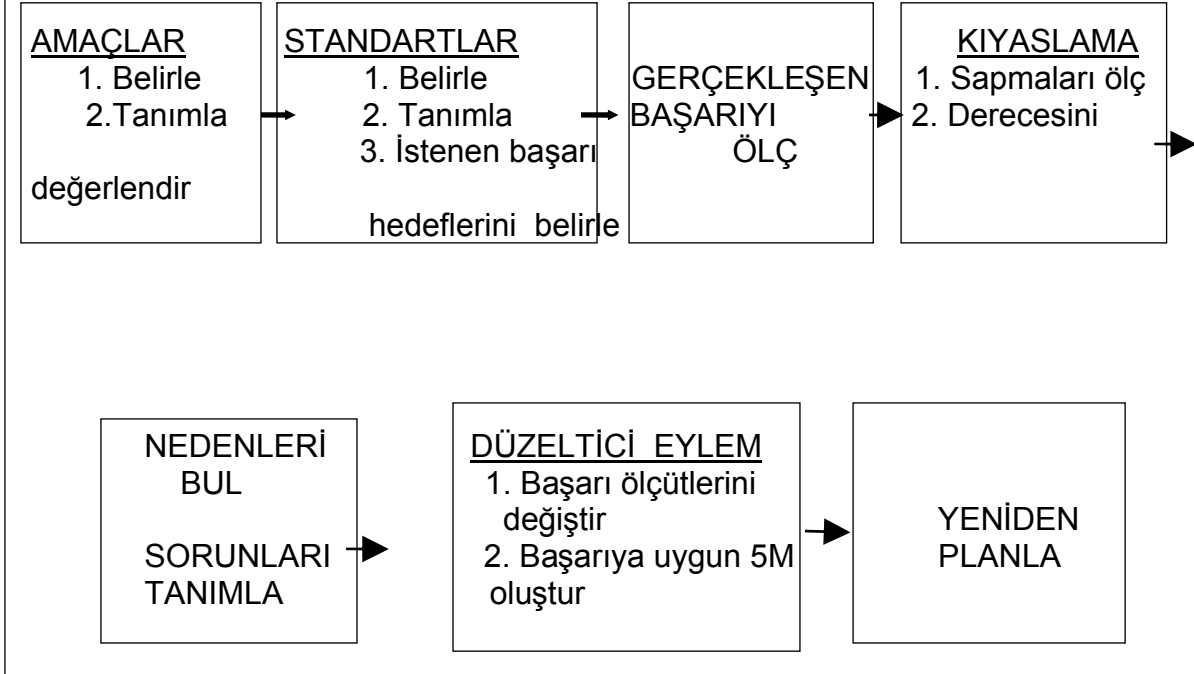
1. YÖNETİMİN İŞLEVLERİNDEN BİRİSİDİR
2. VERİMLİLİĞİ SAĞLAMA ARACIDIR
3. İŞİN İSTENEN SONUCU VERİP VERMEDİĞİNİN BİLMENİN ARACIDIR
4. İSTENEN BAŞARI İLE GERÇEKLEŞEN BAŞARININ KİYASLANMASIDIR
ÖZÜNDE **ÖLÇME ve KİYASLAMADIR**
5. BAŞARISIZLIĞIN NEDENLERİNİ BULMA - ÇÖZME ÇABASIDIR
ÖZÜNDE **SORUN BULMA ve ÇÖZMEDİR**
6. ÖZÜNDE **PLANDIR**
7. ÖZÜNDE **İLETİŞİMDİR**
8. ÖZÜNDE **EĞİTİMDİR**

TEFTİŞ - BÜROKRATİK DENETİM	ÇAĞDAŞ DENETİM
MUTLAK İTEATİ ESAS ALIR	İKNAYI ESAS ALIR
SIKI KURALLARIN UYGULAMASIDIR	DEĞİŞEBİLİR, ESNEK STANDARTLAR
KATI HİYERARŞİ	ESNEK HİYERARŞİ ve İŞBİRLİĞİ
YUKARDAN AŞAĞIYA DOĞRUDUR	YAYGINDIR
KATILIM SINIRLI VE RESMİDİR	KATILIM GAYRİRESMİ ve YAYGIN
ASGARİ STANDARTLARDA BAŞARI	ASGARİNİN ÜSTÜNDE BAŞARI
BİREYSEL BAŞARI	GRUPSAL BAŞARI
GEÇMİŞE YÖNELİKTİR	GELECEĞE YÖNELİKTİR
İCRA YETKİSİ OLMAYANLARIN İŞİDİR	İCRA YETKİSİ OLANLARIN İŞİDİR

DENETİMİN SÜREÇLERİ

1. STANDARTLARIN BELİRLENMESİ ve TANIMLANMASI
2. İSTENEN BAŞARININ BELİRLENMESİ (PLANLANMASI)
3. İLETİŞİM ŞEMASININ BELİRLENMESİ
4. GERÇEKLEŞEN BAŞARININ ÖLÇÜLMESİ
5. KİYASLAMA ve DEĞERLENDİRME
6. BAŞARISIZLIK NEDENLERİNİ (SORUN) BULMA
7. DÜZELTİCİ EYLEMDE BULUNMA (SORUN ÇÖZME)
8. YENİDEN PLANLAMA

DENETİM SÜREÇLERİ



ÖLÇÜTLER / STANDARTLAR

1. BASİT ve ANLAŞILIR OLMALI
2. AÇIK, SEÇİK, NET ve NESNEL OLMALI
3. AKILCI ve GÜVENİLİR OLMALI
4. GERÇEKÇİ OLMALI
5. OLAYIN ZAMAN BOYUTUNA UYGUN OLMALI

DENETİM TÜRLERİ

A - ZAMANINA GÖRE

1. ÖN DENETİM
2. YÖNLENDİRİCİ DENETİM
3. EVET / HAYIR DENETİMİ
4. SON DENETİM

B - YERİNE GÖRE

1. HİZMET BAŞI DENETİM
2. MASA BAŞI DENETİM

C - YAPAN KİŞİYE GÖRE

1. HİYERARŞİK DENETİM
2. ÖZDENETİM (Otokontrol)

DENETİMİN İLKELERİ

A - AMAÇLILIK ve AMACA UYGUNLUK İLKELERİ

1. ÖRGÜTÜN VERİMLİLİĞİNİ ARTIRMANIN ARACIDIR
2. SORUNLARI BULMAK ve ÇÖZMEK ÇABASIDIR
3. GELECEĞE YÖNELİK OLMALIDIR
4. ÖRGÜTÜN ANA HEDEFLERİ İLE UYUMLU OLMALIDIR
5. ÖRGÜTE UYGUN OLMALIDIR
6. EKONOMİK OLMALIDIR
7. SAPMALARI ERKEN HABER VERMELİDİR
8. ESNEK OLMALIDIR

B - GÜVENİLİR OLMA İLKELERİ

1. NÖTR ve NESNEL OLMAK ZORUNDADIR
2. NİCEL ve EVRENSEL BİRİMLİ ÖLÇEKLER KULLANMALIDIR
3. ÖLÇÜTLER, ÖLÇÜLMEK İSTENEN OLAYA UYGUN OLMALIDIR.

C - PLANLI OLMA İLKELERİ

1. SÜREKLİ DÜZENLİ ve RESMİ BİR TAKVİME BAĞLANMALIDIR
2. HABERLİ OLMALI / TAKVİMİ TARAFLAR BİLMELİ
3. ZAMANINDA OLMALI ve ÖLÇÜLEN OLAYIN ZAMAN BOYUTU İLE UYUMLU OLMALI

D - PERSONEL BAŞARISINI YÜKSELTME İLKELERİ

1. İKİ EŞİT İNSAN İLİŞKİSİDİR
2. CEZALANDIRMA DEĞİL - EĞİTİMDİR
3. ELEŞTİRMEKTEN ÇOK - DESTEKLEYİCİDİR

4. OLUMSUZLUKTAN ÇOK - OLUMLULARI ÖN PLANA ÇIKARIR
5. YIKICI DEĞİL - YAPICIDIR
6. AÇIK BİR İLETİŞİME DAYANIR
7. BASİT ve ANLAŞILIR OLMALIDIR
8. TÜM ÇALIŞANLARIN GÖREV ve SORUMLULUĞUDUR

DENETÇİ DAVRANIŞLARI

A - ERDEMLİLİK KURALLARI

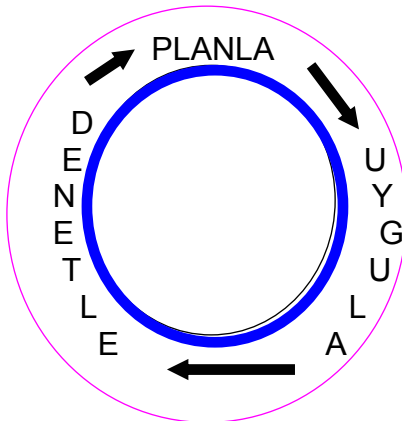
1. DÜRÜSTLÜK
2. ÖZERKLİK
3. EŞİTLİK
4. YARARLILIK
5. SAYGI

B - İNSANLARARASI İLİŞKİLERDE DİĞER BAZI KURALLAR

1. İÇTENLİK
2. TUTARLILIK
3. KENDİNE GÜVEN
4. ÖNYARGISIZLIK / NESNELİK
5. HOŞGÖRÜ ve KABULLENME

C- DENETİME ÖZGU KURALLAR

1. KENDİNİ TANITMA
2. AMACIN ANLATILMASI
3. KILIK, KIYAFET ve TAVIRLAR
4. TARAFSIZLIK DÜŞÜNCEİ YARATMA
5. ÖNDERLİK ve İNİSİYATİF
6. SONUÇLARI BİLDİRME
7. ÖDÜLLENDİRME, ÖZENDİRME
8. CEZA
9. SÜREKLİLİK, DÜZENLİLİK



Bölüm III

SORUN BULMA ve ÇÖZME

Yönetim ve denetim süreçleri bir bütündür. Bu süreçler sonunda varılmak istenen hedef ise başarının ya da verimliliğin artırılmasıdır.

Bir örgütte verimliliğin artırılması sorunların bulunup çözülmesi ile eş anlamlıdır. Bundan ötürü de, yönetim ve denetim süreçleri özünde bir sorun bulma ve çözme süreci olup, bu süreçler sorun bulma ve çözme süreci olarak da tanımlanabilir ya da denetime bir sorun bulma süreci olarak da bakılabilir.

Yönetim sürecinin planlama, örgütlenme personelleme, koordinasyon ve denetim gibi (POSCoRB) birtakım alt süreçlerden oluştuğundan ve bunlara doğrudan yönetim süreçleri denildiğinden daha önceki bölümlerde söz edilmişti. Doğrudan yönetim süreçlerinin tüm aşamalarında birtakım sorunlar olabilir. Örgüt bu sorunları bularak çözmez ya da çözemez ise verimliliğini ve etkililiğini yitirir. Dolayısı ile de yaşamı tehlikeye girer. Buna karşılık, bir örgüt sorun çözmede ne denli başarılı ise verimliliği de o denli artar, en azından var olan verimliliğini devan ettirebilir ve ömrü de o denli uzamış olur.

Her sorunun çözümü, örgütte yeni bir durum yaratır. Bu da yeni sorunlar yaratmaya adaydır. Böylece, yönetim ve denetim ya da sorun çözme süreci bittiği yerden yeniden başlayarak sürer gider. Yönetim ve denetimin sürekli ve sarmal (helozonik) olma özelliği de buradan gelir.

1. SORUN ve SORUN KAYNAKLARI

Bir örgütte, amaçların gerçekleşmesini yavaşlatan ya da durduran, böylece çalışanların gereksinimlerinin yeterince karşılanmasını engelleyerek, onların inanç, doyum ve istek düzeyini düşüren; kısaca verimliliği azaltan olgu ve olaylara sorun adı verilir.

Başka bir tanımla, sorun; istenen / planlanan sonuç ile gerçekleşen sonuç arasında sapma olması durumudur.

Bir örgüt kurulurken ne denli özenli kurulur ise kurulsun, daha başlangıçta, bazı eksiklikler ve kusurlarla kurulur. Çünkü; örgütü kuranların bazı öngörü hatalarının olması kaçınılmazdır. Bu hatalar, bilgi ve teknoloji eksikliklerine dayalı olabildiği gibi, bunlara ulaşılamamış ya da unutulmuş olmasına da bağlı olabilir. Bu kusurlar, örgütün işlemeye başlaması ve çalışmalarını sürdürmesi ile bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olur.

Örgüt, kurulması sırasında var olan koşullardan, bilgilerden ve bunlara dayalı öngörülerden yola çıkar. Plan ve stratejilerini bunlara uygun değişkenleri kullanarak yapar. Oysa, bilgi, teknoloji, çevre ve toplum hızla değişmektedir. Bu değişiklikler sonunda gelişen yeni koşullar, örgütün girdi ve çıktılarını da etkileyerek onları da hızla değiştirir. Bunların kimisi örgütün işleyişini kolaylaştırırken kimisi de zorlaştırır ve sorunlara neden olur. Örgüt, gelişen yeni koşullara göre kendini uyarlamak, başka bir anlatımla, çevre ile kendisi arasındaki uyumsuzlukları ya da bu uyumsuzlukların neden olduğu sorunları bularak çözmek zorundadır.

İnsanlar dolayısı ile de örgüt çalışanları birbiriyle tamamen aynı görüşte değildir ve olamazlar da. Sorunların çözülmesi ve işlerin kotarılması konusunda hep

aynı seçenekleri benimsemezler. Başlangıçta aynı görüşe sahip olsalar bile, zamanla görüşleri değişir. Sonuçta çalışanlar arasında çeşitli konularda görüş ayrılıkları oluşur. Bu nedenle de, örgütte çalışanlar arasında, her zaman birtakım çatışmalar vardır ve var olmaya devam edecektir. Bu durum çeşitli sorunlara neden olur.

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, bir örgütün kurulduğu zamanki kural ve koşullarla çalışmaya devam etmesi ve verimli olması olanaksızdır. Bir örgütün verimli olabilmesi için; sürekli olarak karşılaştığı sorunları bulup çözmesi ve bu çözümlerin gereklerine uyması gerekir. Aynı şekilde, bir örgütte ortaya çıkabilecek sorunların başlıca kaynakları; a) kuruluş kusurları, b) bilgi, teknoloji, çevre ve toplum değişiklikleri, c) Örgüt içi değişiklikler, d) Örgüt içi çatışmalar olarak sıralanabilir.

2. SORUN BULMA VE ÇÖZME SÜREÇLERİ

Bir örgütün amaçlarını gerçekleştirmede etkililiği düşüyor ise, bu örgütte açık ya da gizli birtakım sorunlar var demektir. Bunların bulunarak çözülmesi gerekir. Bunu yapmada ise başlıca şu alt süreçler izlenir.

- 1) Sorunun farkına varılması
- 2) çözüm gereksinimi duyma,
- 3) Sorunu tanıma ve tanımlama,
- 4) Çözüm seçeneklerinin aranması ve irdelenmesi,
- 5) Karar verme,
- 6) Deneme ve uygulama,
- 7) Değerlendirme ve denetleme

2.1. Sorunun Farkına Varılması ve Çözüm Gereksinimi Duyma

Farkında olunmayan olgu ve olaylar, gerek yönetim için ve gerekse kişiler için sorun değildir. Ancak, bunlar farkına varıldıktan sonra sorun olmaya başlarlar.

Örgütler insan kümelerinden oluşur ve tıpkı insanlar gibi davranır. İnsanların sorunları algılaması ve farkına varması ise çok zordur. Çünkü; insanlar sorunları farketmeden hoşlanmazlar ve bundan ötürü de sorun aramazlar. Kendiliğinden farkedilen ya da duyulan sorunları ise, sürekli bir biçimde baskılayarak görmezlikten gelirler. Çünkü; sorun beraberinde, rahatsızlık, çözüm gereksinimi ve çabasını da getirir; yani bir stres kaynağıdır.

Özellikle de büyük örgütlerde, durumun olduğu gibi sürdürülmesi; yani muhafazakarlık daha baskın bir anlayış ve davranıştır. Bu tür örgütlerde, sorunların farkedilmesi ve çözülmesi, genellikle, yönetim kademelerinden beklenir. İnsanlar, bu beklenti içinde, kendilerini daha rahat hissederler. Oysa, sorunların ortaya çıkarılması ayrı bir anlayış ve uğraş gerektirir. Her şeyden önce, denetimin tüm çalışanlarca yapıldığı; yani çalışanlarına özdenetim (otokontrol) anlayış ve yetisinin kazandırıldığı bir örgüt iklimine gereksinim vardır.

Çalışanlarının yıldıdığı (terörize edildiği), kusurlu olmaktan korktuğu ve yeni fikirlere kapalı olduğu örgütlerde; kısaca örgüt iklimi iyi olmayan örgütlerde sorunlar gizlenir, açığa çıkarılmaz ve bastırılır. Oysa, çağdaş bir örgütün, örgüt içi ve örgüt dışı eleştiriye açık olması gerekir. Demokratik bir ortam yaratabilmiş, sorunları araştıran ve eleştiren bir yapıya sahip olan ve hatta bu tür araştırmalara fon ayıran örgütler, her türlü sorundan erken ve zamanında haberdar olur.

Aynı şekilde, sorunların hem çalışanlarca hem de yönetimce farkedilebilmesi için iletişim ağının iyi kurulmuş, gizli ve kişiye özel yazışmaların olabildiğince azaltılmış olması gerekir. İletişimi yalnızca yukarıdan aşağıya ve tek yönlü olan örgütlerde sorunlar duyulmaz, farkedilmez, farkedilenler ise bastırılır ve gizlenir.

Sorunun farkedilmesi, saptanması ve çözme gereksinimi duyulması için; tüm çalışanların, şimdiki durumu, ulaşılmak istenen durumu ve çözüm üçlüsünü bilmesi ve bunlar arasındaki ilişkiyi çok iyi kavramış olması gerekir.

Şimdiki durum ile güncel ya da yürütülmekte olan işleyiş ve işlemler kastedilir. Tüm çalışanların şimdiki durumu olabildiğince ayrıntılı bir biçimde bilmesi gerekir. Çünkü; bir sorun olup olmadığına güncel işleyiş ve işlemler incelenerek ve gözlenerek bunların, olması gereken ile kıyaslaması sonucunda karar verilebilir. Bunlar gözlenip incelendiğinde, örgütün ve çalışanların amaçlarının gerçekleşmesini ya da istenen / planlanan başarıyı engelleyen bir durum yok ise sorun da yok demektir. Başka bir anlatım ile, örgütün bu durumu ile elde edilen başarıdan daha yüksek bir başarı öngörülemiyor ise, sorun ya da sorunlar yok demektir. Örgüt ya da kişi çalışmasını bu haliyle sürdürebilir.

Ulaşılabilecek durum ile ise, örgütün sorunlarından arındığı ve olabilecek en yüksek başarı düzeyinin elde edildiği durum kastedilir. Şayet, örgütün şu andaki durumundan daha başarılı olma olasılığı var ve bu olanaklı görülüyor ise, örgüt ulaşılabilecek durumda değil demektir. Bu durumda örgütün başarısını engelleyen ya da başarı düzeyini düşüren sorunlar var demektir. Buna neden olan etmenlerin bulunarak çözülmesi; yani değişim gereklidir.

Bütün bunların anlamı ise, çalışanların kendisinin başarı düzeyini, arkadaşlarının başarı düzeyini, bölgenin ve ülkenin standartlarını bilmesi ve kıyaslaması demektir. Bu kıyaslamaları yapabildiği oranda başarı ya da başarısızlığını başka bir anlatımla verimliliğini değerlendirerek sorun olup olmadığını farkedebilir.

Sorunların farkedilmesi aşamasında üç olasılık ile karşı karşıya gelinir ve bunlar; a) farkında olmama, b) görmemezlikten gelme, c) çözüm üretememedir. Her üç durumda da görev üst konumdaki yöneticiye ve denetçiye düşer. Sorunu farketmek, ondan rahatsızlık duyulmasını sağlamak, çözüm seçenekleri ve olanakları sunmak daima üst konumda olanların ya da denetçinin görevidir. Denetimin temel işlevi de bu noktalarda yoğunlaşmalıdır.

a) Sorunun Farkında Olmama: Çalışanın hizmetlerindeki başarısızlığın ve bu başarısızlığa yol açan sorunların farkında olmaması demektir. Esas nedeni, örgütün hedefleri ve bu hedeflere ilişkin ölçütleri (standartları) bilmemektir. Hizmetlerinin istenen başarısını (hedeflerini) bilmeyen ve gerçekleşen başarıyı ölçerek bunları kıyaslayamayan çalışan başarılı ya da başarısız olduğunu farkedemediği gibi, başarısız olması halinde buna neden olan sorunları da bilemez ve farkedemez.

Bu nedenledir ki; tüm çalışanların örgütün başarı ölçütleri (standartları) ve hedefleri konusunda çok iyi bilgilendirilmiş olması gerekir. Çalışanların, arkadaşları, bölge ve ülke ölçütleri ile kendi ölçütlerini kıyaslayabilme yetisi olmalı ki; kendi durumunu değerlendirebilsin. Özetle, farkında olmama durumunun çözümü, çalışanlara özdenetim bilgi ve yetisinin kazandırılmasından geçer.

b) Sorunu Görmezlikten Gelme: Bu durumda yönetim ya da kişi sorunun farkındadır. Ancak, ondan rahatsız olmaz ve çözüm gereksinimi de duymaz.

Genellikle, çalışanlardaki güdü (motivasyon) eksikliğine bağlıdır. Güdü eksikliği ise çok çeşitli nedenlere bağlı olabilir, bu nedenlerin bulunarak çözülmesi gerekir.

c) Soruna Çözüm Üretememek: Bu durumda kişi ya da yönetim sorunun farkındadır. Ondan rahatsızlık ta duymaktadır. Ancak, çözüm üretme konusunda kendini yetersiz bulur (bilgi, araç gereç, yetki yetersizliği vb). Dolayısı ile de herhangi bir düzeltici eyleme kalkışmaz. Bu durumun ortadan kaldırılabilmesi için, eksikliklerin ve yetersizliklerin giderilmesi gerekir.

2.2 Sorunu Tanıma ve Tanımlama

Sorunu tanıma ve tanımlamadan kasıt; sorun hakkındaki; boyutu, etkisi, ivediliği ve nedenleri sorularına yanıt bulmaktır. Bu soruları yanıtlayabilmek için birtakım gözlem, inceleme ve analizlerin yapılması gerekir. Bu gözlem ve incelemeler sırasında; ne, kim, nerede, ne zaman, nasıl ve niçin soruları sorularak soruna bir tanım getirilir. Bu tanımlamada:

a) Sorun hangi boyuttadır? Sorusuna yanıt aranarak, sorunun boyutu tanımlanır. Sorun, sağlık evi boyutunda mı? Yoksa sağlık ocağı, sağlık grup başkanlığı, İl müdürlüğü boyutunda mı? Ya da tüm ülke ve bakanlık boyutunda mı olup olmadığı irdelenir ve yanıtlanır.

b) Sorunun örgütün verimliliğine etkisi nedir? Bu etki verimi önemli oranda mı etkilemektedir yoksa etkisi önemli değil midir? Araştırılması ve yanıtlanması gerekir.

c) Sorunun ivediliği nedir? Acilen çözümlenmesi gerekir mi ? Yoksa bir süre ertelenebilir mi? Bazı sorunlar hemen çözülmez ise, yeni sorunlar yumağı yaratır ve çözümü güçleşir. Bu tür sorunlar olabildiğince erken çözümlenmelidir. Buna karşılık, bazı sorunlar vardır ki; çözülmesi yeni birtakım sorunlar yumağına neden olabilir. Bu tür sorunların çözümü ivedi değildir ve bir süre ertelenebilir. Sorun konusunda olabildiğince ayrıntılı bilgi toplanarak bu konularda karar verilmesi gerekir.

d) Sorunun nedenleri nedir? Ayrıntılı bir biçimde araştırılarak bulunması gerekir. Bu dizeden olmak üzere; girdilerin, işlemlerin, çalışanlar arası iletişim ve etkileşimin gözlenip izlenerek sorunun bu süreçlerden hangisine bağlı bir bozukluktan kaynaklandığı bulunmalıdır. Yoksa sorun ürüne ilişkin, topluma ilişkin bir nedenden mi kaynaklanmaktadır? Bütün bunların araştırılması ve bilinmesi gerekir.

2.3. Çözüm Seçeneklerinin Aranması ve İrdelenmesi

Sorunun çeşitli çözüm yollarının saptanarak incelenmesi işidir. Sorun tanımlandıktan sonra, bu sorunu çözmeye başvurulabilecek seçenek çözümlerin bir listesi yapılır. Bunlar hakkında kuramsal ve pratik bilgiler ayrıntılı bir biçimde toplanır. Her birinin, uygulanabilmesi için gereken koşullar çıkarılır. Bunlardan sonra sıra karar verme aşamasına gelir.

2.4. Karar Verme

Karar vermenin en kısa tanımı; birkaç seçenek arasından birini seçmektir. Bu tanımdan hareketle, sorun çözme sürecinde, karar verme; sorunun çeşitli çözüm yolları arasından en uygun olanının seçilmesi olarak tanımlanabilir. Bu tanımdan da çıkarılabileceği gibi, karar vermenin özü çözümler arasından seçim yapmaya dayanır.

Bu aşamanın temelini mantıksal yaklaşım oluşturur. Her bir çözüm seçeneğinin uygulanması durumunda elde edilecek sonuçların irdelenmesine dayanır. Açık bir anlatımla, şu çözümü uygularsam şu sonucu elde ederim tahminleri çıkarılır. Elde edilen bilgiler ışığında, çözümler birbiri ile kıyaslanır ve en uygun olanı anlamında bir sıralama yapılır. Sonuçta, en çok puan alanı ya da birinci sırada gelen çözüm tercih edilir.

Çözüm seçenekleri arasından tercih yaparken; çözümde, sorunu en etkili bir biçimde çözen ve verimliliği en üst düzeyde artıran, koşullara en uygun, yeni ve daha büyük sorunlar yaratmama gibi özellikler aranır.

Sorun var ise mutlaka çözümü de vardır. Ancak, sorun tanımlandıktan sonra yapılacak hatalardan birisi, düzeltici eylemde bulunulmaması iken diğeri de yanlış çözüm üretilmesi ya da yanılıdır. Yanılığın esas kaynağı ise, sorunun ve çözümlerinin iyi analiz edilmemesidir.

Bu özetlemeden çıkarılabileceği gibi, yanlış çözüm üretilmesi olayına yanılı adı verilmektedir. Yanılı ise başlangıçtakinden daha büyük bir sorunlar yumağına neden olarak, örgütün verimliliğini daha da düşmesine neden olur. Yanılığın başlıca nedenleri şöyle sıralanıp özetlenebilir:

- a) Kuramsal ve pratik bilgi yetersizliği,
- b) Aşırı bilgi toplayarak , karıştırma ve içinden çıkamama,
- c) Yetersiz algılama ya da sorun hakkındaki bilgileri yorumlayanların yanlış yorumlaması,
- d) Koşullara uygun olmayan, hayalci ve ideal (sofistike) çözümler üretme,
- e) Şabloncu ve kalıp yaklaşım,
- f) Sorunu sistemden soyutlayarak, yalınlaştırma yüzeysel ve hemen akla gelen çözümler uygulama,
- g) İkilem; çözümleri ak ve kara olarak kesin çizgilerle birbirinden ayırıp sonra da her ikisinin de sorunu çözemeyeceğini ileri sürme,
- h) Duygusal yaklaşım; sorunlara ön yargılı, inanç ve alışkanlıklara göre yaklaşma ve çözüm önerme gibi hatalardan kaynaklanır.

Sorunlarına çözüm üretmede en yetenekli örgütler özdenetim anlayış ve yetisini kazanmış kişilerden oluşmuş olan örgütlerdir. Özdenetimin yerleşmemiş olduğu örgütlerde kişiler daima başkalarından (özellikle üstlerden) bekler, başkalarını izlerler ya da başkalarının hoşuna gidecek çözümler peşinde koşarlar. En açık anlatım ile esen rüzgara göre eğilirler. Böyle örgütlerde sağlıklı çözüm bulma sansı çok zayıftır.

Çözümlerde yanılığın kaçınmak için:

- a) Sorun hakkında ayrıntılı ve doğru bilgi toplanması, örgüt ve üyelerinin belleğinin iyi kullanılması (iyi arşivleme ve onu kullanma),
- b) Ekip kurma ve ekip çalışması yapılması,
- c) Başka örgüt ve örneklerin araştırılarak izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekir.

Ayrı başlıklar altında incelenmekle birlikte, sorunu tanımlama, çözüm seçenekleri saptama ve karar verme süreci bir bütündür. Sürecin tamamında başarılı olunabilmesi bilimsel yöntemlerin kullanılması ve sistem yaklaşımına dayanır. Bilimsel yöntemlerin kullanılmaması ve sistem yaklaşımının kavranmaması halinde yanılı kaçınılmaz olur.

Sorun tanımlama, çözümler bulma ve karar verme sürecinde çeşitli bilimsel yöntemler geliştirilmiştir. Bunların başlıcaları:

1) Beyin fırtınası yöntemi: İşle ilgili, gönüllü bir grubun toplanarak sorunun nedenleri ve çözüm yolları konusundaki düşüncelerini, herhangi bir sınırlama olmaksızın, serbestçe dile getirmesi esasına dayanır. Burada amaç kişilerin düşüncelerini tartışmak ya da birbirini ikna etmek değildir. Sorun ya da çözüme ilişkin, kişilerin aklına gelen tüm düşüncelerin kayıtlanması amaçlanır. Çok sık başvurulan ve oldukça olumlu sonuçlar elde edilen bir yöntemdir.

2) Neden sonuç diyagramı: Bu yöntemde, hizmet ya da mal üretiminin tüm girdilerini ve eylemlerini gösteren bir iş akış şeması çıkarılır. Bu şema üzerinde tüm girdiler ve çıktılar irdelenerek, sorun ya da sorunların nedenleri ve bu nedenlere karşı getirilecek çözümler incelenir, bu çözümler tartışılarak öneriler üretilir. Bu diyagramların balık kılıçığına benzemesinden ötürü, bunlara balık kılıçığı diyagramı ya da bu yönteme balık kılıçığı yöntemi de denir. Sorun bulma ve çözmede çok olumlu sonuçlar veren bir yöntemdir.

3) Pareto analizi: İşe ilişkin tüm verilerin toplanarak bilimsel / istatistiki yöntemlerle değerlendirilmesine dayalı bir yöntemdir. Soruna neden olan temel nedeni ya da en etkili etmeni (faktörü) bulup çıkarmayı amaçlar. Yapılan analizler sonucunda soruna neden olan etmenler önem sırasına göre sıralanır ve bunlardan hangisinin çözülmesi gerektiğine karar verilir. Özetle, sorunun nedenlerinden en önemli olanını ve buna karşı en uygun çözümü bulma yöntemi olduğu söylenebilir. Bu yöntemde göre, sorunların %80'i belli bir nedenden kaynaklanır. Dolayısı ile bu neden(etmen) bulunup ortadan kaldırılır ise sorunların da %80'i çözümlenmiş olur. Özellikle sorunların ve çözümlerin önceliklendirilmesi konusunda çok etkili bir yöntemdir.

2.5. Deneme ve Uygulama

Yukarıda özetlenen süreçler tamamlandıktan sonra, bulunan ya da karar verilen çözümün bir denemesi yapılır. Sonuç olumlu çıkar ise uygulamaya sokulur.

2.6. Değerlendirme ve Denetim

Çözüm ya da düzeltme eylemli uygulamaya sokulduktan sonra, uygulamalar değerlendirilerek denetlenir ve başarı ölçülür. Doğru çözümler getirilmiş ise elde edilen başarının çözüm öncesi başarı düzeyinden yüksek olması gerekir. Daha yüksek bir başarıya ulaşılamaması durumunda üç olasılık vardır: 1) Verim düşüklüğü ya da başarısızlık bu soruna bağlı değildir. Yani sorun bulmada yanılmıştır. 2) Soruna karşı üretilen çözüm doğru ya da etkili değildir. Yani çözüm bulmada yanılmıştır. 3) Sorun ve çözümünde yanılğı yoktur. Ancak getirilen çözümün ortaya çıkardığı durumun yarattığı yeni sorunlar devreye girmiştir ve devreye giren bu sorunlar çözümün getirdiği verimliliği / başarıyı dengelemekte, bu nedenle de verimlilikte bir artış oluşmamaktadır. Sonuçta, getirilen çözümle birlikte ister verimlilik / başarı artsın isterse artmasın sorun bulma ve çözme çalışmalarına devam etmek gerekir. Başarının artması seçeneğinde, başarının daha da yükseltilmesi için bu çalışmaları sürdürme gereksinim vardır. Başarının artmaması durumunda ise, yukarıda verilen olasılıkların her üçünde de sorunları bulup çözmek gerekir. Böylece sorun bulma ve çözme ya da yönetim süregen bir biçimde sürer gider.

3. KONUNUN GÖRSELLERİ

SORUN KAYNAKLARI

1. KURULUŞ KUSURLARI
2. TOPLUM ve ÇEVRE DEĞİŞİKLİKLERİ
3. ÖRGÜT İÇİ DEĞİŞİKLİKLER
4. ÖRGÜT İÇİ ÇATIŞMALAR

SORUN BULMA ve ÇÖZME SÜRECİ

1. FARKINA VARMA,
2. ÇÖZÜM GEREKSİNİMİ DUYMA
3. SORUNU TANIMA ve TANIMLAMA
4. ÇÖZÜM SEÇENEKLERİ ARAMA ve İRDELEME
5. KARAR VERME
6. DENEME UYGULAMA
7. DEĞERLENDİRME ve DENETLEME

Bölüm IV

İLETİŞİM

1. TANIM ve ÖNEMİ

İletişim (communication); etimolojik olarak kökenini, Latince “communucare = ortak kılma” sözcüğünden alan (türetilen) bir sözcük olup, insanlar arasında ortak görüş, düşünce, anlayış ve davranış oluşturma işlemleri ve süreci demektir. Başka bir tanımla, bireyler ya da grupların, ortak bir anlayışa varmak amacıyla, birbirlerini etkilemek için ortaya koyduğu, her türlü davranışa iletişim denir. Buradan çıkarılacağı gibi, iletişim; iki ya da daha fazla insan arasında geçen etkileşim ve paylaşım sürecidir. Kısaca; kişiler ya da gruplar arası bilgi alışverişi veya ileti (mesaj) aktarımı olarak tanımlanabilir.

Yönetimde erek; insanları bir araya getirerek örgütlemek, onların işbirliğini sağlamak, davranışlarını güdülemek ve eşgüdümlemek suretiyle amaçlara ulaşmaktır. Kısaca, insanları eğitmek; yani onlara birtakım mesajları veya bilgileri aktararak, bu mesajların içeriğine karşı tarafı ikna etmek ve bunlar doğrultusunda davranmasını sağlamaktır.

Yönetim ve yöneticinin başarısı iyi bir iletişim ve iletişim sistemi kurmasından geçmektedir. Çünkü; yönetimin başarısı, amacın ve hedeflerin ne olduğunun örgüt üyelerine anlatması ve iletebilmesine bağlıdır. Başka bir söyleyişle, yönetim ve yöneticinin başarısızlığının altında yatan en önemli nedenin iletişim bozukluğu olduğu bilinmektedir.

İletişim olmadan, örgüt üyelerinin, belirli bir amaca yönelik olarak işbirliği yapmaları ve uyumlu çalışmaları olanaksızdır. Bu yönüyle bakıldığında, örgütün kurulmasından başlayarak, tüm yönetim süreç ve aşamalarındaki yönetimin temel işlevi iletişimdir. İletişim, yönetimin yalnızca işlevlerinden birisi olmakla kalmaz, tüm yönetim süreçlerini belirler ve biçimlendirir.

Bu bilgilerden hareketle, yönetimin özünde bir iletişim olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu nedenle de, yöneticinin iletişim tekniklerini çok iyi bilmesi; kısaca, çok iyi bir iletişimci olması gerekir. Aynı şekilde, örgüt çalışanlarının da çok iyi bir iletişimci olması gerekir. Çünkü; çalışanın yönetim ve iş arkadaşları ile iyi bir iletişim kurmadan verimli olması olanaklı değildir.

Çağdaş anlayışa göre; örgüt, tıpkı bireyler gibi, toplumla yoğun bir alışveriş, etkileşim ve iletişim içinde olan açık bir sistemdir. Bu nedenle, örgüt yalnız örgüt içi iletişim yapmaz, toplumla da iletişim yapmak zorundadır. Topluma verdiği çıktılar; yani mal ve hizmetleri hakkında sürekli bilgi almak, ürününün niceliğinin ve niteliğinin toplumda yarattığı etki ve toplumun buna vermiş olduğu tepkiyi bilmek ve öğrenmek zorundadır. Ancak bu yolla, örgütün çalışmalarının bir değerlendirmesi yapılabilir ve üretim toplumun istek ve beklentilerine uydurabilir. Aksi takdirde, üretilen hizmet ya da mal toplum tarafından tüketilmez, diğer bir anlatımla talep edilmez.

Bir örgüt, yaşayabilmesi ve varlığını sürdürebilmesi için; toplumu şimdiki haliyle tanımak ve gelecekteki değişikliklerini tahmin etmek, öngörmek zorundadır. Böylece, hem güncel olarak hem de gelecekte toplumla uyum sağlayabilir ve hizmetlerini planlayabilir, planlamak da zorundadır. Geleceğe ilişkin planlar ise,

toplumdaki değişimlere, gelişim tahminlerine ve öngörülere dayanmak zorundadır. Bunun tek yolu da toplumla sürekli ve yoğun bir iletişimde bulunmaktır.

Örgüt, başta insan gücü, teknoloji ve sarf malzemesi olmak üzere, üretimde kullandığı girdileri toplumdaki alır. Yönetim ve yönetici, örgütün gereksinimine, nitelik ve nicelik olarak en uygun girdileri alabilmek için bir dizi kararlar üretmek zorundadır. Yöneticinin doğru ve hızlı karar alabilmesi ise, hem örgüt hem de toplum hakkında, kendisine yeterli miktarda bilgi akmasına bağlıdır. Toplumdan sağlayacağı girdiler konusunda, doğru kararları alabilmek için, bu yönüyle de toplumu tanınması ve bilmesi gerekir. Diğer bir anlatımla, toplumdaki bilgi toplamak, yani onunla iletişimde bulunmak zorundadır.

Aynı şekilde, örgütün hizmetlerinin toplum tarafından alınması, kabullenilmesi; yani mal ve hizmetlerine talep oluşması için topluma bilgi aktarması, onu eğitmesi ve bu amaçla toplumla iletişimde bulunması gerekir.

Yukarıda aktarılan bilgilerden çıkarılacağı üzere, bir örgütün yaşaması ve verimli bir şekilde çalışabilmesi için gerek örgüt içi ve gerekse örgüt dışı (toplumla) sürekli ve yoğun bir iletişimde bulunması gerekmektedir. Bu özelliğinden dolayı, bazı düşünürler iletişimin bir örgüt için olan öneminden söz etmekle yetinmemekte, daha da ileri giderek, örgütü bir iletişim ağı olarak tanımlanmakta ve örgütün özünün iletişim olduğunu söylemektedir. Özetle, bu düşünürler iletişimin örgüt ve yönetimin ta kendisi olduğunu söylemektedir.

2. İLETİŞİM SÜRECİ VE İLETİŞİMİN ÖĞELERİ

İletişimin, en kısa tanımının insanlar arasında bilgi alışverişi olduğundan yukarıda söz edilmişti. En az iki kişi arasında gelişen bir süreç olup, gönderici, kanal ve alıcı bu sürecin üç temel ögesini oluşturur. Bilgi, insanlar arasında, doğrudan ve yüz yüze aktarılabilir gibi, dolaylı yollarla da (yazı, genelge, broşür, kitap, radyo, tv gibi) aktarılabilir. Yönetimde, bu tür yolların ya da iletişim kanallarının hepsi kullanılır. İletişimin başlıca öğeleri ise, şunlardır: 1) amaç, 2) gönderici, 3) ileti, 4) ile-tim kanalı, 5) alıcı, 6) yorum, 7) geri bildirim, 8) iletişim ortamı.

1) Amaç : İletişim kuramında, iletişimin genel amacı bilginin veya iletinin aktarılmasıdır. Temel amaç ise, alıcıyı etkilemek ve onun davranışını değiştirmektir.

Bilinçli ya da bilinçsiz bir süreç olan iletişimi başlatan, alıcının davranışını değiştirecek bilgiye (iletiye) olan gereksinimdir. Bu gereksinimi doğuran nedenlerdir.

Bilinçli ve planlı bir süreç olması gereken, yönetim amaçlı iletişimde ise, amaç; a) amaç ortaklığı ve işbirliği isteği yaratarak insanların bir araya gelmesini (örgütlenmesini) ve bunun sürekliliğini sağlamak, b) örgüt üyelerini eğitmek, bilgili ve deneyimli kılarak verimliliklerini artırmak, c) doğru kararlar vermek için gerekli bilgilere ulaşmak, d) birim ve bireylere görev dağıtarak böylece onları eşgüdümlemek, e) çalışanları güdülemek, f) erdemli ve doğru davranış kalıplarına sahip grup ve topluluklar oluşturmak, h) örgütle toplumun uyumunu sağlamaktır.

İletişimin amacının, iletişimde bulunan taraflarca (gönderici - alıcı) bilinmesi, onaylanması ve bu amacın önemine inanılması, iletişimi olumlu yönde etkiler, kolaylaştırır ve etkili hale getirir. Aksi takdirde, sağlıklı bir iletişim kurulamaz. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, yönetim iletişiminde amacın, taraflarca bilinmesi, onaylanması, benimsetilmesi ve bu amacın önemine inandırılması son derece önemlidir. Yönetimde, iletişimin başarısının ilk ve vazgeçilmez koşulu budur.

2) Gönderici / Kaynak: İletişimi başlatan, iletmek istediği bilgi ve düşünceleri, simgeleştirerek bir ileti şeklinde düzenleyen ve alıcıya gönderen kişi veya gruptur.

Geleneksel yönetimde, gönderici ile, daha çok yönetici ve üst konumda çalışan kişiler anlaşılır, anlatılmak istenir. Oysa, çağdaş iletişim kuramında, iletişim çift yönlü bir süreçtir. Bu nedenle de, gönderici; yalnızca üst konumunda olanlar ya da yöneticiler değil, tüm çalışanlardır. Bundan ötürü, bir örgütün verimli olabilmesi için, yalnız yöneticilerin iyi birer iletişimci olması yetmez, tüm çalışanların iletişim ve iletişim tekniklerini bilmesi ve iyi birer iletişimci olması gerekir.

Göndericinin, bilgi, beceri ve deneyim düzeyi, istek ve güdüleri, örgütteki konumu, ait olduğu gruplar, sosyo - kültürel durumu, kişiliği, davranış kalıpları, ruh hali, örgüt ve alıcılar hakkındaki düşünceleri ile alıcılarla olan ilişkileri gibi özellikleri iletişimi etkileyen en önemli etmenlerdir. Çünkü; gönderici, iletiyi bu özelliklerine uygun olarak planlar, düzenler ve gönderir.

Göndericinin, ileti düzenleyeceği ya da bilgi göndereceği konuda çok iyi bir bilgi ve beceriye sahip olması gerekir. Hiç kimse, bilmediği bir konuda etkili bir iletişim kuramaz. Dolayısı ile, özellikle de üst konumunda çalışan kişilerin, örgütün çalışma konusunu, teoriği ve pratiği ile, çok iyi bilmesi, bu alanda çok iyi yetişmiş olması gerekir. Bu hem iletinin amacının iyi tanımlanıp analiz edilmesi için hem de iyi bir ileti düzenlenmesi için gereklidir.

Göndericinin, konuşma, yazma, okuma becerilerinin iyi olması, iletişim araçlarını ve iletişim tekniklerini iyi bilmesi ve kullanması gerekir. Aksi takdirde, iletiyi aktaramaz, iyi bir iletişim kuramaz ve amacına ulaşmada başarılı olamaz.

İletinin içerdiği bilgilerin gerçeklere uygun ve uygulanabilir olması gerekir. Bu nedenle de, göndericinin, özellikle yönetici konumundaki göndericilerin, toplumunu, bölgesini iyi tanıması, örgüt birim ve çalışanlarının yeteneklerini, kapasitelerini ve onların sosyo kültürel özelliklerini de çok iyi bilmesi gerekir. Aksi takdirde, gönderdiği iletiler uygulanabilirliği olmayan bilgiler içerir. Bu durumda, ileti bir işe yaramadığı gibi, gönderici ve alıcının birbirleri üzerindeki (yöneticinin çalışanlar üzerindeki, çalışanın ise yönetici indindeki) etki ve güvenin kaybolmasına da neden olur.

3) İleti (bilgi, mesaj): Göndericinin, alıcıya iletmek istediği bilgi, duygu, düşünce veya isteğine ileti denir. Başka bir tanımla, göndericinin düşünce ya da isteğinin, yine gönderici tarafından, sözcük, şekil ve davranış gibi çeşitli simgelerle (sembollerle) şekillendirilerek, düzenlenmiş haline ileti denir.

İletinin, her şeyden önce, isteğe ve amaca uygun olarak hazırlanması gerekir. Hangi yöntem ya da kanalla gönderilirse gönderilsin, ileti çok açık ve anlaşılır olmak zorundadır. Bu nedenle de, yanlış anlamalara neden olmayacak açıklıkta ve sadelikte düzenlenmelidir.

Bir iletinin, içeriği; yani esas iletmek istediği bilgi kadar; bu iletinin kimden, nereden geldiği, ne ile ilgili ve amacın ne olduğu, neden, nasıl ve ne ile gönderildiğinin, alıcı tarafından bilinmesi de çok önemlidir. Bundan ötürü, her tür iletişimde, esas bilginin yanında, bu konuların da çok açık ve net bir şekilde belirtilmesi ve belli olması gerekir (yazışmalardaki antet, konu, ilgi, sayı gibi ek bilgiler hep bu gereklilikten doğmuştur).

İletinin, alıcıların bilgi, beceri, pozisyon ve sosyo kültürel özelliklerine göre düzenlenmiş olması gerektiğinden yukarıda da söz edilmişti. Toplumun, özellikle de alıcıların, bu özelliklerini dikkate almayan bir iletinin başarı düzeyi çok düşük olur.

4) İletişim Kanalı: İletin gönderilme ya da aktarılma biçimine iletişim kanalı adı verilir. Başlıcaları; a) sözlü, b) sözsüz (ses tonu, mimik ve vücut hareketleri vb.), c) yazılı (genelge, afiş, broşür, bülten, kitap vb.), d) Elektronik aygıtlardır (radyo, televizyon vb.).

İletişim kanallarından en etkili olanı sözlü aktarımdır. Çünkü; hızlı ve anında geri bildirim alınabilen bir iletişim türüdür. Ancak, kayıtlanmaması ve göndericinin iletiyi yinemesi durumunda, her seferinde ve tüm alıcılara aynı iletiyi verememesi gibi sakıncaları vardır. Yazılı iletişimin ise, standart olması, kanıt niteliği taşıması, kayıtlara geçmesi gibi avantajları yanında, yavaş olması, geri bildirim gecikmesi ve alıcılar arasında farklı yorumlanması gibi dezavantajları vardır.

İletişimde, iletiye ve duruma en uygun kanal seçilmelidir, gereğinde çoklu kanal kullanılması alıcının iletiyi alması ve algılamasını kolaylaştırır. Örneğin, iletilecek bilgi ve isteklerin önce sözel olarak aktarılması, hatta görsel ve işitsel araçlarla desteklenmesi, arkasından da iletilen bu bilgi ve isteklerin yazılı olarak bırakılması alıcının alma ve algılama düzeyini çok yükseltir.

5) Alıcı: İletin gönderildiği ve göndericinin etkilemek istediği kişi, grup veya kurumdur. İletişim kuramında, alıcı en az gönderici kadar önemlidir. Geleneksel yaklaşımlarda bu önem kavranmaz ve alıcı önemsenmez. Bu durumda iletişim tamamlanamaz. Bu nedenle de, gönderici (özellikle yönetici konumunda olanlar) alıcıya (çalışanlara) büyük bir önem vermelidir ve vermek zorundadır.

Alıcının, bilgi, beceri ve deneyim düzeyi, istek ve güdüleri, örgütteki konumu, ait olduğu gruplar, sosyo - kültürel durumu, kişiliği, davranış kalıpları, ruh hali, gönderici hakkındaki düşünceleri ve onunla olan ilişkileri gibi özellikleri iletişimi etkileyen önemli etmenlerdir. Çünkü; alıcı, iletiyi bu özelliklerine uygun olarak deşifre eder, yorumlar ve tepki gösterir.

Alıcı, iletiyi anlayıp yorumladıktan sonra, kendi beklenti, ilgi, bilgi, beceri ve olanakları ile uyumlu (yapılabilir), aynı zamanda da örgütün amaçları ile uyumlu bulur ise, iletiyi kabul eder ve gereklerini yerine getirir; yani olumlu tepki verir. Aksine, iletiyi anlamaz, yapılamaz ya da kendi beklenti ve örgütün amaçları ile bağdaşmaz bulur ise, iletiyi reddeder ve gereklerini yerine getirmez, olumsuz tepki verir.

Etkili bir iletişimde, alıcının mutlaka aktif olması ve iletişime katılması gerekir. İletiyi aldıktan sonra, onu yorumlamalı, göndericiye yanıt vermeli ve tepki göstermeli; yani geri bildirimde bulunmalıdır. Tüm bunların olabilmesi için, yöneticinin olduğu kadar, alıcının da örgüt ve toplumunu iyi tanıması gerekir.

6) Deşifre edilmiş ileti / yorum: Alıcının, iletiyi deşifre ettikten ve yorumladıktan sonra, anladığı, algıladığı anlam, düşünce ve içeriğe deşifre edilmiş ileti denir.

Göndericiden çıkan ileti, hiyerarşik kademelerden bir alt ya da üst kademeye aktarılırken; yani iletişim ağlarından geçerken, değişikliğe uğrayabilir ve farklı bir anlam ve içeriğe kavuşarak alıcılara ulaşabilir. Çünkü; kademeler arasında aktarım yapılırken, iletinin bazı kısım ya da bilgileri (asta ya da üste aktarılmasının gereksiz olduğu düşünülen kısımları) genellikle çıkarılır, ayıklanır. İletişimde, bu olaya süzgeçleme denir. Süzgeçleme, iletiyi aşırı bilgi yükünden arındırarak, yalnızca alıcının gereksinimine yanıt verecek kısımların aktarılmasını amaçlar. Ancak, süzgeçleme, özellikle de iyi yapılmamış bir süzgeçleme, iletinin kayıplara uğramasına neden olarak, ileti ile deşifre edilmiş ileti arasında farklılık oluşması riskini artırır.

İletiler, iletişim ağında süzgeçlenmese ve bir değişikliğe uğramasa bile, alıcı tarafından göndericinin amaçladığı içerik ve anlamda yorumlanmayabilir. Alıcı, iletiden daha farklı bir algılama ve yorum çıkarabilir. Çünkü; bir sözcüğe ya da şekle

(simgelere / sembollere) ve bunlardan oluşan bir yazıya veya konuşmaya kişilerin verdiği anlam onların, başta geçmiş deneyimi olmak üzere, sosyo kültürel özelliklerine bağlıdır. Gönderici, iletiyi, kendi deneyim, bilgi ve sosyo kültürel özelliklerine bağlı olarak ifade (sembolize) eder ve düzenler. Alıcı ise, kendi özelliklerine bağlı olarak deşifre eder ve yorumlar. Gönderici ile alıcının deneyim, bilgi ve kültürleri arasındaki farklılık nedeniyle, göndericinin göndermek istediği bilgi ve düşünce ile, alıcının iletiden çıkardığı bilgi ve düşünce çoğunlukla farklı olacaktır. Özellikle taraflar arasında ortak bilgi ve deneyim alanına girmeyen iletiler, taraflarca farklı yorumlanır. Bu farklılık, taraflar arasındaki bilgi ve deneyim farkının derinleşmesine paralel olarak artar. Bu ve benzeri çok çeşitli nedenlerle, ileti ile deşifre edilmiş ileti arasında farklılık ortaya çıkar.

Başarılı bir iletişimde, göndericinin anlatmak istediği ile alıcının anladığının aynı olması gerekir. Bunun sağlanması daha çok göndericiye, özellikle de yönetici konumundaki göndericilere düşen bir görevdir. İleti ile deşifre edilmiş ileti arasındaki farkı en aza indirmenin çaresi ise, iletiyi alıcının özelliklerine göre düzenlemektir. Ayrıca, yönetici ile yönetilenler arasındaki bilgi ve deneyim farkını en aza indirmek üzere, çalışanların eğitilmesi görevi de yönetime ve yöneticilere düşen diğer bir görevdir.

7) Geri Bildirim: Alıcının, iletiyi aldıktan sonra gösterdiği ve göndericiye ulaşan tepkisine ya da göndericiye gönderdiği yanıtı (alıcının düzenlediği iletiye) geri bildirim veya geri besleme (feedback) denir.

Bir iletişimin etkili olması için, mutlaka alıcının da iletişime aktif olarak katılması ve göndericiye tepki, duygu, düşünce ve isteklerini iletmesi; yani geri bildirim yapması gerekir. Çünkü; geri bildirim, göndericinin:

- a) Gönderdiği iletinin alıcı tarafından alınıp, alınmadığını,
- b) Anlaşıp, anlaşılmadığını ve anlaşılma derecesini,
- c) Benimsenip, benimsenmediğini ve nedenlerini,
- d) Gereklilerinin yerine getirilip getirilmediğini, getirilmedi ise nedenlerini öğrenmesini sağlar.

Böylece, gönderici, bir yandan alıcının duygu ve düşüncelerinden haberdar olarak (örgütten haberdar olma) ve bilerek hareket etme olanağına kavuşurken öte yandan da iletişimdeki aksaklık ve eksikliklerden haberdar olarak daha sonraki iletişimlerin etkili hale getirilmesi için gerekli olan bilgilere de sahip olur. Ayrıca, geri bildirim, her türlü ortamda, demokrasinin gelişmesinin de en etkili aracıdır.

Gönderici, alıcıdan beklediği yanıtı alamaz ise, ya da iletinin amacına ulaşmadığı kanısına varır ise, iletiyi yineler. Farklı anlaşılmaları ortadan kaldırarak amacına ulaşmaya çalışır.

8) Ortam: İletişimin yapıldığı, dış ortam (çevre) ve iç ortam (alıcı ve vericinin ruh hali) bileşenlerinden oluşur. Kısaca, ortam ya da çevre sözcükleri ile ifade edilir. İletişimin etkililiğinde son derece önemlidir. Bu nedenle de, iletişimde, özellikle de yüz yüze yapılan iletişimlerde göz önünde bulundurulması gerekir. Gürültü, aşırı sıcak, elektrik kesilmesi gibi çevreye bağlı rahatsız edici (kirlenmiş) dış ortamlarda, sinirlilik, üzüntü, telaş, kafasının başka işle meşgul olması gibi alıcı veya vericiye bağlı, olumsuz (kirlenmiş) iç ortamlarda iyi bir iletişim kurulamaz. Bir yakının öldüğü, memleketinde deprem olduğu haberini alan alıcı iletişime uygun değildir. Böyle durumlarda, gönderici iletişimi ertelemelidir. Aynı şekilde, morali bozuk, üzüntülü bir yönetici de iyi bir iletişim kuramayacaktır. Böyle zamanlarda, ileti düzenlememeli, iletişimde bulunmamalıdır.

İletişim ortamı kirliliğini “gürültü” sözcüğü ile anlatan ve bunu da psikolojik gürültü (alıcının, vericinin ruh hali) ve mekanik gürültü (dış ortam kirliliği) olarak ikiye ayıran düşünürler de vardır. Gürültü ya da iletişim ortamı kirliliğine karşı alınacak en etkili önlem iletişimin ertelenmesi ya da yinelenmesi iledir.

3. İLETİŞİM BİLGİ ve DENEYİM DEMEKTİR

İletişimin en kısa tanımının taraflar arasında bilgi alışverişi olduğundan yukarıda söz edilmişti. Bu tanım esas alındığında, iletişimin tarafların bilgi ve deneyimlerine bağlı olduğu ya da tarafların bilgi ve deneyimi tarafından belirlendiği hemen anlaşılakta ve görülmektedir.

İletişimde tarafların bilgi ve deneyiminin rolünü Johari Penceresi'nden yararlanarak formüle etmek olanaklıdır. Buna göre, iletişimde bulunan iki tarafın, bilgi ve deneyim açısından durumları, aşağıdaki gibi, dört gözlü bir pencereye yerleştirilir. İletişimde bulunan A ve B kişinin bilgi ve deneyime sahip olma hali (+), olmama hali ise (-) olarak sembollenmiştir.

A (-) B (-)	A (+) B (-)
A (-) B (+)	A (+) B (+)

Yukarıdaki pencerede, A ve B nin her ikisinin de (-); yani tarafların her ikisinin de bilgi ve deneyiminin olmadığı alan KÖR ALAN'dır. Bu alan, tarafların iletişim kuramayacakları alandır. Çünkü, tarafların ikisinin de bilmediği konularda iletişim kurması olanaksız olup bilgi yok ise, bilgi alışverişi de, iletişim de yoktur.

Pencerede, taraflardan birinin (+) diğersinin ise (-) olduğu alanlar iletişimin güç kurulduğu ve iletişim çatışmalarının yaşandığı alanlardır. Bu alanlara ÇATIŞMA ALANLARI denilebilir. Çünkü; bu durumda bilgi ve deneyime sahip olan taraf, bu bilgi ve deneyimi karşı tarafa eksiksiz olarak aktarmak ve onu bu bilgilere ikna etmek zorundadır. Yetişkinlerin yeni bilgileri kabulü ise genellikle daha yavaş ve zordur. Bu durumda göndericinin sabırlı ve iletişim becerileri ile donanımlı olması gerekir.

Pencerede her iki tarafında (+) pozitif olduğu alan ise, taraflar arasında en kolay iletişim kurulabilecek alandır. Bu durumda, bilgi ve deneyime her iki taraf da sahip olduğu için, bu bilginin taraflar arasında alışverişinde hiç bir sorun yaşanmaz. Bu nedenle de, bu alana İLETİŞİM ALANI denilebilir.

Bir örgütteki yönetimin görevi, örgüt üyelerinin bilgi ve deneyim düzeylerini olabildiğince yükselterek, çalışanlar arasında, iletişim alanını (tarafların her ikisinin de bilgili ve deneyimli) en geniş hale getirmek, buna karşılık iletişim güç olduğu alanı, çatışma alanını (taraflardan birisinin bilgisiz ve deneyimsiz) en aza indirmektir. Ayrıca, çatışma alanındaki, iletişim çatışmalarını da en aza indirmek üzere, tüm üyelerini iyi birer iletişimci yapmaktır.

4. İLETİŞİM SEMBOL DEMEKTİR

İnsanlar arasında iletişim (bilgi alışverişi) sembollerle yapılır. Bu nedenle de, iletişim büyük oranda sembollere dayanır. İnsanların sahip olduğu bilgileri ifade ettikleri semboller, taraflar arasında ortak olmaz ise iletişim ya hiç kurulamaz ya da iletişim çatışmaları ve zorlukları ortaya çıkar.

İletişim kurmaya çalışan A ve B kişilerinin bilgi ve sembol açısından durumları aşağıdaki çizelgede görüldüğü gibidir :

İLETİŞİM	BİLGİ / DENEYİM		SEMBOL	
	A	B	A	B
YOK	(-)	(-)	(-)	(-)
ÇATIŞMALI	(+)	(-)	(+)	(-)
	(-)	(+)	(-)	(+)
	(+)	(+)	(X)	(Y)
KOLAY	(+)	(+)	(X)	(X)

(-) Bilgi ya da sembol yokluğu gösteriyor

(+) Bilgi ya da sembol varlığını gösteriyor

(X) (Y) Farklı sembolleri gösteriyor

Yukarıdaki çizelgeden de görüleceği üzere; taraflarda bilgi ve sembolün olmadığı durumda iletişim söz konusu değildir (kör alan). İnsanların en kolay iletişim kurabildiği durum ise; tarafların aynı bilgiye sahip olduğu ve bu bilgileri aynı sembollerle ifade ettikleri durumdur. Buna karşılık, taraflardan yalnızca birinin bilgi ve sembole sahip olduğu; ya da tarafların her ikisinin de aynı bilgiye sahip olduğu halde, bu bilgileri farklı sembollerle ifade ettikleri durumlar, iletişim çatışmaları ya da zorluğu yaratan durumlardır. Bir örgütteki yönetimin görevi, üyelerinin bilgi ve sembollerinin ortak olduğu durumu (iletişimin kolay olduğu alan) olabildiğince genişletmek, buna karşılık çatışmalı durumu (kör alanı) olabildiğince daraltmaktır.

5. İLETİŞİM ETKİ TEPKİDİR ve ETKİLEŞİMDİR

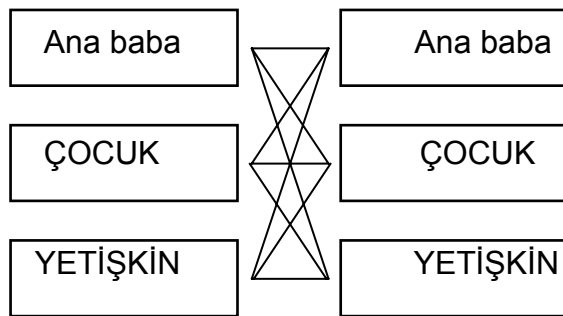
İletişim, insanlar arasında bir etkileşim olup karşılıklı etki ve tepkidir. İnsanların birbiriyle olan etkileşiminde, tarafların tutum ve davranışlarını belirleyen ise, onların kişilikleridir.

Transaksiyonel analize göre; bir insanın kişiliği üç bölümden oluşur: Ana baba benlik, çocuk benlik, yetişkin benlik. Ana baba benlik durumu, “koruyucu anababa” ve “eleştirici anababa” olmak üzere iki şekilde ortaya çıkar. Koruyucu Ana baba benliği genellikle verici ve başkaları için fedakarlık yapan tutum ve davranış kalıbını benimser ve gösterir. Eleştirici Ana baba ise, toplumsal kural ve değerleri koruyan, bunlara uymayanları eleştiren ve cezalandıran davranış kalıbını benimser ve gösterir.

Çocuk benlik durumu kendini iki şekilde gösterir (iki davranış kalıbı vardır); “doğal çocuk”, “uyarlanmış çocuk”. Doğal çocuk davranış kalıbı, kişiliğin eğitilmemiş yanıdır. Doğal çocuk benliği, bağımsız, spontan ve fiziksel gereksinimleri yönünde davranış sergiler. Uyarlanmış çocuk benliği ise, çocuğa verilen eğitim sonunda ortaya çıkan bir benliktir. Bu benlik, “uslu çocuk” ve “asi / yaramaz çocuk” olmak üzere iki tür davranış kalıbı sergiler. Sonuç olarak; doğal çocuk benliği, çevresine ve otoriteye bakmaksızın kendi istediği gibi davranır. Uslu çocuk benliği, kendi isteklerini bir yana bırakıp, çevrenin ve otoritenin istediği gibi davranır. Asi/yaramaz çocuk benliği ise, kendi istek ve ihtiyaçlarını da gözetmeksizin, çevrenin ve otoritenin isteğine aykırı davranır. Yani, otoritenin isteği kendi istek ve amacına uygun olsa bile, aksine davranabilir.

Yetişkin benlik insanların eğitimi ve deneyimleri sonunda gelişen, Ana baba benliği ile çocuk benliği arasında denge ve uzlaşma kurabilen benliktir. Bu benlik, çevreden bağımsız, kendi istek ve gereksinimleri doğrultusunda davranabilen, bu ölçüde de, çevreyi gözetenek çevre ve kendisi arasında denge kurarak, uyumlu davranabilen kişiliktir.

Örgüt üyeleri arasındaki etkileşim ve iletişimdeki başarı da burada yatmaktadır. Örgüt üyeleri, yetişkin ve eşit iki insan ilişkileri çerçevesinde, iletişim ve etkileşim kurabildikleri oranda başarılı olurlar. Aksi durumda; yani tarafların birinin Ana baba ya da çocuk benliğine ya da rolüne bürünmesi bu iletişimi ve etkileşimi zorlaştırır ve çatışmaya döndürür. İnsanlar arasındaki iletişim ve etkileşim, transaksiyonel analiz kapsamında aşağıdaki gibi şematize edilebilir:



Yukarıdaki şekilden de görüleceği üzere, iki yetişkin arasındaki ilişkilerde, tarafların her ikisinin de yetişkin benliği ve davranış kalıpları içinde olması halinde, insanlar arasında olumlu ve verimli bir iletişim, etkileşim kurulabilir. Taraflardan birinin diğer benlik davranışlarını göstermesi durumu ise, iletişim zorluğu ve çatışmalarına yol açarak verimliliği düşürür.

İyi bir yöneticinin, bu davranış kalıplarını bilerek, önce kendisinin bir yetişkin gibi davranması gerekir. Karşısından yetişkin davranışı görmemesi halinde ise, onu anlayışla karşılayarak, yanlış davranışa denk ya da karşılık gelen bir davranışa yönelmeden, karşıdakini ikna etmeye ve onu yanlış davranış kalıbından uzaklaştırmaya çalışmalıdır. Aksi takdirde, iletişim her iki tarafın da davranış bozukluğu sergilediği bir ortama; yani şiddetli çatışmalara dönüşür. Bu durumda ise, iletişim amacına ulaşamaz. İletişimden amaç, çatışma değil, karşı tarafı etkilemek ve değiştirmek olduğu hiçbir zaman unutulmamalıdır.

6. İLETİŞİM BİÇİMLERİ / MODELLERİ

İletişim, gönderici ve alıcının iletişim sürecindeki durumlarına (yönüne), örgütteki akış biçimine ve planlı olup olmamasına göre çeşitli şekillerde sınıflandırılır.

6. 1. Yönüne Göre İletişim Türleri

a) Tek yönlü iletişim: Göndericinin, alıcıya bir bilgi veya mesajı aktarması şeklindeki iletişimdir. Diğer bir anlatımla, göndericinin aktif alıcının ise pasif olduğu iletişim biçimidir. Üstlerden astlara emir verilmesi, yazılı emirlerin, genelgelerin kuralların gönderilmesi, astlardan da üstlere raporlar gönderilmesi bu tür iletişimin klasik örnekleridir.

Hızlı olması, göndericinin sözü kesilmeden aktarım yapılabilmesi, kesin ve tartışmasız bir iletiye sahip olması gibi avantajlarına karşılık bazı dezavantajları vardır. Dezavantajın da ötesinde, çağdaş düşünürler tek yönlü iletişimi kabul etmez ve böyle bir iletişimin yönetimde yeri olmadığını söylerler. Çünkü; onlara göre, bilginin anlaşılması ve paylaşılması ancak iki yönlü bir iletişimle olanaklıdır.

b) İki yönlü iletişim: İletişime hem göndericinin hem de alıcının aktif olarak katıldığı modeldir. Diğer bir anlatımla, geri bildirim ögesinin de bulunduğu iletişim biçimine iki yönlü iletişim denir. Tek yönlü iletişime üstün bir iletişim biçimidir. Çünkü; geri bildirim yoluyla, gönderici gönderdiği iletinin alıcı tarafından alınıp alınmadığı, doğru algılanıp algılanmadığı ve gereklerinin yerine getirilip getirilmediği ve karşı tarafın tepkilerini öğrenmiş olur. Bu tepkilerden, gönderici de etkilenir ve eğitilir. Böylece, daha sonraki iletişimlerde kendisini bu tepkilere göre ayarlayarak iyi bir iletişimci ve yönetici haline gelir.

İki yönlü iletişim daha doğru sonuçlar alınan bir iletişim biçimidir. Çünkü; alıcılar ileti konusundaki eksiklikleri, belirsizlikleri ve akıllarına takılan soruları sorarak, konuyu açığa kavuşturma olanağına sahiptir. Çalışanlarda kararlara, yönetime katılma olanağını ve katıldığı düşüncesi yaratarak güdüleyici bir işlev de üstlenir. Ayrıca, gönderici kendisini alıcıların kontrolünde hisseder ve iletişimde daha titiz davranır. Kendine gelen geri bildirimler ile hem iletişim hem de yönetimin diğer konularında gelişir ve yetkinleşir. Bu avantajlarına karşılık, yavaş olması (alıcı iletiye karşılık olarak gönderdiği sorusuna, tekrar yanıt gelmeden eyleme geçmez), özellikle yüz yüze olanlarda, göndericinin sözünün sık sık kesilmesi nedeniyle, düzensizlik ve gürültü oluşması gibi dezavantajları vardır. Tartışmalar sonunda, ortaya çıkan sonucun ya da kararın gönderici tarafından netleştirilerek kesinleştirilmemesi dolayısı ile de konunun ortada kalması riskini taşır. Sonuçta alıcılar ikilemede kalır.

c) Çok yönlü iletişim: Daha çok yüz yüze yapılan ve göndericisi ile alıcısı net bir sınırla ayrılmayan iletişim modelidir. Bu biçimde her iki taraf birbirine mesaj aktarır ve birbirini etkilemeye çalışır.

Bu bilgi ve sınıflamadan da anlaşılacağı üzere, gönderici duruma ve iletinin niteliğine göre en uygun biçimi seçmelidir. Çağdaş yönetimde, iletişim en azından iki yönlü olması ve giderekten çok yönlü iletişim ortamına kavuşulması çaba gösterilmektedir.

6. 2 . Örgütteki Akışına Göre İletişimin Türleri

a) Dikey iletişim: Hiyerarşinin kademeleri arasındaki (ast, üst) iletişimdir. Bu özelliğinden ötürü, hiyerarşik iletişim olarak da adlandırılır. Aşağıdan yukarıya ve yukardan aşağıya olmak üzere iki tipi vardır.

Yukardan aşağıya iletişim; örgütün üst kademelerinden başlayıp, emir ko-muta zincirini izleyerek, alt kademelere doğru akan iletişimdir. Genellikle yazılı olarak iletilir. Örgüt politikaları, kuralları ve emirleri içerir. Geleneksel yönetimde en çok kullanılan iletişim biçimidir. Çoğunlukla tek yönlüdür ve üstlerin astlardan istedikleri davranışları iletmenin yolu olarak kullanılır. Etkili bir biçimde kullanılmamasının nedeni de burada yatar. Oysa, yukardan aşağıya doğru iletişim, üstlerin astlarından aldıkları iletilere karşı gönderecekleri geri bildirimlerini de aktarabilmenin tek yoludur. Bu nedenle, yukardan aşağıya iletişim salt emir, eleştiri ve istekleri aktarma aracı olarak görülmemeli, yönetimin çalışanlar hakkındaki düşünce, takdir ve ödülleri göndermek için de kullanılmalıdır. Özetle, yukardan aşağıya doğru iletişimin etkili olabilmesi, onun tek yönlülükten kurtarılmasına bağlıdır.

Aşağıdan yukarıya iletişim; hiyerarşinin alt kademelerinden, emir komuta zincirini izleyerek, yukarıya doğru akan iletişimdir. Genellikle, raporlar, üstün onayını alma istekleri, üstün istediği bilgiler ve astların tepkilerinden oluşur. Geleneksel yönetimde, astların kendi duygu, düşünce ve mesajlarını aktarmaktan çok, denetim amaçlı ve üstlerin astlardan istediği bilgilerin aktarılması amacıyla kullanılır. Başarısızlık nedeni de burada yatar. Oysa, astların iletişimi doğrudan başlatabilmesinin, istek ve düşüncelerini yönetime iletebilmesinin, yönetime katkı ve katılım yapabilmesinin yolu altan üste doğru iletişimden geçer. Etkili bir yönetim için, aşağıdan yukarıya iletişimin, çalışanların düşünce ve isteklerini özgürce iletebileceği bir yol olarak kullanılması gerekir.

b) Yatay iletişim: Aynı düzeydeki, aralarında ast üst ilişkisi olmayan birim ve bireyler arasındaki iletişim demektir. Genellikle, birim ve kişilerin eşgüdülenmesini amaçlayan bilgileri içerir.

Geleneksel yönetim anlayışında birim ve bireylerin eşgüdümünün bir üst tarafından sağlanması beklenir. Bundan ötürü de, yatay iletişim çok kullanılmaz. Oysa, büyük örgütlerde, üst yönetim tüm birim ve bireylerin işlerini iyi bilemez bilmesi de olanaksızdır. Bu nedenle, birim ve bireylerin bir araya gelip iletişimde bulunarak eşgüdüm sağlaması hem daha kolay hem de daha etkilidir. Başka bir anlatımla, yatay iletişimin olabildiğince artırılması ve kullanılması verimliliği artırıcı olacaktır. Yatay iletişimin önündeki en önemli engel; birimler ve kişiler arası rekabet, kıskançlık ve uzmanlaşmanın doğurduğu dil farklılaşmasıdır. Üst yönetime düşen görev ise, yatay iletişim önündeki bu engellerle mücadele etmektir.

c) Çapraz iletişim: Hiyerarşik kademeleri atlayan ya da bu kademelere uymayan iletişimdir. Bazı durumlarda bir üst örneğin bir genel müdür aradaki tüm kademeleri atlayarak doğrudan başhekimle, bir proje sorumlusu ile, bir uzman ile iletişimde bulunabilir ve bu birim veya kişinin de kendisi ile iletişim kurmasını

isteyebilir. Bu şekildeki iletişime de çapraz iletişim denir. Geleneksel yönetimlerde hoş karşılanmaz. Oysa bazı işlerin çabuklaştırılması açısından gerekli ve yararlıdır.

6. 3. Planlı Olup Olmadığına Göre İletişim Türü

Örgütlerdeki iletişim, yukarıdaki sınıflandırmalara ek olarak ve ayrıca,

a) planlanmış / biçimsel veya resmi iletişim, b) doğal iletişim olarak da ikiye ayrılır. Planlanmış veya resmi iletişimden kasıt, örgütün organları aracılığı ile ve yukarıda aktarılan yöntem ve biçimlerle yapılan iletişimdir. Doğal iletişim ise, insanların günlük yaşamındaki ilişkileri sırasındaki (yemek yeme, yolculuk, sosyal etkinlikler, özel mektup vb) bilgi alışverişidir.

Doğal iletişimle elde edilen bilgiler yönetim ve yöneticiler için son derece önemlidir. Bazen biçimsel iletişimden çok daha değerli bilgiler elde edilir. Buna karşılık, doğal iletişim dedikodu ve gruplaşmaları da körükleyerek örgütü olumsuz etkileyebilir. Yöneticinin görevi, iyi bir örgüt iklimi oluşturarak, doğal iletişimin olumsuz yönlerine kaymasını önlemektir. Örgütlerde çeşitli sosyal aktiviteler düzenlenmesi, bir yandan, üyeler arasında dostluk ve kaynaşma amacına hizmet ederek gruplaşmaları önlerken, öte yandan da doğal iletişimi olumlu yöne kanalize ederek bu iletişim kanalından da yararlanma olanağını sağlar.

7. İLETİŞİM AĞI

Örgütlerin büyümesi, kişiler arasındaki hiyerarşik / manevi ve fiziki uzaklığı artırır. Bundan ötürü de, kişiler arasında yüz yüze iletişim olanağı azalır. Gönderici ile alıcının iletişimi daha çok diğer kişiler, kademeler aracılığı ile yapılır. Gönderici ile alıcı arasındaki diğer kişi ve kişilerden oluşan, bu iletişim örgüsüne iletişim ağı denir.

Bir örgütteki iletişim ağı ya da ağlarını örgütün büyüklüğü, yönetim anlayışı ve örgüt iklimi ile örgütü oluşturan kişilerin sosyo kültürel özellikleri belirler, biçimlendirir. Göndericiler, etkili bir iletişim yapabilmek için, iletişim ağını ve bu ağ içindeki kişilerin özellikleri ile bunlar arasındaki ilişkileri bilmek zorundadır. Örgüt içi ilişkiler sonunda oluşan, biçimlenen başlıca iletişim ağı türleri ise: zincir, yıldız, çember, tekerlek ve tüm kanalların açık olduğu iletişim ağlarıdır.

Zincir ağ: Belli hiyerarşik kademeleri izleyen ve düz bir hat boyunca dizilen ve uçları açık olan, iletişim ağı türüdür. Genellikle dikey iletişim biçimine uyar.

Yıldız ağ : Zincirin dışında kalan bazı birey ya da birimlerin, üstle doğrudan iletişim kurması ve zincire yandan eklenmesi şeklindeki iletişim ağıdır. Daha çok çapraz iletişim biçimine uyar.

Çember ağ: Üst ast ya da önderin olmadığı ve iletişimin, çemberin herhangi bir yerindeki herhangi birisine başlatılabildiği, iletişimin belli bir sırayı izleyerek (çemberi) tekrar başladığı yere ulaştığı ve zincirin uçlarının bağlı olduğu iletişim ağıdır.

Tekerlek ağ: Ortada bir önderin, üstün bulunduğu ve astların tek tek bu üst ile iletişimde bulunduğu, birbirleri arasında iletişimin söz konusu olmadığı iletişim ağıdır. Otoriter ve tek merkezli örgütlerde ortaya çıkan iletişim ağıdır.

Tüm kanalların açık olduğu iletişim ağı: Belli bir sırayı izlemeyen ve herkesin herkesle iletişimde bulunduğu ağıdır.

Bu iletişim ağlarının hepsinin birbirine üstün ve zayıf tarafları vardır. Örgüte, içinde bulunulan duruma ve amaca göre en uygunu seçilir. Örneğin emir ve kuralların iletilmesinde tekerlek ağ çabukluk ve hız sağlar. Buna karşılık bu tür ağın kullanılması halinde, çalışanların katkı ve katılımı dolayısı ile de tatmini daha azdır. Yaratıcılık,

esneklik ve çalışanların katkı katılımının öncelendiği iletişimde ise, tüm kanalların açık olduğu iletişim ağı en etkili olandır.

Günümüzde, bu ağlar önemini yitirmekte bilgi işlem sistemleri ile tüm üyeler birbiri ile bağlanarak, iletişimde tüm kanalların açık olduğu bir biçime doğru gidilmektedir. Bu sistemde, kimin hangi bilgilere ulaşabileceğinin sınırlarının belirlenmesi önem kazanmaya başlamıştır.

8. İLETİŞİMİN ETKİLİLİĞİNİ ARTIRAN DAVRANIŞLAR

1) Gözlem: İletişimin etkililiğini artırmada önemli etmenlerden birisi, iletişimde bulunan tarafların, özellikle de göndericinin iyi bir gözlemci olmasıdır. Gönderici, iletişim sırasında, karşısındakinin sözel ve sözsüz tüm tavır ve davranışlarını gözlemeli ve gözlemine bağlı duygu ve düşüncelerini de karşısındakine iletmelidir. Bu durum yönetici konumunda olan göndericiler için daha da önemlidir. Çünkü; çağdaş yönetim ilkelerine göre, verimliliği artırmanın en etkili yolu, çalışanları gözlemek ve gereğinde işi birlikte yaparak mesaj ve emirler vermekten geçmektedir. Gözlemde bulunmak, yöneticiye, örgütü ve çalışanları tanımak, gerçek durumu bilmek, uygun ve uygulanabilir öneriler üretmek, çalışanlar ile dostane ilişkiler kurarak, onları anlamak gibi birçok yararlar getirir. Bu nedenle de, yöneticilerin yalnızca dolaylı iletişim ile yetinmemesi, olabildiğince yüz yüze iletişimde bulunması gerekir.

2) İlgı ve odaklaşma: Kişinin, bedenen ve ruhen karşısındakine yönelmesi ve dikkatini ona vermesi durumudur. Özellikle yüz yüze iletişimin vazgeçilmez bir kuralıdır. Kişi, iletişimde bulunduğu kişiye odaklaşmalı ve onu gerçekten dinleyerek anlamaya ve algılamaya çalışmalıdır. Aksi takdirde, karşısındaki kişi konuşurken başka bir işle meşgul olan, karşısındakini dinliyor görünerek başka şey düşünen alıcılarla iyi bir iletişim kurulamaz. Aynı şekilde, gönderici de karşısındaki kişiye odaklaşmalı ve onu dikkatle izlemeli, gözlemeli ve anlamaya çalışmalıdır.

Yüz yüze iletişimde taraflar çoğunlukla hem gönderici hem de alıcıdır. Özellikle yönetici konumunda olanlar, bu kuralı çok fazla ihmal etmektedir. Oysa, yönetici tarafın, hem kendisinin ilgi ve odaklaşma yapması hem de karşı tarafın ilgi ve odaklaşmasını sağlamak gibi bir görevi vardır. Sağlamaya çaba harcaması gerekir.

Bu kural dolaylı iletişim için de geçerlidir. Elindeki yazıyı okurken kafası başka şeyle meşgul olan alıcı hiç bir zaman iletiyi tam olarak anlayamaz. Elindeki yazıya odaklaşmayan gönderici ise hiç bir zaman iyi bir ileti düzenleyemez.

3) İyi bir dinleyici olma: İnsanın, karşısındakinin mesajlarını algılayıp, değerlendirme, yorumlama ve bunun sonunda bir tepki vermesi işine dinleme denir.

Yönetici, salt sözel bir aktarıcı, canlı iletişim aracı veya sorgulayıcı değildir (soruları yalnızca ben sorarım). Yönetim ve iletişimde amaç, tek taraflı bir duyuru olsa idi, bu iş yazılı emirler ile yapılır ve yüz yüze iletişime gerek kalmazdı. Oysa, iletişim çift taraflı bir süreç olup, önemli olan yalnızca aktarmak değil, etkili bir iletişim sağlayarak, karşı tarafı etkilemek ve ikna etmektir. Karşı tarafın, etkilenip etkilenmediğini, ikna olup olmadığını öğrenmenin tek yolu ise, ondan geri bildirim almaktır. Bu nedenle de, özellikle üst konumundaki, iletişimci çok iyi bir dinleyici olmalı, hep kendisi konuşmamalı ve karşının soru sormasına, düşünce açıklamasına olanak tanımalıdır. Hatta, karşı tarafı, düşünce bildirmeye, soru sormaya itmeli (geri bildirim vermeye), özendirmelidir.

Gönderici, kendisine yöneltilen soruları açık gönüllülikle yanıtlamalıdır. Şayet yanıtı bilmiyor ise, bundan sıkılmamalı, bilmediğini açıkça ifade edebilmelidir. Soruyu sorana, “araştırıp öğrenip kendisine aktaracağı”, “şuradan, şu kişiden öğrenebileceği”, “birlikte araştırıp öğrenebilecekleri” türünden yanıtlar verebilmelidir. Bu ise, bilgili, alçak gönüllü ve açık yürekli olmayı gerektirir. Bilme-mek ayıp değildir. Bilgisizliğini örtücü ve savunucu bir davranışa kalkışmak, karşı-dakini yanıltmak, yanlış bilgi aktarmak ayıptır. Terslemek, duymazlıktan gelmek gibi yollar ise, iletişimde ve yönetimde hiç başvurulmaması gereken davranışlardır.

Aynı şekilde, gönderici veya alıcı iyi bir okuyucu olmalıdır. Karşı taraftan gelen ileti ya da geri bildirimleri dikkatlice okumalı onların ne demek istediğini, amaçlarını algılayıp, anlamaya çalışmalıdır.

4) Geri bildirim: Yönetici, hangi yöntemle (sözel, yazılı, elektronik aygıtlar) iletişim kurarsa kursun, alıcıların geri bildirimine olanak tanımalı ve geri bildirim istemelidir. Çalışanların tepkilerini, gözlemeli, öğrenmeye çalışmalı ve bilmelidir. Aynı şekilde, kendisi de alıcıya geri bildirim yapmalı ve sonuçları iletmelidir. Özetle, iletişimi tek yönlülükten kurtarmalı, iki yönlü ve hatta çok yönlü hale getirmelidir

5) Empati yapma: Empati, insanın bir an kendisini karşısındakinin yerine koyması ve ben olsam ne yapardım? Sorusunu sormasıdır. Böylece, karşısındakinin duygu ve düşüncesini olabildiğince iyi anlamaya çalışmaktır. İnsanlar kendisinin yapamayacağı, beceremeyeceği şeyi karşısından da istememelidir. Aynı şekilde kendisine yapılmasını istemediği şeyleri başkasına yapmamalıdır. İletişimde bulunan her iki tarafın da empati yapması gerekir. Ancak; bir önder olması nedeniyle, daha çok üst konumunda olanlardan ya da yöneticilerden beklenir.

6) Tekrarlama ve netleştirme: İletişimde, alıcının iletiyi iyi anlayıp anlamadığının test edilmesinde yarar vardır. Bu ise, alıcıya konuyu tekrar ettirerek, doğru anlaşılıp anlamadığını kontrol etmekle olanaklıdır. Aynı şekilde, yönetici çalışanına konuyu tekrar ettirerek iletiyi netleştirmelidir.

7) Özetleme: İletişimin sonunda, gönderici konuyu özetleyerek, bundan sonra, bir sonraki iletişimde ne yapılacağını söylemelidir. Böylece, hem ileti pekiştirilmiş hem de gelecek seferki iletişime de ortam hazırlamış olur.

9. İLETİŞİMİN BAŞARISINI AZALTAN ETMENLER

1) Anlatım yetersizliği: İletişimde, aktarım ve anlatımı etkileyen en önemli etmen iletişim dili ve bilginin içeriğidir. İster yazılı isterse sözlü olsun, iletişimde kullanılan dil son derece önemlidir. Tarafların birbirini anlayabilmesi için, istenen şeyi, iletilmek istenen bilgiyi açık, tam ve sade olarak iletme gerekir.

Bu konuda sık yapılan yanlışlardan birisi, yoğun teknik terminoloji (bilimsel jargon), yabancı dil sözcükleri ve ağıdalı bir hukuk dili kullanılmasıdır. Gönderici, olabildiğince güncel kelimelerle konuşmak veya yazmak, bilimsel terminolojiden ve hukuk dilinden uzak durmak zorundadır. Elbette ki; yazım ve dil kurallarına uyulması gerekir. Ancak, iletişimde amacın sanat yapmak olmadığı unutulmamalıdır. Alıcının sosyo kültürel özelliklerini göz önünde bulundurmaması bir iletişim başarılı olamaz.

İletişimde, amacı veya isteği alıcıya anlatamamanın çokça rastlanan diğer bir nedeni de karışık anlatımdır. Özellikle sözel iletişimde, karışık anlatım ve konuyu sık

sık değiştirme, iletinin anlaşılmasını önlediği gibi, alıcıda, göndericinin konuyu kasıtlı olarak değiştirdiği düşünceyi yaratarak, alıcının göndericiye olan güvenini de zedeler. Konular tek tek ele alınmalı, bir konu üzerinde netlik ve anlaşma sağlanmadan, diğer bir konuya geçilmemelidir.

Anlatım zorluğunun diğer bir nedeni, aktarılan bilgilerin güncel olmaması, alıcının günlük gereksinimlerine yanıt vermemesidir. Geleceğe ve geçmişe ilişkin bilgiler karşı tarafın ilgisini çekmez. Bu durumda, alıcı dikkatli dinlemez, okumaz yalnızca dinliyor ya da okuyor görünür. Aynı şekilde, aşırı bilgi, alıcının kapasitesini aşan bilgi yüklemek gerekir. İletinin içerdiği bilgi ne fazla ne de az (eksik) olmamalıdır.

2) Güvensizlik: Kişilerin kendisine ve karşı tarafa güvenmemesi, iletişimin etkililiğini azaltır. Tarafların birbirine güvenmesi ve inanması ne kadar olumlu bir etmen ise, güvensizlik ve inançsızlık da o kadar olumsuz bir etmendir. Karşısındaki insana güvenmeyen bir gönderici rahat konuşamaz ve yazamaz. Aynı şekilde, alıcının da, göndericiye güvenmesi, inanması ve ondan korkmaması gerekir. Kendisini, hegomonya altına almak, cezalandırmak, azarlamak için geldiği ya da yazdığı düşünölen kişiyi alıcı yeterince dinlemez, içine kapanır. Akli fikri açıklanacak cezada ya da emirdedir. Bir an önce açıklasa da gitse diye düşünür.

Geleneksel anlayışta, astın gözünde amir, elinde yetki bulunan ve kendi gelişmesine, ilerlemesine zarar verebilecek olan kişidir. Bu duygu, düşünce iletişimde önemli bir engeldir. Bundan ötürü, yönetici konumda olan kişi astları rahatlatmak, onların güvenlerini kazanmak ve böylece kendilerini özgürce ifade edebilecekleri bir ortam yaratmak zorundadır.

Güvensizliğin önemli nedenlerinden birisi de, tarafların özellikle de yöneticinin boş güven vermesidir. Merak etmeyin biz bu işi çözeriz mesajı verildikten sonra, konu çözülmöze ise (yalancı durumuna düşme), tarafların birbirine olan güveni sarsılır. Bu nedenle de taraflar, özellikle de yönetici hiçbir konuda karşı tarafa boş güven vermemeli, yapabileceğinden veya yapılabirliğinden emin olmadığı hiç bir şeye söz vermemelidir. Emin olmadığı konulara, araştırılım, öğrenelim, birlikte çözmeye çalışalım şeklinde yaklaşarak, yalancı durumuna düşmemeli ve kendisine olan güveni sarsmamalıdır.

Taraflar arasındaki güven ortamını zedeleyen diğer önemli yanlışlardan birisi de gizliliğe uymamak ve insanların sırlarına saygılı davranmamaktır. Taraflar, işyerine, kişiye özel ve saklı kalması gereken bilgiyi diğer birine aktarmamalıdır. Özetle sır saklamalıdır.

İletişimde, göndericinin, özellikle üst konumda olanların başarılı olabilmesi için kendisine güvenmesi ve kendinden emin olması gerekir. İnsanın kendine olan güvenini zayıflatan olayların başında ise, konu hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamak ve bulunduğu konuma hakkıyla geldiğine, layık olduğuna kendinin bile inanmaması gelir.

Kişinin, herhangi bir nedenle, suçluluk duygusu içinde olması kendine olan güvenini kıran diğer önemli bir nedendir. Bu gibi durumlarda gönderici kendisini rahat hissetmez ne rahat konuşabilir ne de yazabilir. Aynı durum alıcı içinde geçerlidir. Kendine güvenmeyen ve suçluluk duygusu içinde olan bir alıcı karşısındakini iyi dinleyemez.

3) Öğüt verme: Öğüt verme, genellikle, kendisini karşısındakinden daha yeterli ve üstün gören kişilerin başvurduğu bir yoldur. Bir örgütteki iletişim ise, yetişkinler arası bir iletişimdir. Yetişkinler ise, kendilerine öğüt verilmesinden hiç hoşlanmaz.

Bundan ötürü, yönetici ve yönetilen arasındaki ilişkinin, iletişimin dostça ve karşılıklı saygı üzerine oturtulması gerekir.

4) Reddetme, küçük görme, önemsememe: İletişimi olumsuz etkileyen davranışlardan bir başkası da, taraflardan birisinin, özellikle de göndericinin, karşısındakini yok sayan, küçümseyen ve ayıplayan bir tavır ve davranış içinde olmasıdır. Alıcı, böyle bir tavır görür veya duyguya kapılır ise, yalnızca dinliyor görünür ve iletişimi keser. İletişim tamamen kesilmese bile, yüzeyselleşir ve etkililiğini kaybeder. Bu nedenle, özellikle yönetici konumunda olan gönderici, karşısındakini kabullenmeli ve ona değer verdiğini hissettirmelidir. Alıcının davranışlarını, bilgisizliğini anlayışla karşılamalı, onu aşağılayıcı bir tavırda olmamalı, cahilliğini yüzüne vurmamalıdır. Kişileri, bir başkasının yanında, mahcup etmemeye özen göstermelidir.

5) Savunma: Kişiler arasındaki iletişimi kesen önemli nedenlerden bir diğeri de, taraflardan birisinin savunmaya geçmesidir. Özellikle yönetici konumunda olanlar iletişim sırasında savunma içinde olmamalı, hemen kendisi veya kurumunu savunmaya geçmemelidir. Her şeyden önce, savunmanın bir suçluluk duygusunun sonucu ya da eseri olduğu unutulmamalıdır. Kendisi ya da kurumu hakkında bir eleştiri aldığı anda, karşı taraf haklı ise, olgunlukla kabul etmelidir. “Kişi noksanını bilmek gibi irfan olamaz” özdeyişi unutulmamalıdır. Karşı tarafın haksız ya da yanlış olduğu durumlarda ise, bu durumu ona sabırla ve dostça açıklayabilmelidir. Savunma, her zaman, içinde bir saldırı unsurunu da içerir. Savunmaya geçen kişi, karşı tarafı suçlayıcı, damgalayıcı bir tavır sergiler ki; bu da iletişimin kopması demektir. Çünkü; bu seferde, karşı taraf savunmaya geçer. Özetle, gönderici ne kendisi savunma durumunda olmalı ne de karşı tarafı savunma durumuna geçirecek suçlayıcı, sorgulayıcı tavır ve davranışlar sergilemelidir.

6) Sempati: Kişinin kendini karşı tarafın yerine koyarak, kendini onunla özdeşleştirmesidir. Özellikle yönetici konumunda olan göndericinin, empati yapması karşı tarafı iyi anlaması açısından çok yararlıdır. Ancak, bunun ileri düzeye götürülerek sempatiye dönüşmesi, kendini onun yerine koyması, yöneticiyi duygusallaştırarak, objektif düşünme ve davranma yetisini kaybetmesine neden olur. Bu durumda, kişiler ve kurumlar arasında ayırım yapmaya başlar. Bu duruma düşülmemeli, yönetici sempati değil empati yapmalıdır.

7) Uzaklık: İletişimin etkililiğini azaltan önemli etmenlerden birisi de kişiler arası mesafedir. Uzaklık arttıkça kişiler arası iletişimin hem olanağı ve sıklığı hem de etkililiği azalmaktadır.

Uzaklık, hiyerarşinin getirdiği kademeleşme ve kurallar nedeniyle, aynı binada aynı katta oturan kişilerin birbirine ulaşamamasından ileri geldiği gibi (manevi / soyut uzaklık), ayrı birimlerde veya kentlerde çalışmaktan da ileri gelebilir (fiziki / somut uzaklık).

Örgütler büyüdükçe, kişiler ve birimler arasındaki, hem fiziki hem de manevi uzaklık artar. İnsanlar fiziksel olarak ya da manen uzakta olan kişilerden gelen iletileri daha az dikkate almaktadır. Özellikle astlardan gelen iletilere önem verilmemektedir. İletişim teknolojisinin ulaştığı düzey fiziki uzaklık olayını ortadan kaldırmıştır. Ancak, hiyerarşinin yarattığı uzaklık varlığını hala sürdürmektedir.

Çağdaş yönetim anlayışı, kişiler arasındaki bu uzaklığın olmaması ya da en aza indirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Burada da yöneticilere görev düşmektedir.

Çünkü; ast istediği zaman üste ulaşamaz. Ara kademeler, bir altının bir üstü ile görüşmemesi için elinden geleni yapar. Oysa üst astları ile istediği zaman görüşebilir.

8) Uzmanlaşma: Örgütler büyüdükçe, bir yandan işbölümü ve uzmanlaşma artmakta öte yandan da birimlerin, bireylerin birbirine olan bağımlılığı ve eşgüdülenme gereksinimi de artmaktadır. Bu durum, iletişim gereksiniminin ve iletişim yoğunluğunun artması anlamına gelmektedir. Çünkü; örgütteki birim ve bireylerin eşgüdümü ve uyumu iletişimle sağlanabilir, iletişim olmadan eşgüdüm ve uyum olmaz. Buna karşılık, uzmanlaşmanın artmasına koşul olarak, iletişim zorlaşmakta ve etkililiği de azalmaktadır. Çünkü; örgüt büyüdükçe, uzmanlaşma arttıkça, örgüt içinde, deneyimleri, entellektüel ve algılama düzeyleri, kültürleri, davranış kalıpları ve hatta dilleri farklı ya da farklılaşmış olan guruplar oluşmaktadır. Böyle gurupların birbiriyle iletişim kurması ise daha zordur. Hekim, hemşire, çevre sağlığı teknisyeni, elektrik mühendisi, marangoz ve imam gibi çok farklı meslek guruplarının çalıştığı sağlık örgütündeki iletişimin, çoğunlukla öğretmenlerin çalıştığı eğitim örgütüne göre çok daha zor olacağı açıktır.

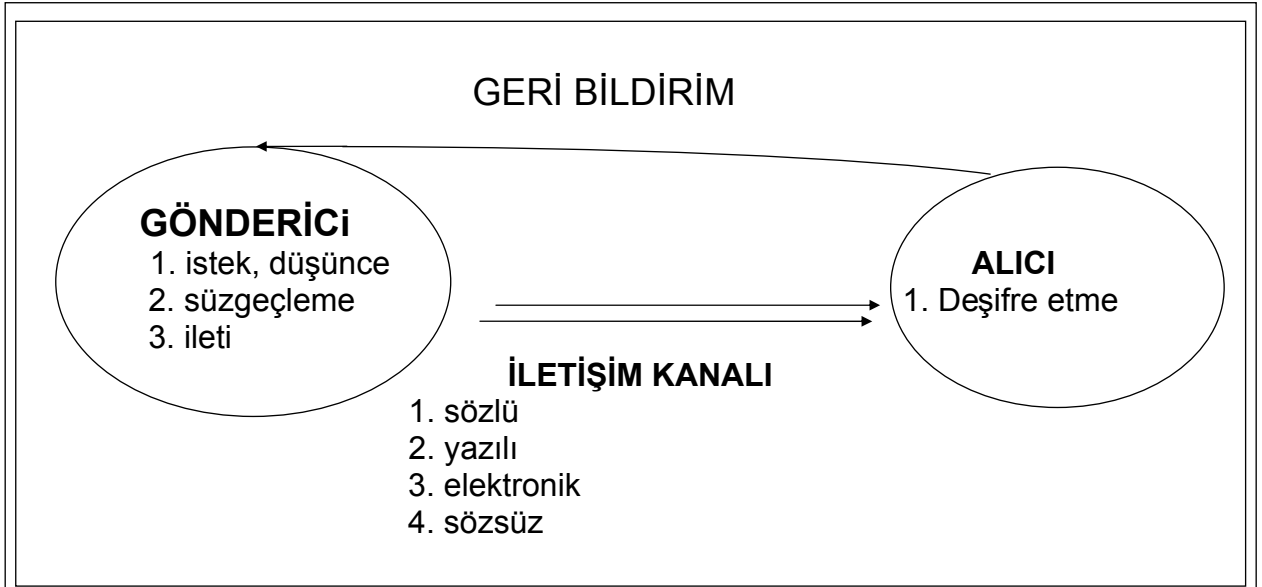
9) Zamanlama: İletişimin yapıldığı zaman iyi seçilmez ise, iletişimin etkililiğini olumsuz yönde etkiler. Zamanından erken gönderilen ya da geciken bir iletinin amacına ulaşma düzeyi düşük olur, bazen hiç bir işe yaramaz ve hatta örgüt içi çatışmalara ve verim düşüklüğüne neden olur. Belli bir tarihte yapılması gereken bir işin emri bu tarihten sonra gelir ise hiç bir işe yaramayacağı açıktır. Bir işe yaramadığı gibi, emrin neden geciktiği, gereklerinin neden yerine getirilmediği konusunda, birçok gereksiz iletişim (yazışma, konuşma) ve tartışmaya neden olur. Çok erken gelen ileti ise, unutulur unutulmasa bile önemini ve etkisini kaybeder. Hatta alıcı tarafından dinlenmez , okunmaz. Örgütün, altı ay, bir yıl sonraki yapacağı işleri bildiren bir konuşmayı kimse dinlemez yazıyı da kimse okumaz. Bu nedenle iletilerin zamanlamasının çok iyi yapılması gerekir.

10) Örgüt iklimi: Birimler ve bireyler arası iletişimde önemli etmenlerden birisi de örgüt iklimidir. Otoriter ve tehdit edici bir örgüt iklimi bireyler arasındaki iletişimi olumsuz yönde etkiler. Kişiler böyle bir ortamda duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmez, edemez ve daima maskeli ilişkilere girerler.

10. KONUNUN GÖRSELLERİ

İLETİŞİMİN ÖĞELERİ

1. AMAÇ
2. GÖNDERİCİ / KAYNAK
3. İLETİ (bilgi / mesaj)
4. İLETİŞİM KANALI
5. ALICI
6. DEŞİFRE EDİLMİŞ İLETİ
7. GERİ BİLDİRİM
8. ORTAM



İLETİŞİM MODELLERİ

A - YÖNÜNE GÖRE

1. TEK YÖNLÜ İLETİŞİM
2. İKİ YÖNLÜ İLETİŞİM
3. ÇOK YÖNLÜ İLETİŞİM

B- ÖRGÜTTEKİ AKIŞINA GÖRE

1. DİKEY İLETİŞİM
2. YATAY İLETİŞİM
3. ÇAPRAZ İLETİŞİM

C - PLANLI OLUP OLMADIĞINA GÖRE

1. BİÇİMSEL / RESMİ İLETİŞİM
2. DOĞAL İLETİŞİM

İLETİŞİM AĞLARI

1. ZİNCİR AĞ
2. YILDIZ AĞ
3. ÇEMBER AĞ
4. TEKERLEK AĞ
5. TÜM KANALLARIN
AÇIK OLDUĞU AĞ

İLETİŞİMİM ETKİLİLİĞİNİ ARTIRAN DAVRANIŞLAR

1. GÖZLEM
2. İLGİ ve ODAKLAŞMA
3. İYİ BİR DİNLEYİCİ OLMA
4. GERİ BİLDİRİM
5. EMPATİ YAPMA
6. TEKRARLAMA ve NETLEŞTİRME
7. ÖZETLEME

İLETİŞİMİN BAŞARISINI AZALTAN DAVRANIŞLAR

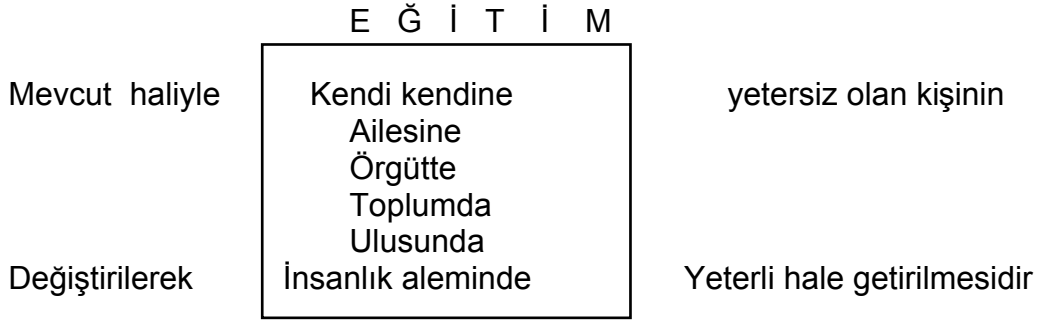
1. ANLATIM YETERSİZLİĞİ
2. GÜVENSİZLİK
3. ÖĞÜT VERME
4. REDDETME, ÖNEMSEMEME
5. SAVUNMA
6. SEMPATİ
7. UZAKLIK
8. UZMANLIK
9. ZAMANLAMA
10. ÖRGÜT İKLİMİ

BÖLÜM V

YETİŞKİN EĞİTİMİNİN ÖZELLİKLERİ ve DENETÇİ DAVRANIŞI

1. EĞİTİM TANIMI VE TÜRLERİ

Eğitim, mevcut haliyle yetersiz olan kişiyi değiştirerek yeterli hale getirmektir. Kısa bir anlatımla, eğitimin amacı kişiyi değiştirmektir.



Yukarıdaki şemadan da görüleceği üzere, kişi kendisine, ailesine, örgütüne ve toplumuna yetersiz olabilir. Onu değiştirmenin, yeterli hale getirmenin yolu ise eğitimidir. Bu değiştirmeden kasıt, kişiyi biyolojik ve fizyolojik olarak değiştirmek olamayacağına göre; önemli olan ya da değiştirmekle kastedilen onun tutum ve davranışlarını değiştirmektir. Kişinin tutum ve davranışlarını değiştirmenin yolu ise ona bilgi aktarmaktır. Bu yönüyle eğitim; kişileri bilgilendirerek, onların tutum ve davranışlarını değiştirmek suretiyle, onları geliştirmek olarak tanımlanabilir.

EĞİTİMDE AMAÇ; İNSANIN

Kişinin
Ailenin
Toplumun
Ulusun
İnsanlığın

GELİŞTİRİLMESİDİR

Eğitim üç şekilde yürütülmektedir :

a) Örgün Eğitim; planlı, programlı ve sistemli olarak, kurumlarda yürütülen ve belli bir hiyerarşik sıra içinde (ilk, orta, lise, yüksek gibi) bir alttakinin bir üst kademeye hazırladığı eğitimidir. Kişileri yaşama hazırlamayı ve bir meslek kazandırmayı amaçlar.

b) Yaygın eğitim; planlı programlı ve sistemli olarak yürütülen, örgün eğitimin dışında ve örgün eğitimin boşluklarını, eksikliklerini ve kaybedilen şansları gidermeyi ya da yeni gelişmeleri aktarmayı, böylece insanları geliştirmeyi amaçlayan eğitim türüdür. Kısa süreli kurslar, kongre, konferans ve toplantılar şeklinde yürütülür.

c) Algın eğitim; Belli bir planı programı ve sistemi olmayan, eğitim kurumlarınca yürütülmeyen, tüm toplumun günlük yaşamı sırasında sürüp giden eğitimidir. Aile, kitle iletişim araçları, komşu, arkadaş gruplarının verdiği eğitim bu tür eğitimin en çok bilinen örnekleridir.

Algın eğitim bir yana bırakılır ise, örgün ve yaygın eğitim, planlı, programlı ve bilinçli bir süreçtir. Bu sürecin başlıca halkaları ise şunlardır:

1) Amaçların belirlenmesi.

2) Gereksinimin saptanması: Eğitim sürecinin en önemli ögesidir. Kişide ve toplumda değiştirilmesi gereken ya da eksikliği duyulan tutum ve davranışların belirlenmesi demektir.

3) İçeriğin, bilginin saptanması.

4) Öğretme ve aktarma etkinlikleri.

5) Değerlendirme.

Denetimin bir eğitim olduğu noktasından hareket edildiğinde, tüm eğitim eylemlerinde olduğu gibi, denetim eğitiminde de alıcıların özelliklerine göre bir eğitim verilmesi gerekir. Denetim eğitiminde, eğitilecek kitle ise, yetişkinlerdir ve yetişkin eğitiminin çocuk eğitiminden belirli farklılıkları vardır. Bunlar gözlemlenmez ise, eğitimde başarılı olunamaz.

2. YETİŞKİN NE DEMEKTİR

Yetişkinin birçok tanımı vardır, ancak bu tanımlardan hiç birisi amacı tam olarak ifade etmemektedir. Bu nedenle de, yetişkini bir cümle ile tanımlamak yerine onun özelliklerini saymak daha doğru ve anlaşılır olacaktır.

Yetişkin; 1) Yaşı 18'i geçmiş, herhangi bir eğitim kurumuna tam zamanlı öğrenci olarak devam etmeyen,

2) Olgunlaşmış, büyüme ve gelişmesini tamamlamış, kişiliği oluşmuş ve bütün yeteneklerini kullanabilen,

3) Kendisi ve diğer kişilerle ilgili olarak uygun davranabilen ve doğru karar verebilen,

4) Bağımsız ve iradi olarak iş yapabilen, sorumluluk üstlenebilen kişidir.

Bütün bu özelliklerden hareketle ve bir cümleyle tanımlamak gerekir ise; zorunlu ve örgün eğitim dışına çıkmış, olgunlaşmış, bağımsız olarak, uygun ve uyumlu davranabilen kişiye yetişkin denir.

3. YETİŞKİNİN ÖĞRENME GÜCÜ ve ÖĞRENME SÜRECİ

Yaş ilerledikçe öğrenme gücünün azaldığı şeklinde genel bir kanı vardır (ağaç yaşken eğilir). Bu tamamen yanlış bir inançtır. Yaş ilerledikçe azalan öğrenme gücü değil öğrenme hızıdır. Yeterince zaman ayırmak koşuluyla, her yetişkin her türlü bilgiyi öğrenebilir. Ancak, öğrenme hızı; 20 - 25 yaşlarda en hızlı, 26 - 45 arasında yıldıan yıla küçük azalmalar gösterir, 46 yaşından sonra ise öğrenme hızı önemli oranda yavaşlar. Bu nedenle de, yetişkinlerin eğitiminde esas sorun, onların öğrenme gücünde değil, öğretmenin aceleciliğindedir.

Yetişkinler, çocuklara göre, daha yavaş öğrenirler. Çünkü; bilgi ve becerileri bir süreçten, çeşitli aşamalardan geçirdikten sonra öğrenir ve kabul ederler. Bu süreçler kısaca şöyle sıralanabilir:

1) Farkında olma: Yetişkin, önce yeni ya da kendisinin bilmediği bir bilgi ve becerinin, olayın, olgunun var olduğunu duyar ve farkına varır.

2) İlgilenme: Konuya ilgi duyar. Bu yeniliğin ya da bilginin yararlı ve üstün yanlarını merak ederek öğrenmek ister. Duyum düzeyindeki konu hakkında, daha detaylı bilgi toplamaya çalışır.

3) Değerlendirme: İlgilendiği konuda daha detaylı bilgi edinen yetişkin, bu bilgi ve becerinin kendisine getireceği maliyet ve yararları konusunda bir değerlendirme ve hesaplama yapar. Bu değerlendirmede, yararların daha ağır bastığına emin olmak ister. Sonucun kendisi için yararlı ve karlı olup olmadığını tartar hesaplar. Karlı bulur ise denemek ister.

4) Deneme: Öğrendiği bilginin, kendisine getireceği yararı, karlılığı küçük bir uygulama ile dener. Sonuçlarını gözler. Deneme sonunda da yararlı ve karlı olduğu kanısına varır ve inanır ise, uygulama yapmak ister. Kesin kararını deneme sonuçlarına göre verir.

5) Uygulama: Yetişkin, bilgiyi, konuyu, benimsemiştir, gerekli girişimlerde bulunarak, uygulamaya geçer.

4. YETİŞKİNİN EĞİTİM AÇISINDAN ÖZELLİKLERİ

1) **Yetişkinlerde sorumluluk duygusu gelişmiştir:** Bu nedenle de, kendi gelişim ve eğitiminin sorumluluğunu ilk önce kendisi duyar, kendisi üstlenmek ister. Kendisine bir çocukmuş gibi davranılmasından, sorumsuz kişi gibi görülme, otoriter ve dikte ettirici tavırlardan hoşlanmazlar. Buna karşılık, eşit insanların dostane ilişkilerinden hoşlanırlar.

Eğitiminin amaçlarını kendisi belirlemek ister. Bu nedenle, yetişkinlere yapılacak eğitimin amaçlarının onlarla birlikte belirlenmesi gerekir.

2) **Yetişkinlerde benlik duygusu gelişmiştir:** Yetişkinler, her türlü ilişkilerinde, kendilerine saygı duyulmasını bekler ve ister. Bu nedenle de, çok alıngandırlar. Başkalarının yanında küçük düşürülmek istemezler. Denetim eğitiminde, denetçi karşısındakinin alınmasına yol açacak herhangi bir davranışta bulunmamalıdır. Ayrıca, denetlediği kişileri, başkaları karşısında küçük düşürmemeli veya küçük düşürüldüğü izlenimi ve duygusu yaratmamalıdır.

3) **Yetişkinler gereksinim duydukları konuları öğrenirler:** Yetişkinlerin bir konuyu öğrenmeleri için, her şeyden önce, o bilgiye gereksiniminin olması; bir sorununu çözmeye yaraması, ondan bir yarar , girdi elde etmesi (kendini yeterli hale getirecek, başarısını arttıracak) gerekir. Bu nedenle de, yetişkinlere verilecek eğitimlerin, her şeyden önce, onların gereksinimlerine göre düzenlenmesi, bir soruna ve çözüme yönelik olması gerekir. Ayrıca, her bilgi ile birlikte o bilgiden nasıl yararlanacağı ve ona ne yarar getireceğinin açıklanması da yerinde olur.

Yetişkinler, çevreyi tanımaya yarayan ve onu denetim altına alacak bilgilerden hoşlanırlar.

Yetişkinin eğitime istek duyması, eğitimin onun güdülerine yanıt vermesi ve ilgi alanları ile örtüşmesine bağlıdır. Bu nedenle yetişkinlere eğitim vereceklerin, eğitim vereceği grubun güdülerini ve ilgi alanlarını iyi bilmesi gerekir.

Yetişkinlerin başlıca ilgi alanları:

- a) Mesleğini, işini ilerletecek bilgiler,
- b) Eksiklik duyduğu konuyu tamamlayacak bilgiler,
- c) Becerilerini artırıcı , yaparak öğrenmeye elverişli konular
- d) Toplumsal prestij sağlayacak konular

4) **Yetişkinler pratik düşünür:** Yetişkin, hemen işine yarayacak, günlük kullanabileceği bilgi ve becerileri öğrenmek ister. Geçmiş hikayelerden, geleceğe ilişkin, uzun vadeli ve teorik bilgilerden hoşlanmazlar. Bu nedenle, yetişkinlere aktarılacak bilgilerin pratik ve güncel bilgiler olması gerekir.

5) **Yetişkinler, bilgi birikimi olan ve deneyimli kişilerdir:** Bu nedenle de, her türlü ilişkilerinde, kendi bilgi ve görgülerini dile getirmekten hoşlanırlar ve onlardan yararlanılmasını isterler. Aynı şekilde, iletişim ve etkileşim süreçlerine katılmak ister ve pasif eğitimden hoşlanmazlar.

6) **Yetişkinler katıldıkları eğitimin sonuçlarını bilmek ister:** Bu nedenle de, eğitimin değerlendirmesinde bulunmak katılmak isterler. Ergin eğitiminin sonuçları onlarla birlikte değerlendirilmelidir.

Örgüt yöneticileri yapacakları her türlü eğitimde ve bu arada denetim eğitimlerinde, yetişkinin yukarıda özetlenen özelliklerini göz önünde bulundurmaları zorundadır. Aksi halde, tüm emekleri boşa gideceği gibi, örgütün verimliliğine de bir katkı getiremezler. Çok özet bir biçimde yinelenmek gerekir ise, yönetici ve denetçi konumunda olanlar, çalışanların gereksinimlerini iyi bilmeli, bilmiyor ise tespit etmeli ve bu tespitlerden yola çıkmalıdır.

Yetişkin eğitiminde, son derece pratik ve sabırlı olunması gerekir. Aceleciliğe hiç bir zaman yer yoktur. Bir hafta önce aktarılan bilginin hemen uygulamaya geçmeyeceği bilinmelidir. Zamanın uzaması nedeniyle yılgınlığa düşülmemesi ve sabırlı olunması gerekir.

5. KONUNUN GÖRSELLERİ

EĞİTİM SÜREÇLERİ

1. AMAÇLARIN BELİRLENMESİ
2. GEREKSİNİMİN BELİRLENMESİ
3. İÇERİĞİN / BİLGİNİN BELİRLENMESİ
ve DÜZENLENMESİ
4. ÖĞRETME / AKTARMA ETKİNLİKLERİ
5. DEĞERLENDİRME

YETİŞKİNİN ÖZELLİKLERİ

1. SORUMLULUK DUYGUSU GELİŞMİŞTİR
2. BENLİK DUYGUSU GELİŞMİŞTİR
3. GEREKSİNİM DUYDUĞU KONUYU ÖĞRENİR
4. PRATİK DÜŞÜNÜR
5. BİRİKİMLİ ve DENEYİMLİDİR
6. SONUÇLARI BİLMEK İSTER

YETİŞKİNDE ÖĞRENME SÜREÇLERİ

1. FARKINA VARMA
2. İLGİLENME
3. DEĞERLENDİRME
4. DENEME
5. UYGULAMA

Bölüm VI

SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNİN İZLEME DEĞERLENDİRME ve EĞİTİMİNDE KULLANILAN ÖLÇÜTLER

GİRİŞ

Bir iş ve eylemin sonuçlarını değerlendirmeye yarayan ölçütlere standart adı verilir. Bunlar, işin türüne göre, evrensel birimlerle ölçülebilen nicel ölçütler olabileceği gibi (bebek ölüm hızı, bağışıklık oranı, izlem sayı ve oranı vb.), evrensel birimlerle ölçülemeyen nitel ölçütler de olabilir (hasta memnuniyeti, işlem kalitesi, vb.).

Tüm diğer hizmetlerde olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesinde de nicel ve nitel ölçütlerden (standartlardan) yararlanılır. Bu amaçla kullanılan başlıca ölçütler işe şunlardır :

I) Nicel ya da Büyüklük Ölçen Ölçütler

a) Mutlak sayılar (bebek sayısı, aşı sayısı, izlem sayısı vb); bunlar işin eylemin yalnızca büyüklüğünü ölçen ölçütler olup işin kalitesi ve etkililiği konusunda herhangi bir fikir vermezler.

b) Göreceli sayılar (oran, orantı ve hızlar); bunlar da büyüklük ölçen ölçütler olup, hizmetin büyüklüğü yanında, etkililiği ve verimliliği konusunda da fikir veren ölçütlerdir.

II) Nitel Ölçütler; bunlar evrensel birimleri olmayan, dolayısı ile de büyüklük ifade etmeyen ölçütlerdir. Gözlem ya da sorgulama ile elde edilen birtakım sonuçlardan hareketle, hizmet kalitesi ve toplum / hasta memnuniyeti gibi konuları değerlendirmeye yararlar.

Bu bölümde, sağlık ocağı hizmetlerinin izlenmesi, değerlendirmesi, eğitim ve denetim çalışmalarında kullanılacak nicel ölçütlerden bazıları verilmiştir. Bu ölçütlerin seçiminde ve sıralanmasında sağlık ocaklarında sunulan hizmetlerin önemi / önceliği göz önünde bulundurulmuştur. Bu ölçütlerin büyük çoğunluğu, hizmet verilen nüfustaki, sağlık hizmetlerinden ya da çevredeki değişikliklerden etkilenen ve dolayısı ile de bunların izlenmesine olanak sağlayan nicel (kantitatif) ölçütlerdir. Bunların, tamamına yakını temel kayıt formları ya da rutin bildirim sisteminden elde edilebilecek türden ölçütlerdir.

Her ölçütün altında, veri kaynağı / kaynakları, hesaplanma şekli, bu hesaplamanın ne zaman, kimler ya da hangi düzeyde yapılacağı ile niteliği ve etkilendiği başlıca etmenler gibi temel bilgiler bulunmaktadır. Böylece, bu bilgilerden hareketle, tüm sağlık çalışanlarının kolayca hesaplayıp yorumlayabileceği bir hale getirilmiştir. Bir yandan, temel amaç olan, sağlık ocaklarında çalışanların, kendi hizmetlerini kendilerinin izleme ve değerlendirmesine (oto denetim) ortam hazırlanırken öte yandan da, denetim yaparken; neyin ve nasıl yapılacağını denetleyen ve denetlenen tarafların bildiği ve bunları birlikte yaptıkları bir iş haline getirilmesi amaçlanmıştır.

Genelde, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve denetiminde kullanılan tüm ölçütler, özelde ise burada verilen ölçütler yorumlanırken bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bu nedenle de bu ltleri değerlendirip, yorumlarken bu sorunlara yol açan konular göz önünde bulunulmalı ve yanlış anlama ya da işlem yapmaktan kaçınılmalıdır. Bu sorunlara yol açan konulardan en sık rastlananları; 1) Durumsallık, 2) Dolaylı (indirekt) değişiklikler ve 3) Nicel - nitel ölçütlerin birbiri ile karıştırılması konularıdır.

1) DURUMSALLIK : Bir olgu, olay ya da bulgunun yorumunun, içinde bulunan duruma (topluma, zamana vb) göre değişmesi özelliğine “**durumsallık özelliği**” denir. Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve denetiminde kullanılan ölçütlerin büyük çoğunluğu durumsallık özelliğine sahiptir. Bu nedenle de, elde edilen ölçütlerin büyüklüklerinin yorumlanması ya da bunlardan çıkarılacak sonuç, içinde bulunan duruma bağlı olarak değişmektedir. Yükseklik, her zaman ve her bölgede başarı ya da başarısızlığı göstermez. Daha başka bir anlatımla; hesaplamalar sonunda elde edilen, herhangi bir ölçütün (sayı, oran ya da hız) benzer büyüklükleri aynı bölge için, belli bir zamanda başarı göstergesi iken başka bir zaman için başarısızlık göstergesidir. Aynı ölçütün benzer büyüklüğü, bölgelerden birisi için başarı göstergesi olabilirken diğeri için başarısızlık göstergesi olabilmektedir.

Örneğin; aynı bölgede, bir dönem için, bebek ölüm hızının yükselmesi başarıya yorumlanırken, başka bir dönem için başarısızlığa yorumlanabilmektedir, Yani bebek ölüm hızındaki yükseliş her zaman başarısızlığı, düşüş ise her zaman başarıyı gösteremez. Bebek ölümlerinin eksik saptandığı bir dönemden, daha iyi saptanabildiği bir döneme geçişte, doğal olarak bebek ölüm hızı yükselecektir. Bu yükseliş başarısızlığı değil (yalancı kötülük hali) başarıyı gösterir ve başarıya yorumlanmalıdır. Tersine, bebek ölümlerinin eksiksiz saptanabildiği bir dönemden, bebek ölümlerinin yetersiz saptandığı bir döneme geçilince bebek ölüm hızları düşer, bu düşüş başarıyı değil (yalancı iyilik hali) başarısızlığı gösterir. Bulaşıcı hastalıkların iyi saptanamadığı bir bölgeye göre, bunların iyi saptandığı bir bölgede bulaşıcı hastalık sayılarının daha yüksek olması bunun diğer bir örneğidir.

Bu zellik sağlık ölçütlerinin değerlendirilmesi ve yorumlanmasındaki en önemli glklerden birisini oluşturur. Durumsallık zellikleri nedeniyle, sağlık ölçütlerindeki değişikliklerin ilk önce, gerçek mi yoksa yalancı mı bir değişiklik olduğunun irdelenmesi ve yorumun buna göre yapılması gerekir. Bu konuda başvurulacak en basit yöntem, herhangi bir ltteki değişikliğin diğer ölçütlerdeki değişikler tarafından doğrulanıp doğrulanmadığına bakılmasıdır. Örneğin, bebek ölüm hızındaki bir iyileşmeye birlikte, bebek izlem ve aile planlaması ölçütlerinde, aşılama oranlarında, çocukluk dönemi hastalıklarında ve benzeri ölçütlerde de belirgin bir iyileşme görülmesi gerekir. Bunlarda bir iyileşme görülmez iken yalnızca bebek ölümü hızında bir iyileşmenin görülmesi kuşkuyla karşılanmalıdır.

2) DOLAYLI DEğişIKLİKLER: Verilerin tam ve doğru olarak toplandığı durumlarda, sağlık hizmetlerini ölçmede kullanılan ölçütlerdeki değişiklikler (gerçek değişiklikler) iki türdür ya da iki nedene bağlıdır. Bulardan birisi; sunulan sağlık hizmetlerinin nicel ve nitel olarak artmasına ya da azalmasına bağlı olan değişiklik ikincisi ise çevredeki (fizik, biyolojik, sosyal) değişimlere bağlı olan (indirekt etki) değişikliklerdir. ltler yorumlanırken, söz konusu değişikliğin bu nedenlerden hangisine bağlı olduğu mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Örneğin; bebek ölüm hızlarındaki gerçek değişikliklerin de, doğrudan sağlık hizmetlerine mi bağlı yoksa çevresel değişikliklere mi bağlı olduğunun iyi irdelenmesi

gerekir. Hizmet sunulan toplumda ani ve belirgin bir değişiklik olmaksızın, aile planlaması hizmetlerinin, bebek başına verilen izleme hizmetinin nicel ve nitel olarak artması, tam aşılı bebeklerin oranının yükselmesi ve benzeri nedenlerle bebek ölüm hızları düşer. Bu değişiklik doğrudan (direkt) sağlık hizmetlerine bağlı bir düşüş olup, hizmetlerin başarısını gösterir. Buna karşılık, bölgedeki bebek ölümü yüksek olan toplum kesiminin bölge dışına göç etmesi de bebek ölüm hızında gerçek bir düşüşe neden olur. Ancak, bu düşüş sağlık hizmetlerinden değil de, bölgeden göç eden nüfustan dolaydır (indirekt etki). Dolayısı ile hizmetlerin başarısına bağlanamaz. Diğer bir örnek, aşıları iyi yapılmamış bir nüfusun bölge içine göç etmesi ya da böyle bir bölgenin hizmet bölgesine katılmasıdır. Toplumdaki bu değişiklik, hem bebek ölümlerinin hem de bulaşıcı hastalık sayılarının artması yönünde gerçek bir değişikliğe neden olur. Ancak, bu durum bölgedeki sağlık hizmetlerinin gerilediğine ya da bir önceki zamana göre başarısız olduğu anlamına gelmez. Aynı şekilde, bir afetten sonra, tüm sağlık ölçütlerinde bir gerileme yaşanır. Bu gerileme doğrudan sağlık hizmetlerinin başarısızlığından ileri gelen bir gerileme değil, toplumun çevresindeki olumsuz değişikliklerden ileri gelen bir gerilemedir. Bu örneklerden de anlaşılacağı üzere, ölçütlerin değerlerindeki değişikliklerin, ilk önce, sağlık hizmetlerine mi yoksa çevresel değişikliklere mi bağlı olduğunun irdelenmesi ve yorumun buna göre yapılması gerekir.

3) NİTEL VE NİCEL VERİLERİN KARIŞTIRILMASI: Sağlık hizmetlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlerin yorumlanmasında sıkça karşılaşılan diğer bir sorun da; ölçütler yorumlanırken, büyüklük gösteren ya da nicel ölçütler ile nitel ölçütlerin birbiri ile karıştırılmasıdır. Bunun bir sonucu olarak, nicel ölçütlerden yola çıkılarak, hizmetin kalitesi ve etkililiği konusunda yorumlar getirilmesi en sık yapılan hatalardanıdır. Oysa, sağlık hizmetlerinde kullanılan ölçütlerin büyük çoğunluğu yalnızca büyüklük ve kapsayıcılığı gösteren, ancak hizmetlerin etkililiği ve niteliği konusunda yeterli fikir vermeyen ölçütlerdir. Örneğin; bir bölgedeki gebe ya da çocuk izlem sayısı, yalnızca, o bölgedeki izlem sayılarını gösterir. Gebe ya da çocuklara verilen izlemlerin etkililiği ya da niteliği konusunda bir fikir vermez. Bu nedenle de, yalnızca izlem sayılarının yüksekliğine bakılarak hizmetlerde başarılı olunduğu sonucu çıkarılamaz. Daha küçük sayıda; ancak daha etkili ve kaliteli hizmetlerle daha iyi başarılar elde edilebilir. Benzer iki bölgeden, bebek başına düşen ortalama izleme sayısı daha yüksek, buna karşılık bebek ölüm hızı da daha yüksek olanına göre, bebek başına ortalama izlen sayısı ve bebek ölüm hızı daha düşük olan bölge daha başarılıdır. Çünkü; birinci bölgedeki izleme sayıları çok olmasına karşın, bu izlemeler etkili olamamakta ve bebek ölüm hızına yansımamaktadır.

ÖLÇEKLER LİSTESİ

1. 15-49 Yaş Kadınlarda İzlemlerin Hizmet Birimlerine Ve Aylara Göre Dağılımı
2. 15-49 Yaş Kadın Nüfusta En Az Bir Kez İzlenenlerin Oranı
3. 15-49 Yaş Kadın Nüfusta Kadın Başına Ortalama İzlem Sayısı
4. 15-49 Yaş Kadın Nüfusta Aile Planlaması (AP) Yöntemi Kullanma Oranı
5. 15-49 Yaş Kadın Nüfusta...AP Yöntemini Kullananların Tüm Yöntem Kullananlara Oranı
6. Tespit Edilen Gebelerin Beklenen Gebe Sayısına Oranı
7. Gebe Başına Ortalama İzlem Sayısı
8. Gebelik Tespitinin Yapıldığı Ortalama Hafta
9. Gebelerde TT2 Aşı Oranı
10. İzlenen Gebelerde Preeklampsi Tanısı İle Sevk Oranı
11. Toplam Doğumda Sağlık Personeli Yardımı İle Yapılan Doğumların Oranı
12. Toplam Doğumda Sağlık Personeli Yardımı Olmadan Yapılan Doğumların Oranı
13. Loğusa Başına Ortalama İzlem Sayısı
14. 1000 Canlı Doğumda Düşük Hızı
15. 1000 Doğumda (Canlı+Ölü) Ölü Doğum Hızı
16. 1000 Canlı Doğumda Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Hızı
17. 0-11 Ay Grubunda İzlenen Bebek Oranı
18. 0-11 Ay Grubunda Bebek Başına Ortalama İzlem Sayısı
19. 0 Yaş Grubunda BCG Aşılama Oranı
20. 0 Yaş Grubunda Polio 1 Aşılama Oranı
21. 0 Yaş Grubunda Polio 3 Aşılama Oranı
22. 0 Yaş Grubunda Difteri-Boğmaca-Tetanoz 1 (DBT1) Aşılama Oranı
23. 0 Yaş Grubunda Difteri-Boğmaca-Tetanoz 3 (DBT3) Aşılama Oranı
24. 0 Yaş Grubunda Kızamık Aşılama Oranı
25. 0 Yaş Grubunda Aşıya Devamsızlık Hızı (DBT1- DPT3)
26. 0 Yaş Grubunda Toplam Aşıya Devamsızlık Hızı (DBT1-Kızamık)
27. İzlenen Bebeklerde Testis Muayene Bulgusu Kaydedilme Oranı
28. İzlenen Bebeklerde Doğuştan Kalça Çıkığı (DKÇ) Bulgusu Kaydedilme Oranı
29. Yüz Canlı Doğanda (0-15 Gün İçinde) Fenilketonüri (FKÜ) Kan Örneği Alma Oranı
30. İzlenen 1-4 Yaş Çocuk Oranı
31. 1-4 Yaş Nüfusta Çocuk Başına Ortalama İzlem Sayısı
32. 1-4 Yaş Nüfusta DBT-Rapel Aşılama Oranı
33. 1-4 Yaş Nüfusta Polio-Rapel Aşılama Oranı
34. Aşıya Devamsızlık Hızı (DBT3- DBT Rapel)
35. İlkokul Birinci Sınıfta Polio Aşılama Oranı
36. İlkokul Birinci Sınıfta BCG Aşılama Oranı
37. İlkokul Birinci Sınıfta Difteri-Tetanoz (DT) Aşılama Oranı
38. İlkokul Beşinci Sınıfta Tetanoz Aşılama Oranı
39. Aşılı Kızamık Vakası Oranı
40. Yaşa Özel Kızamık Morbidite Hızları (100.000' de)
41. Yaşa Özel İshal Morbidite Hızları (100.000'de)
42. Yaşa Özel İshal Vakası Başına Düşen Oral Rehidratasyon Sıvısı (ORS) Paket Sayısı
43. Poliklinik Sayılarının Aylara Göre Dağılımı

44. Poliklinik Başvurularının Yaş Gruplarına Ve Cinsiyete Göre Dağılımı
45. Bölge Nüfusunda Kişi Başına Ortalama Poliklinik Muayenesi Sayısı
46. Günde Hekim Başına Düşen Ortalama Poliklinik Sayısı
47. Poliklinik Muayenesi Başına Ortalama Laboratuvar İnceleme Sayısı
48. Hasta Sevk Oranı
49. Acil Vaka Oranı
50. Acil Vakalarda Sevk Oranı
51. Acil Vakalarda Müdahale Oranı
52. Laboratuvar İncelemelerinin Türlerine Göre Dağılımı
53. Toplam Poliklinikte Kalın Yayma Yapma Oranı
54. Toplam Nüfusta Kalın Yayma Yapma Oranı
55. Şebeke Suyu Kullanan Hane Oranı
56. Bakteriyolojik Su Örneği Alma Ve Bunlar İçinde Uygun Olmayanların Oranı
57. Kimyasal Su Örneği Alma Ve Bunlar İçinde Uygun Olmayanların Oranı
58. Bölgedeki Hanelerde Sıhhi Tuvalet Bulunma Oranı
59. Gayrisıhhi Müessese (GSM) Denetim Oranı
60. Denetlenen Gayrisıhhi Müesseselerden Uygun Bulunanların Oranı
61. Nüfusun Yaş Grupları Ve Cinsiyete Göre Dağılımı
62. Nüfusun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı
63. Kaba Doğum Hızı (1000'de)
64. Kaba Ölüm Hızı (1000'de)
65. Nüfus Artış Hızı (1000'de)
66. Bin Canlı Doğumda Bebek Ölüm Hızı
67. 100.000 Canlı Doğumda Anne Ölüm Hızı
68. Beş Yaş Altı Nüfusta Ölüm Hızı (1000'de)
69. Beş Yaş Altı Nüfusta En Sık Görülen Beş Ölüm Nedeni
70. Beş Yaş Altı Nüfusta En Sık Görülen On Hastalık
71. Beş Yaş Üzeri Nüfusta En Sık Görülen Beş Hastalık
72. Beş Yaş Üzeri Nüfusta En Sık Görülen Beş Ölüm Nedeni
73. Hane Başına Düşen Nüfus
74. Kişi Başına Sağlık Ocağına Ortalama Başvuru Sayısı
75. Hekim Başına Düşen Ortalama Nüfus
76. Ebe Başına Düşen Ortalama Nüfus
77. Sağlık Ocağına Ve Sağlık Evine Beş Km'den Uzakta Yaşayan Nüfus Oranı

KADIN SAĞLIĞI ÖLÇÜTLERİ

1

15-49 Yaş Kadınlarda İZLEMLERİN HİZMET BİRİMLERİNE ve AYLARA GÖRE DAĞILIMI

Veri kaynağı : Form 008 Ebe ve Hemşire Aylık Çalışma Bildirisi

Hazırlanma şekli: Sağlık evi görevlileri, yaptıkları 15-49 yaş kadın tespit ve izlemelerini Form 008'in ilgili bölümlerine günlük olarak kaydeder. Ay sonunda, bunları toplayarak toplam hanesine yazar. Toplam hanesindeki 15-49 yaş kadın tespit ve izlemelerin toplamı o ayın 15-49 yaş kadın izleme toplamını verir. Bunlar Form 008'lerden aylık olarak alınarak, aşağıdaki çizelgeye kaydedilir.

Niteliği : Birimlerin aylık 15-49 yaş kadın izlem sayısını gösterir. Yalnızca büyüklük ölçen bir ölçüttür. Hizmetlerin etkililiği ve kalitesine ilişkin herhangi bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Nüfus, nüfus hareketleri, ulaştırma koşulları ile personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (0 ile 15-49 yaş kadın sayısı) arasında değişir. Personelin yokluğu ya da işe devamsızlığı, nüfusta dışa göç gibi durumlar hariç, sayıların düşmesi veya beklenenden küçük olması başarısızlığı gösterir. Bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek, bulunması ve çözülmesi yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır :

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, aylık olarak, kendi sayıları çizelgeye işlenir, durum izlenir ve sayılardaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, her ay, tüm sağlık evlerinin ve sağlık ocağının sayılarını topluca gösteren çizelgeyi inceler. Önceki ayların çizelgeleri ile karşılaştırır, sayılardaki değişiklikleri yorumlar. Sağlık evlerini izler ve sağlık ocağını değerlendirir. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayıların artması için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, her ay, sağlık ocakları ve grup başkanlığı için düzenlenen bu çizelgeyi inceler, sağlık ocaklarını izler, grup başkanlığını değerlendirir. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde bu çizelgeden yararlanır. Sayıların artması için çözümler üretilir.

d) Sağlık müdürlüğü, her ay, sağlık grup başkanlıkları ve il için düzenlenen bu çizelgeyi inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde bu çizelgeden yararlanır. Sayıların artması için çözümler üretilir.

15-49 Yaş Kadın İzlemlerinin Hizmet Birimlerine ve Aylara Göre Dağılımı

AYLARSağlık EviSağlık OcağıGrup Başkanlığıİli	Sağlık EviSağlık OcağıGrup Başkanlığıİli		TOPLAMSağlık OcağıGrup Başkanlığıİli	
	15-49 yaş kadın sayısı	15-49 yaş kadın izlem sayısı	15-49 yaş kadın sayısı	15-49 yaş kadın izlem sayısı	15-49 yaş kadın sayısı	15-49 yaş kadın izlem sayısı
Ocak						
Şubat						
Mart						
Nisan						
Mayıs						
Haziran						
Temmuz						
Ağustos						
Eylül						
Ekim						
Kasım						
Aralık						
TOPLAM						

Açıklama:

1. Sağlık ocağı düzeyinde, her kolona bir sağlık evinin verileri yazılacak. Sondaki toplam kolonunda bunların toplamı yani sağlık ocağının verileri yazılacaktır .
2. Sağlık grup başkanlığı düzeyinde, her kolona bir sağlık ocağının verileri yazılacak. Sondaki toplam kolonunda bunların toplamı yani sağlık grup başkanlığının verileri yazılacaktır .
3. İl sağlık müdürlüğü düzeyinde, her kolona bir grup başkanlığının verileri yazılacak. Sondaki toplam kolonunda bunların toplamı yani sağlık ilin verileri yazılacaktır .

15-49 Yaş Kadın Nüfusta
EN AZ BİR KEZ İZLENENLERİN ORANI

Veri kaynakları: 1. 15-49 Yaş Kadın İzlem Fişi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli :

a) Yıl sonunda, sağlık evinde mevcut tüm 15-49 Yaş Kadın İzlem Fişleri alınır. Fişin arka yüzündeki izlemler bölümünde, izlem tarihleri kontrol edilerek tanımlanan yıl içinde en az bir kez izlenen kadınlar sayılır ve aşağıdaki formülde “pay” olarak kullanılır.

b) Bitirilmiş olan yılın, Form 002-003/A'sından, toplam hanesindeki kadınlar satırından “15-49” yaş grubu kadınların toplam sayısı bulunarak formülde “payda” olarak kullanılır.

Yıl içinde en az bir kez izlenmiş
15-49 yaşında kadın sayısı

15-49 Yaş Kadın Nüfusta En Az = $\frac{\text{Yıl içinde en az bir kez izlenmiş 15-49 yaşında kadın sayısı}}{\text{Yıl ortası 15-49 yaş kadın nüfusu}} \times 100$
Bir Kez İzlenenlerin Oranı (%)

Niteliği : Sağlık Biriminin, bölgesindeki 15 - 49 yaş kadınlardan ne kadarına ulaştı-ğını ya da hizmetlerin kadınların ne kadarını kapsadığını gösterir. Yalnızca büyüklük ölçen bir ölçüttür. Hizmetlerin etkililiği ve kalitesine ilişkin herhangi bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Nüfus, nüfus hareketleri, ulaştırma koşulları ile personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%0 ile %100) arasında değişir. Oranın büyümesi, kadınlara ulaşmadaki başarının arttığını, küçülmesi ise azaldığını gösterir. Oranın düşüklüğü ya da düşüşüne neden olabilecek sorunlar irdelenerek, bulunması ve çözülmesi gerekir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, yıl sonunda hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Orandaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinden gelen oranları inceler. Daha önceki yılların oranları ve sağlık evlerini birbiri ile kıyaslar, değişiklikleri sap-tar. Sağlık ocağının oranını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, orandaki değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarından gelen sonuçları inceler. Sağlık ocaklarının oranlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Bölgesi için hesaplanan oran ile bölgesini değerlendirir, değişiklikleri yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

d) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarından gelen ve il için hesaplanan bu ölçütü inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

15-49 Yaş Kadın Nüfusta
KADIN BAŞINA ORTALAMA İZLEM SAYISI

Veri kaynağı: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda, 12 ayın form 023'leri ele alınır. Ön yüzlerindeki, izlemeler bölümünün 15-49 yaş kadın satırındaki sayılar toplanarak, yıllık toplam izleme sayısı bulunur. Aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bitirilmiş olan yılın, Form 002-003/A'sından, toplam hanesindeki kadınlar satırından "15-49" yaş grubu kadınların toplam sayısı bulunarak, formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\begin{array}{l} \text{15-49 Yaş Kadın Nüfusta} \\ \text{Kadın Başına Ortalama} \\ \text{İzlem Sayısı} \end{array} = \frac{\text{Yıl içinde toplam 15-49 yaş kadın izlem sayısı}}{\text{Yıl ortası 15 - 49 yaş kadın nüfusu}}$$

Niteliği : Sağlık biriminin bölgesindeki 15- 49 yaş kadın başına ortalama ne kadar izleme yaptığını gösterir. Yalnızca büyüklük ölçen bir ölçüttür. Hizmetlerin etkililiği ve kalitesine ilişkin herhangi bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Nüfus, nüfus hareketleri, ulaştırma koşulları ile personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (0 ile 2 arasında) değişir. Sayının büyümesi, kadınlara yapılan izlemenin arttığını gösterir. Sayının düşüklüğü ya da düşüşüne neden olabilecek sorunlar irdelenerek, bulunması ve çözülmesi gerekir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, yıl sonunda hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Sayıdaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinden gelen sayıları inceler. Daha önceki yılların sayıları ve sağlık evlerini birbiri ile kıyaslar, değişiklikleri saptar. Sağlık ocağın için hesaplanan sayısını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının artması için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarından gelen sonuçları inceler. Sağlık ocaklarının sayılarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı bölgesi için hesaplanan, bu sayı ile bölgesini değerlendirir, değişiklikleri yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayının artması için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde bu sayıdan yararlanır.

d) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarından gelen ve il için hesaplanan bu ölçütü inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının artması için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

15-49 Yaş Kadın Nüfusta
AİLE PLANLAMASI (AP) YÖNTEMİ KULLANMA ORANI

Veri Kaynakları: 1. 15-49 Yaş Kadın İzlem Fişi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) 15-49 Yaş Kadın İzlem Fişi, altı aylık dönemler için (Ocak-Haziran ve Temmuz - Aralık) yılda iki kez (Temmuz ve Ocak aylarında) doldurulur ve 15 -49 yaş kadın izleme sonuçlarını içerir. Bu Fişde, kadınların son izlem sırasında kullandığı AP yöntemi belirtilir. İlk izlem döneminin (Ocak-Haziran) bildirimisi o yılın Temmuz ayı içinde yapılır. Temmuz ayı bildiriminde belirtilen AP yöntemlerini kullanan kadınların sayısı toplanır ve aşağıdaki formülde “pay” olarak kullanılır.

b) O yılın, Form 002-003/A’sının toplam nüfuslar hanesinden “15-49” yaş grubu kadınların sayısı bulunarak, formülde “payda” olarak kullanılır.

c) Bu ölçüt, yukarda verildiği gibi, toplam AP yöntemi kullanma oranı şeklinde hesaplanabileceği gibi, ayrı ayrı “etkili” ve “etkisiz” AP Yöntemleri Kullanma Oranı şeklinde de hesaplanabilir. Bu durumda “paya” sadece “etkili” ve “etkisiz” yöntem kullanan kadınların sayısı yazılır ve “payda”ya ise aynen yukarıdaki gibi 15 -49 yaş kadınların yıl ortası nüfusu yazılır.

$$\begin{array}{l} 15-49 \text{ Yaş Kadın Nüfusta} \\ \text{Aile Planlaması Yöntemi} \\ \text{Kullanma Oranı (\%)} \end{array} = \frac{\text{AP Yöntemi Kullanan Kadın Sayısı}}{\text{Yıl Ortası 15-49 Yaş Kadın Nüfusu}} \times 100$$

Niteliği : Toplumdaki kadınların ne kadarının aile planlamasına başvurduğunu gösterir. Özünde büyüklük ölçmekle birlikte, bölgede verilen aile planlaması eğitiminin etkililiğini ölçmeye de yarar. Etkili ve etkisiz yöntemler şeklinde değerlendirildiğinde, toplumdaki aile planlaması gereksiniminin ne kadarının karşılanabildiğini ya da kadınların ne kadarının etkili yöntemlere ulaşabildiğini de gösterir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo kültürel özellikleri ve bölgede sunulan aile planlaması hizmetlerinden etkilenir. Büyüklüğü (% 0 ile %80 arasında) değişir. Oranın yükselmesi halinde aile planlaması hizmetlerinin başarısı artıyor demektir. Düşmesi halinde ise, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümlenmesi gerekir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, temmuz ayında, hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Sayıdaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, temmuz ayında, tüm sağlık evlerinin ve sağlık ocağının sonuçlarını inceler, daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile, ocağını ise diğer ocaklar ile karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yılda bir kez temmuz ayında, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarını birbiri ile bölgenin sonuçlarını ise diğer bölge sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

d) Sağlık müdürlüğü, yılda bir kez temmuz ayında, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir, yorumlar. Sağlık Grup başkanlıklarını birbiri ile ilin sonuçlarını ise diğer il sonuçları ile karşılaştırır. İl toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

5

15 - 49 Yaş Kadın Nüfusta ... AP YÖNTEMİNİ KULLANANLARIN TÜM YÖNTEM KULLANANLARA ORANI

Veri kaynağı: 15-49 Yaş Kadın İzlem Fişi

Hesaplama şekli: Bu ölçüt hesaplanırken, birinci izlem dönemi sonunda (Temmuz) kaydedilen bildirimler kullanılır. Bu fişte kayıtlanan her bir AP yöntemini kullanan kadın sayısı aşağıdaki formülün “pay”ına, AP yöntemi kullanan (etkili+etkisiz) tüm kadınların sayısı ise “payda”sına yazılır (hepsinde kullanılan “payda” aynı olacaktır). Bu işlem, bildirimi yapılan her bir yöntem için ayrı ayrı hesaplanır ve aşağıdaki çizelgeye işlenir.

$$\text{Oranı (\%)} = \frac{\text{... AP yöntemi Kullanan Kadınların Sayısı}}{\text{Yöntem Kullanan Tüm Kadınlara}} \times \frac{\text{... AP Yöntemi Kullanan Kadın Sayısı}}{\text{AP Yöntemi Kullanan Toplam Kadın Sayısı}}$$

15 - 49 Yaş Kadınlarda AP Yöntemi Kullananların Yöntem Türlerine Göre Dağılımı (%)

	Sayı	Yüzde
Hap		
Kondom		
Depo-Prv		
Ria		
Norplant		
Tüp Lig		
Vazektomi		
Enjeksiyon		
Etkisiz Yöntemler		
Kullananlar Toplamı		
Yöntem Kullanmayan		

* Yüzdeler kullananlar toplamına göre alınacaktır

Niteliği: Aile planlaması kullanan kadınların ne kadarının hangi yöntemi kullandığını gösterir. Büyüklük ile ilgili bir ölçüt olmasına karşılık, etkili yöntem kullananların oranındaki değişiklikler, aile planlaması hizmet ve eğitimlerinin etkililiği hakkında da fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo kültürel yapısı ve aile planlaması hizmetlerinden etkilenir. Etkili yöntemlerin oranının artması, AP hizmetlerinin etkililiğinin artığına, tersi ise düştüğüne yorumlanır. Bu düşüşü neden olan sorunların irdelenerek çözümü yoluna gidilmesi gerekir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, temmuz ayında, hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Sayıdaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, temmuz ayında, tüm sağlık evlerinin ve sağlık ocağının sonuçlarını inceler, daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile, ocağını ise diğer ocaklar ile karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Etkili yöntemlerin oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, temmuz ayında, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarını birbiri ile bölgenin sonuçlarını ise diğer bölge sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Etkili yöntemlerin oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

d) Sağlık müdürlüğü, temmuz ayında , sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir, yorumlar. Sağlık Grup başkanlıklarını birbiri ile ilin sonuçlarını ise diğer il sonuçları ile karşılaştırır. İl toplantılarında birlikte değerlendirilir. Etkili yöntemlerin oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

Tespit Edilen
GEBELERİN BEKLENEN GEBE SAYISINA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yılın sonunda 12 ayın Form 023'leri alınır ve formların arka yüzündeki "gebe durumu" bölümünden, "bu ay içinde tespit edilen gebe" satırındaki sayılar toplanarak, yıllık toplam tespit edilen gebe sayısı bulunur. Bu sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) O yılın, Form 002-003/A'sının toplam hanesindeki, "0 yaş grubu" nüfusu alınarak formülde "payda" olarak kullanılır.

Not : Bu hesaplamada, "Beklenen gebe sayısı" olarak tespit edilen bebek sayısının kullanılması, bebek tespitlerinin gebe tespitlerinden daha iyi olduğu öngörüsüne dayanmaktadır. "Beklenen gebe sayısı", o il için son nüfus sayımında belirlenen "Kaba Doğum Hızı" kullanılarak hesaplanan "beklenen canlı doğum sayısı" olarak da kabul edilebilir.

$$\text{Tespit Edilen Gebelerin Beklenen Gebe Sayısına Oranı (\%)} = \frac{\text{Tespit Edilen Gebe Sayısı}}{\text{Beklenen Gebe Sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük, yani gebelerin ne kadarının tespit edilmiş olduğunu gösteren bir ölçüttür. Hizmetlerin niteliği ve etkililiği hakkında bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ile personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%50 ile %100 arasında) değişir. Yükselmesi sağlık birimi ve persone-linin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, yıl sonunda hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Orandaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinin ve sağlık ocağının sonuçlarını inceler, daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile ocağını diğer ocaklarla karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık ocaklarını birbiri ile bölgesini diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

d) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların deneticilerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

GEBE BAŞINA ORTALAMA İZLEM SAYISI

Veri kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda 12 ayın Form 023'leri alınır. Formların ön yüzünde "İzlemler" bölümünde gebe satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam gebe izleme sayısı bulunur. Bu sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Aynı formların arka yüzünde "gebe durumu" bölümünde bu ay içinde tespit edilen gebe satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam tespit edilen gebe sayısı bulunur. Bu sayı ise "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Gebe Başına Ortalama İzlem Sayısı} = \frac{\text{Toplam Gebe İzlem Sayısı}}{\text{Tespit Edilen Toplam Gebe Sayısı}}$$

Niteliği: Gebelerin ortalama kaç kez izlendiğini gösterir. Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, hizmet etkililiği ve kalitesi hakkında bir fikir vermez

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ile personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (3 ile 9 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin küçülme yönünde olması halinde, bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır :

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinin ve sağlık ocağının sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile sağlık ocağını diğerleri ile karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgesinin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık ocaklarını birbiri ile bölgesini diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

GEBELİK TESPİTİNİN YAPILDIĞI ORTALAMA HAFTA

Veri kaynağı: Form 005 Gebe-Loğusa İzleme Fişi

Hesaplama şekli: Form 005'in arka tarafında, izlemin yapıldığı tarihteki "gebelik haftası" kaydedilmektedir. Yıl sonunda, yıl boyunca izlenen tüm gebelerin fişleri alınarak, ilk izlemlerinin yapıldığı haftalar (kaçıncı hafta olduğunu gösteren rakamlar) toplanarak, bulunan sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır. O yıl içinde izlenen gebe sayısı (fiş sayısı) ise, "payda" olarak kullanılarak, ölçüt elde edilir.

$$\text{Gebelik Tespitinin Yapıldığı Ortalama Hafta} = \frac{\text{Gebelik tespit haftaları toplamı}}{\text{İzlenen gebe sayısı}}$$

Niteliği: Gebelerin ortalama hangi haftada tespit edildiğini gösteren bir ölçüttür. Gebelerin olabildiğince erken izlemeye alınması gerekir. Bu nedenle de, bu ölçüt hizmet kalitesi hakkında da bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ile personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (2 ile 16 arasında) değişir. Küçülmesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini ve gebe izleme hizmetlerinin kalitesinin arttığını gösterir. Değişikliğin büyüme yönünde olması halinde, bu büyüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır :

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, yıl sonunda hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Sayıdaki değişiklikler yorumlanır. Zaman zaman ve içinde bulunulan ay itibariyle de hesaplanarak hizmetin gelişimi izlenebilir.

b) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinin ve ocağın sonuçlarını inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile, ocağı diğer ocaklarla karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının düşmesi için çözümler üretilir. Zaman zaman ve içinde bulunulan ay itibariyle de hesaplanarak sağlık ocağındaki hizmetin gidişi değerlendirilebilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgesinin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık ocaklarını birbiri ile bölgesini diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayının düşmesi için çözümler üretir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

d) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının düşmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

GEBELERDE TT2 AŞI ORANI

Veri Kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (en son)

Hesaplama şekli:

a) Form 013'ün ön yüzündeki gebelere o ay uygulanan TT2 aşı doz sayısı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) En son doldurulan Form 002-003/A'da tespit edilen "0" yaş nüfusu 12'ye bölünür ve elde edilen sayı aşağıdaki formülde "payda" olarak kullanılır .

$$\text{Gebelerde TT2 Aşı Oranı (\%)} = \frac{\text{Gebelerde TT2 aşı doz sayısı}}{\text{Beklenen / tahmini gebe sayısı}} \times 100$$

Not : Bu hesaplamada izlenen gebe sayısı değil, beklenen veya tahmin edilen gebe sayısı kullanılmaktadır. Bu nedenle, Form 002-003/A'da tespit edilen "0" yaş nüfusundan yararlanılmıştır. Bu durum, bebek sayısı kadar gebe olduğu ve bebek tespitlerinin gebe tespitlerinden daha iyi olduğu öngörüsüne dayanmaktadır. Aylık tahmini gebe sayısını elde etmek için en son yapılan yıl ortası nüfus tespitindeki bebek sayısı 12'ye bölünmektedir.

Aylık "Beklenen gebe sayısı", o il için son nüfus sayımında belirlenen "Kaba Doğum Hızı" kullanılarak bulunan "beklenen canlı doğum sayısı" 12'ye bölünerek de bulunabilir.

Niteliği: Büyüklük ölçen ve gebelerin ne kadarının TT2 ile aşılandığını gösteren bir ölçüttür. Sağlık ocağının başarısını ölçmede de iyi bir ölçüttür. Hizmetlerin kalitesi konusunda da kısmen fikir verir. Hizmetlerin etkililiğini ölçmede kullanılamaz.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, nüfus hareketleri ile personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%0 ile 100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini ve kısmen de hizmetlerin kalitesinin arttığını gösterir. Değişikliğin küçülme yönünde olması halinde, bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, her ay, sonuçları inceler. Daha önceki aylarla ve yıllarla kıyaslar, değişiklikleri saptar, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her ay tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile ve bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, her ay sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

İzlenen Gebelerde PREEKLAMPSİ TANISI İLE SEVK ORANI

Veri Kaynağı: Form 005 Gebe-Loğusa İzleme Fişi

Hesaplama şekli: Form 005'in arka tarafındaki "öğütler" bölümünde hekime sevkler de kaydedilir. Yıl sonunda, o yıl içinde, gebeliği sonlanan gebelerin fişleri toplanarak, taranır ve bunlardan preeklampsisi tanısıyla sevk edilen gebe sayısı bulunur. Bu sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır. O yıl içinde, gebeliği sonlanan gebe sayısı (fiş sayısı) ise, "payda" olarak kullanılarak, ölçüt elde edilir.

$$\text{İzlenen Gebelerde Preeklampsisi Tanısı ile Sevk Oranı (\%)} = \frac{\text{Preeklampsisi tanısı ile sevk edilen gebe sayısı}}{\text{Yıl içinde gebeliği sonlanan gebe sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Sağlık evi görevlilerince gebelerin ne kadarında preeklampsisi tanısı konduğunu ya da preeklampsisi geçiren gebelerin ne kadarının tespit edildiğini gösteren bir ölçüttür. Büyüklük ölçen bir ölçüt olmakla birlikte, hizmetlerin kalitesi konusunda da kısmen fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Gerçek değişiklikleri tespit etmek zordur. Yalancı değişiklikler ise, vakaların tespitlerine bağlı olup, toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, personelin niceliğinden ve niteliğinden etkilenir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin tespitlerdeki başarısının yükseldiğini ve dolayısı ile gebe takip hizmetlerinin kalitesinin arttığını gösterir. Değişikliğin küçülme yönünde olması halinde, bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sonuçları inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar ve değişiklikleri yorumlar. Diğer sağlık ocakları ile karşılaştırır. Sağlık evlerinin tespitlerini birbiri ile karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Olguların gözden kaçmaması için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile bölgenin sonucunu ise diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Olguların gözden kaçmaması için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Olguların gözden kaçmaması için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

Toplam Doğumda
SAĞLIK PERSONELİ YARDIMI İLE YAPILAN DOĞUMLARIN ORANI

Veri kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

- a) Yıl sonunda 12 ayın Form 023'leri alınır. Formların ön yüzünde doğumlar bölümündeki, "toplam" satırından "sağlık personeli yardımları olmadan" satırındaki sayı çıkarılarak o ayın sağlık personeli yardımı ile yapılan doğumlarının sayısı bulunur. 12 ayın bu sayıları toplanarak, yıllık toplam sağlık personeli yardımı ile yapılan doğum sayısı hesaplanır. Elde edilen sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.
- b) Formların "Toplam" satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam doğum sayısı bulunur ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\begin{array}{l} \text{Toplam Doğumda} \\ \text{Sağlık Personeli Yardımı İle} \\ \text{Yapılan Doğumların Oranı (\%)} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Sağlık Personeli Yardımı ile} \\ \text{Yapılan Doğum Sayısı} \end{array}}{\text{Toplam Doğum Sayısı}} \times 100$$

Not : Yukarda elde edilen, sağlık personeli yardımı ile yapılan doğumlar oranı 100'den çıkarılır ise, sağlık personeli yardımı olmaksızın yapılan doğumların oranı bulunmuş olur.

Niteliği: Tespit edilen doğumların ne kadarının sağlık personeli yardımı ile yapıldığını gösterir. Büyüklük ölçen bir ölçüt olmakla birlikte, hizmetlerin kalitesi konusunda da iyi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin küçülme yönünde olması halinde, bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

- a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sonucu inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile sağlık ocağını diğer ocaklarla karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.
- b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan sayıyı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.
- c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar ve değişiklikleri yorumlar. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

Toplam Doğumda
SAĞLIK PERSONELİ YARDIMI OLMADAN YAPILAN DOĞUMLARIN ORANI

Veri kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda 12 ayın Form 023'leri alınır. Formların ön yüzünde doğumlar bölümündeki, "sağlık personeli yardımları olmadan" satırındaki sayılar toplanarak, yıllık toplam sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğum sayısı hesaplanır. Elde edilen sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Formların "Toplam" satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam doğum sayısı bulunur ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Sağlık Personeli Yardımı Olmadan Yapılan Doğumların Tüm Doğumlara Oranı (\%)} = \frac{\text{Sağlık Personeli Yardımı Olmadan Yapılan Doğum Sayısı}}{\text{Toplam Doğum Sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük ölçen ve doğumların ne kadarının sağlık personeli yardımı olmadan yapıldığını gösteren bir ölçüttür. Hizmetlerin kalitesi konusunda da iyi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ile personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%0 ile %50 arasında) değişir. Küçülmesi sağlık birimi ve personelinin başarısının arttığını ve hizmetlerin kalitesinin yükseldiğini gösterir. Değişikliğin büyüme yönünde olması halinde, bu büyümeye neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sonucu inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile sağlık ocağını diğer ocaklarla karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın küçülmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan sayıyı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın küçülmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar ve değişiklikleri yorumlar. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın küçülmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

LOĞUSA BAŞINA ORTALAMA İZLEM SAYISI

Veri kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda 12 ayın Form 023'leri alınır. Formların ön yüzünde izlemler bölümünden "loğusa" satırındaki sayılar toplanır ve yıllık toplam loğusa izleme sayısı bulunur. Bu sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Formların arka yüzünde loğusa durumu bölümünden "bu ay içinde tespit edilen" satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam loğusa sayısı hesaplanır. Elde edilen sayı formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Ortalama Loğusa İzlem Sayısı} = \frac{\text{Loğusa izlem sayısı}}{\text{Toplam loğusa sayısı}}$$

Niteliği: Büyüklük ölçer ve loğusalara ortalama kaç izleme verildiğini gösterir. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (0 ile 5 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin loğusalardan haberdar olma ve onları izleme sayısının arttığını gösterir. Değişikliğin küçülme yönünde olması halinde, bu küçülmeye neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sonucu inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri saptar ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının büyümesi için çözümler üretilir. Zaman zaman ve içinde bulunulan ay itibariyle de sayılar hesaplanarak hizmetin gelişimi izlenebilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan sayıyı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayının büyümesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının büyümesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

1000 Canlı Doğumda DÜŞÜK HIZI

Veri Kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) O yılın tüm (12 ayın) Form 023'leri alınır. Formların arka yüzündeki gebe durumu bölümünden "bu ay içinde düşük yapan" (d) satırında verilen sayılar toplanarak yıllık toplam düşük sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Yine formların arka yüzündeki bebek durumu bölümünde "bu ay içinde canlı doğan" (d) satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam canlı doğan bebek sayısı bulunur ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Düşük Hızı (1000 canlı doğumda)} = \frac{\text{Düşük sayısı}}{\text{Canlı doğum sayısı}} \times 1000$$

Niteliği: Bin canlı doğuma karşılık, kaç düşük görüldüğünü ölçen bir ölçüttür. Özünde büyüklük ölçütü olmasına karşın; annelerin sağlık düzeyi, bölgede verilen aile planlaması hizmetlerinin etkililiği ve kalitesi konusunda da değerli bir ölçektir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo ekonomik - kültürel düzeyinden, ulaştırma koşullarından ve sağlık hizmetlerinin alt yapısı ve etkili kullanımından etkilenen bir ölçektir. Ayrıca, düşük tespitlerinin sağlıklı olup olmamasına göre yalancı değişiklikler gösterir. Tespitlerinin, önceki yıllara göre, daha iyi yapılması halinde yükselir, aksinde ise küçülür. Bu nedenle de, bu ölçekteki değişiklikler durumsal olarak yorumlanır. Ölçekte yalancı büyüme olması halinde sağlık biriminin başarısı artmış demektir. Yalancı küçülme olması halinde ise, bu küçülmeye neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sonucu inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri saptar ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Durumsal olarak ölçeğin büyümesi ya da küçülmesi yönünde çözümler üretilir. Daha açık anlatımla, bir yandan tespitlerin tam olmasına (hızın büyütülmesine) çaba harcanırken öte yandan da düşüklerin azaltılması (hızın küçültülmesi) yönünde çaba harcanır.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan hızı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Duruma göre çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

1000 Doğumda (canlı+ölü)
ÖLÜ DOĞUM HIZI

Veri Kaynağı : Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) O yılın tüm (12 ayın) Form 023'leri alınır. Formların arka yüzündeki bebek durumu bölümünden "ölü doğan bebek sayısı" satırındaki sayılar toplanarak toplam yıllık ölü doğan bebek sayısı bulunur ve bu sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Yine aynı bölümden, "bu ay içinde canlı doğan" (d) satırındaki sayı ile "ölü doğan bebek sayısı" toplanarak o ayın toplam doğum sayısı bulunur. Bütün ayların doğum sayıları toplanarak yıllık toplam doğum sayısı elde edilir ve formülün "paydasında" kullanılır.

$$\text{Ölü Doğum Hızı (Binde)} = \frac{\text{Ölü doğum sayısı}}{\text{Toplam doğum sayısı (canlı+ölü)}} \times 1000$$

Niteliği: Bin doğuma karşılık, kaç ölü doğum görüldüğünü ölçen bir ölçüttür. Özünde büyüklük ölçütü olmasına karşın; annelerin sağlık düzeyi, bölgede verilen antenatal hizmetlerin etkililiği ve kalitesi konusunda da değerli bir ölçektir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Bu ölçek, toplumun sosyo ekonomik - kültürel düzeyinden, ulaştırma koşullarından ve sağlık hizmetlerinin alt yapısı ve etkili kullanımından etkilenir. Ayrıca, ölü doğum tespitlerinin sağlıklı olup olmamasına göre yalancı değişiklikler gösterir. Tespitlerin, önceki yıllara göre, daha iyi yapılması halinde yükselir, aksinde ise küçülür. Bu nedenle de, bu ölçekteki değişiklikler durumsal olarak yorumlanır. Ölçekte yalancı büyüme olması halinde sağlık biriminin başarısı artmış demektir. Yalancı küçülme olması halinde ise, bu küçülmeye neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sonucu inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri saptar ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Durumsal olarak ölçeğin büyümesi ya da küçülmesi yönünde çözümler üretilir. Daha açık anlatımla, bir yandan tespitlerin tam olmasına (hızın büyütülmesine) çaba harcanırken öte yandan da düşüklerin azaltılması (hızın küçültülmesi) yönünde çaba harcanır.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan hızı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Duruma göre çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

1000 Canlı Doğumda
DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEK HIZI

Veri kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) O yılın tüm (12 ayın) Form 023'leri alınır. Formun arka yüzünde düşük doğum ağırlıklı bebek bölümünde "doğum ağırlığı 1500 gr'ın altında olan" ve "doğum ağırlığı 1500-2500 gr. arası olan" şeklinde iki satır vardır. Her iki satırdaki sayı toplanarak o ayın düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı bulunur. Daha sonra, tüm ayların sayısı toplanarak, yıllık toplam düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Yine formların arka yüzünde olan, bebek durumu bölümünde "bu ay içinde canlı doğan bebek sayısı" (d) satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam canlı doğan bebek sayısı bulunur ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Hızı} = \frac{\text{Düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı}}{\text{Canlı doğum sayısı}} \times 1000$$

Niteliği: Bin canlı doğuma karşılık, ne kadar düşük doğum ağırlıklı bebek doğduğunu ölçen bir ölçüttür. Özünde büyüklük ölçütü olmasına karşın; bölgede verilen antenatal hizmetlerin etkililiği ve kalitesi konusunda da değerli bir ölçektir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Büyüklük gösteren bu ölçek, gebelerin sağlık düzeyi ve antenatal bakım hizmetlerinden etkilenir. Ayrıca, düşük doğum ağırlıklı bebek tespitlerinin sağlıklı olup olmamasına göre yalancı değişiklikler gösterir. Tespitlerin, önceki yıllara göre, daha iyi yapılması halinde yükselir, aksinde ise küçülür. Bu nedenle de bu ölçekteki değişiklikler durumsal olarak yorumlanır. Ölçekte yalancı büyüme olması halinde sağlık biriminin başarısı artmış demektir. Yalancı küçülme olması halinde ise, bu küçülmeye neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sonucu inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri saptar ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Durumsal olarak ölçeğin büyümesi ya da küçülmesi yönünde çözümler üretilir. Daha açık anlatımla, bir yandan tespitlerin tam olmasına (hızın büyütül-mesine) çaba harcanırken öte yandan da düşük doğum ağırlıklı bebek sayısının azalması (hızın küçültülmesi) yönünde çaba harcanır.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan hızı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır. Duruma göre çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

BEBEK SAĞLIĞI ÖLÇÜTLERİ

17

İZLENEN BEBEK ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 006 Bebek ve Çocuk İzleme Fişi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda, tüm Form 006'lar taranarak bebeklere (0 -11 ay grubuna) ait olanlar sayılır ve bulunan sayı (form sayısı) aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Form 002-003/A'nın arka yüzünden, toplam nüfuslar hanesindeki "0" yaş grubu sayısı formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{İzlenen Bebek Oranı (\%)} = \frac{\text{İzlenen bebek sayısı}}{\text{İzlenmesi beklenen 0-11 ay bebek sayısı}} \times 100$$

Niteliği : Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarının izlendiğini ölçer. Hizmet kalitesi ve etkililiği konusunda fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ile personelin niceliğinden ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%50 ile %100 arasında) değişir. Yükselmesi sağlık birimi ve personelinin başarısının arttığını gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, yıl sonunda hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Orandaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinin ve sağlık ocağının sonuçlarını inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile , ocağını diğer ocaklarla karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerle karşılaştırır, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

d) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

18

BEBEK BAŞINA ORTALAMA İZLEM SAYISI

Veri kaynakları: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yılın tüm (12 aylık) Form 023'leri alınır. Formların ön yüzündeki "İzlemler" bölümünden bebek satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam bebek izleme sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Form 002-003/A'nın toplam nüfuslar hanesindeki "0" yaş grubu sayısı "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Bebek Başına Ortalama İzlem Sayısı} = \frac{\text{Yıl içinde toplam bebek izlem sayısı}}{\text{Yıl ortası bebek nüfusu}}$$

Niteliği : Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadar sık izlendiğini ölçer. Hizmet kalitesi ve etkililiği konusunda fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ve personelin çalışma anlayışından etkilenir. Büyüklüğü (1 ile 14' arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, yıl sonunda hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Orandaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinin ve sağlık ocağının sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile, sağlık ocağını diğer sağlık ocakları ile karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

d) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. Grup başkanlıklarını birbiri ile, ili diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

19

0 Yaş Grubunda BCG AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (en son)

Hesaplama şekli:

a) Form 013'ün ön yüzünde yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümünde "0 yaş" (0-11 ay) kolonunda belirtilen o ayın BCG aşı dozu sayısı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada, formülün paydasında, aylık tahmini 0 yaş nüfusu kullanılmaktadır. Aylık tahmini 0 yaş nüfusunu bulmak için ise; en son kaydedilen Form 002-003/A'nın nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı bölümünün toplam hanesinde belirtilen "0 yaş" toplamı, 12'ye bölünür. Elde edilen sayı aşağıdaki formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{0 Yaş Grubunda BCG Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{BCG aşı dozu sayısı}}{\text{Aylık tahmini bebek sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarının BCG ile aşılandığını gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, aylık olarak ocağın sonucunu inceler. Daha önceki aylar ile kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her ay sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerin sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanılır.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Grupları birbiri ile ve ilini diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

20

0 Yaş Grubunda POLİO1 AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları :

1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (en son)

Hesaplama şekli:

a) Form 013 'ün ön yüzünden yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümündeki "0 yaş" kolonunda belirtilen Polio1 aşı dozu sayısı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada, formülün paydasında, aylık tahmini 0 yaş nüfusu kullanılmaktadır. Aylık tahmini 0 yaş nüfusunu bulmak için ise; en son kaydedilen Form 002-003/A'nın nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı bölümünün toplam hanesinde belirtilen "0 yaş" toplamı, 12'ye bölünür. Elde edilen sayı aşağıdaki formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{0 Yaş Grubunda Polio1 Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{Polio1 aşı dozu sayısı}}{\text{Aylık tahmini bebek sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarının Polio1 dozu aldığını gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ile personelin niceliğinden ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır :

a) Sağlık ocağı hekimi, aylık olarak ocağın sonucunu inceler. Daha önceki aylar ile kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her ay sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerin sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Grupları birbiri ile ve ilini diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

0 Yaş Grubunda
POLİO3 AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (en son)

Hesaplama şekli:

a) Form 013'ün ön yüzündeki yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümünde "0 yaş" kolonunda belirtilen Polio3 aşı dozu sayısı "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada, formülün paydasında, aylık tahmini 0 yaş nüfusu kullanılmaktadır. Aylık tahmini 0 yaş nüfusunu bulmak için ise; en son kaydedilen Form 002-003/A'nın nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı bölümünün toplam hanesinde belirtilen "0 yaş" toplamı, 12'ye bölünür. Elde edilen sayı aşağıdaki formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{0 Yaş Grubunda Polio3 Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{Polio3 aşı dozu sayısı}}{\text{Aylık tahmini bebek sayısı}} \times 100$$

Niteliği : Büyüklük ölçen bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarının Polio3 dozu aldığını gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ile personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, aylık olarak ocağın sonucunu inceler. Daha önceki aylar ile kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her ay sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerin sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Grupları birbiri ile ve ilini diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

0 Yaş Grubunda
DİFTERİ-BOĞMACA-TETANOZ1 (DBT1) AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (en son)

Hesaplama şekli:

a) Form 013'ün ön yüzünden yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümündeki "0 yaş" kolonunda belirtilen DBT1 aşı dozu sayısı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada, formülün paydasında, aylık tahmini 0 yaş nüfusu kullanılmaktadır. Aylık tahmini 0 yaş nüfusunu bulmak için ise; en son kaydedilen Form 002-003/A'nın nüfusunun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı bölümünün toplam hanesinde belirtilen "0 yaş" toplamı, 12'ye bölünür. Elde edilen sayı aşağıdaki formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{0 Yaş Grubunda DBT1 Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{DBT1 aşı dozu sayısı}}{\text{Aylık tahmini bebek sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarının DBT1 dozu aldığını gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, aylık olarak, ocağın sonucunu inceler. Daha önceki aylar ile kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her ay sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerin sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Grupları birbiri ile ve ilini diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

0 Yaş Grubunda
DİFTERİ-BOĞMACA-TETANOZ3 (DBT3) AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (en son)

Hesaplama şekli:

a) Form 013'ün ön yüzünden yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümündeki "0 yaş" kolonunda belirtilen DBT3 aşı dozu sayısı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada, formülün paydasında, aylık tahmini 0 yaş nüfusu kullanılmaktadır. Aylık tahmini 0 yaş nüfusunu bulmak için ise; en son kaydedilen Form 002-003/A'nın nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı bölümünün toplam hanesinde belirtilen "0 yaş" toplamı, 12'ye bölünür. Elde edilen sayı aşağıdaki formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{0 Yaş Grubunda DBT3 Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{DBT3 aşı dozu sayısı}}{\text{Aylık tahmini bebek sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarının DBT3 dozu aldığını gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ile personelin nicelik ve niteliğinden etkilenir. Bü-yüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, aylık olarak ocağın sonucunu inceler. Daha önceki aylar ile kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her ay sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerin sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Grupları birbiri ile ve ilini diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

0 Yaş Grubunda
KIZAMIK AŞILAMA ORANI

Veri Kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (en son)

Hesaplama şekli:

a) Form 013'ün ön yüzünde yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümünde "0 yaş" kolonunda belirtilen Kızamık aşı dozu sayısı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada, formülün paydasında, aylık tahmini 0 yaş nüfusu kullanılmaktadır. Aylık tahmini 0 yaş nüfusunu bulmak için ise; en son kaydedilen Form 002-003/A'nın nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı bölümünde belirtilen "0 yaş" toplamı, 12'ye bölünür ve elde edilen sayı aşağıdaki formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{0 Yaş Grubunda Kızamık Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{Kızamık aşı dozu sayısı}}{\text{Aylık tahmini bebek sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarının Kızamık aşı dozu aldığını gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, aylık olarak, ocağın sonucunu inceler. Daha önceki aylar ile kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her ay sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerin sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Grupları birbiri ile ve ilini diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

0 Yaş Grubunda
AŞIYA DEVAMSIZLIK HIZI (DBT1-DPT3)

Veri kaynağı: Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi

Hesaplama şekli: Bütün yılın (12 aylık) Form 013'leri alınır. Formun ön yüzünden, yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümündeki "0 yaş" kolonunda belirtilen "DBT1" aşı dozları toplanarak yıllık toplam DBT1 dozu bulunur. Aynı şekilde "DBT3" aşı dozları toplanarak yıllık toplam "DBT3" dozu bulunur. Bulunan sayılar aşağıdaki formüle yerleştirilerek ölçüt hesaplanır.

$$\text{O Yaş Grubunda Aşıya Devamsızlık Hızı (\%)} = \frac{\text{DBT1 aşı doz sayısı} - \text{DBT3 aşı doz sayısı}}{\text{DBT1 aşı doz sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, DBT1 ile aşılanaan bebeklerin ne kadarına DBT3 dozu yapılamadığını (kaybedildiğini) gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, nüfus hareketleri, personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 0 ile %50 arasında) değişir. Yüzde 10'a kadar normal, bunun üstündeki oranlar ise yüksek olarak kabul edilir. Küçülmesi sağlık birimi ve personelinin başarısının arttığını gösterir. Değişikliğin büyüme yönünde olması halinde, bu yükselmeye neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerin sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Grupları birbiri ile ve ilini diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

O Yaş Grubunda
TOPLAM AŞIYA DEVAMSIZLIK HIZI (DBT1-KIZAMIK)

Veri kaynağı: Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi

Hesaplama şekli: Bütün yılın (12 aylık) Form 013'leri alınır. Formun ön yüzünden, yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümündeki "0 yaş" kolonunda belirtilen "DBT1" aşı dozları toplanarak yıllık toplam DBT1 dozu bulunur. Aynı şekilde "kızamık" aşı dozları toplanarak yıllık toplam kızamık dozu bulunur. Bulunan sayılar aşağıdaki formüle yerleştirilerek ölçüt hesaplanır.

$$\text{O Yaş Grubunda Toplam Aşıya Devamsızlık Hızı (\%)} = \frac{\text{DBT1 doz sayısı} - \text{Kızamık doz sayısı}}{\text{DBT1 doz sayısı}} \times 100$$

(DBT1-Kızamık)

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, DBT1 ile aşılana bebeklerin ne kadarına kızamık aşısı yapılamadığını (kaybedildiğini) gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmi bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, nüfus hareketleri ile personelin niteliği ve niceliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 0 ile %50 arasında) değişir. Yüzde ondan daha büyük olması halinde yüksek olarak kabul edilir. Küçülmesi sağlık birimi ve personelinin başarısının arttığını gösterir. Değişikliğin büyüme yönünde olması halinde, bu yükselmeye neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda , ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını diğer bölgelerin sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, değerlendirir, yorumlar. Grupların ve ilin sonuçlarını geçmiş yıllarla, birbiri ile ve ilini diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

TESTİS MUAYENE BULGUSU KAYDEDİLME ORANI

Veri kaynağı: Form 006 Bebek ve Çocuk İzleme Fişi

Hesaplama şekli:

Yıl sonunda tüm Form 006'lar taranarak, bebeklerin (0 yaş grubu) kartları ayrılır. Ayrılan kart sayısı (bebek sayısı) aşağıdaki formülde payda olarak kullanılır. Bu kartlar incelenerek, testis muayene bulgusu (inmiş veya inmemiş şeklinde) var olan kartların sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

$$\text{İzlenen Bebeklerde Testis Muayene Bulgusu = Kaydedilme Oranı (\%)} = \frac{\text{İzleminde testis muayene bulgusu kaydedilen bebek sayısı}}{\text{İzlem yapılan bebek sayısı}} \times 100$$

Niteliği : Özünde büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarında testis muayenesi yapıldığını ve sonucun kaydedildiğini gösterir. Ancak, hizmet kalitesini değerlendirmede de iyi bir ölçüttür.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 0 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi hizmet kalitesinin ve personelin başarısının arttığını gösterir. Değişikliğin küçülme yönünde olması halinde, bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile ve eski yılları ile kıyaslar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin oranlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, orandaki değişiklikleri değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, grup başkanlığınınkini diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıllık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

İzlenen Bebeklerde
DOĞUŞTAN KALÇA ÇIKIĞI (DKÇ) BULGUSU KAYDEDİLME ORANI

Veri kaynağı: Form 006 Bebek ve Çocuk İzleme Fişi

Hesaplama şekli: Yıl sonunda tüm Form 006'lar taranarak, izlenen bebeklerin (0 yaş grubu) kartları ayrılır. Ayrılan kart sayısı (bebek sayısı) aşağıdaki formülde payda olarak kullanılır. Bu kartlar incelenerek, DKÇ muayene bulgusu (+) veya (-) şeklinde var olan kartların sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

$$\text{İzlenen Bebeklerde DKÇ Bulgusu Kaydedilme Oranı (\%)} = \frac{\text{İzleminde DKÇ bulgusu kaydedilen bebek sayısı}}{\text{İzlem yapılan bebek sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Özünde büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarının kalça çıkıklığı yönünden muayene edildiğini ve sonucun kaydedildiğini gösterir. Ancak, hizmet kalitesini değerlendirmede de iyi bir ölçüttür.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Personelin niceliğinden ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%0 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi hizmet kalitesinin ve personelin başarısının arttığını gösterir. Değişikliğin küçülme yönünde olması halinde, bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile ve eski yılları ile kıyaslar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin oranlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, orandaki değişiklikleri değerlendirir, yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, grup başkanlığınınkini diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıllık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir. Grup başkanlıklarını birbiri ile, ilini diğer illerle karşılaştırır. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

Yüz Canlı Doğanda (0-15 Gün İçinde)
FENİLKETONÜRİ (FKÜ) KAN ÖRNEĞİ ALMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 103 Ana Çocuk Sağlığı Program Çalışmaları
2. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) Yılın tüm (12 aylık) Form 103'leri ele alınır. Formların Fenilketonüri bölümündeki (4. Bölüm) "alınan kan sayısı" toplanarak yıllık toplam kan sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Yılın tüm (12 aylık) Form 023'leri ele alınır. Formların arka yüzündeki bebek durumu bölümünden "bu ay içinde canlı doğan" (d) satırındaki sayılar toplanarak, yıllık toplam canlı doğan sayısı bulunur ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Kan Örneği Alma Oranı (\%)} = \frac{\text{(0-15 günde) Fenilketonüri (0-15 günde) alınan FKÜ kan örneği sayısı}}{\text{Canlı doğum sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Özünde büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bebeklerin ne kadarından Fenilketonüri araştırılması için kan örneği alındığını gösterir. Ancak, hizmet kalitesini değerlendirmede de fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%0 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi hizmet kalitesinin ve personelin başarısının arttığını gösterir. Değişikliğin küçülme yönünde olması halinde, bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar değerlendirir ve yorumlar. Sağlık evlerini birbiri ile ve eski yılları ile kıyaslar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, her yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

1-4 YAŞ ve İLKÖĞRETİM GRUBU ÇOCUK SAĞLIĞI ÖLÇÜTLERİ

30

1-4 Yaş Nüfusta İZLENEN ÇOCUK ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 006 Bebek ve Çocuk İzleme Fişi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli :

- Yıl sonunda Form 006'lar taranarak 1-4 yaş grubunda olan çocukların kartları sayılır ve elde edilen sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.
- Form 002-003/A'nın toplam nüfuslar hanesindeki "1-4" yaş grubunun nüfusu formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{İzlenen 1-4 Yaş Çocuk Oranı (\%)} = \frac{\text{İzlenen 1-4 yaş çocuk sayısı}}{\text{Yıl ortası 1-4 yaş çocuk nüfusu}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, 1-4 yaş çocukların ne kadarının izlendiğini gösterir. Hizmetin etkililiği ve kalitesi hakkında bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%50 ile %100 arasında) değişir. Yükselmesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, yıl sonunda hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Orandaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinin sonuçlarını inceler. Daha önceki yıllar ve sağlık evlerini birbiri ile kıyaslar, değişiklikleri saptar. Sağlık ocağının oranını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte

değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

d) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

31

1-4 Yaş Nüfusta ÇOCUK BAŞINA ORTALAMA İZLEM SAYISI

Veri kaynakları: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli :

a) Tüm yılın (12 aylık) Form 023'leri alınır. Formların ön yüzünde, "İzlemler" bölümünden çocuk satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam izleme sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Form 002-003/A 'nın toplam nüfuslar hanesindeki "1-4" yaş grubu sayısı formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{1-4 Yaş Nüfusta Çocuk Başına Ortalama İzlem Sayısı} = \frac{\text{Yıl içinde toplam 1-4 yaş çocuk izlem sayısı}}{\text{Yıl ortası 1-4 yaş çocuk nüfusu}}$$

Niteliği : Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, 1-4 yaş çocukların bir yılda ortalama kaç kez izlendiğini gösterir. Hizmetin etkililiği ve kalitesi hakkında bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, nüfus hareketleri ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (0 ile 3 arasında) değişir. Yükselmesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, yıl sonunda hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Sayıdaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinin sonuçlarını inceler. Daha önceki yıllar ve sağlık evlerini birbiri ile kıyaslar, değişiklikleri saptar. Sağlık ocağının sayısını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan sayıyı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Sayının yükselmesi için çözümler üretir.

d) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır. Sayının yükselmesi için çözümler üretir.

32

1-4 Yaş Nüfusta DBT RAPEL AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (en son)

Hesaplama şekli:

a) Form 013'ün ön yüzünde yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümünde "1-4 yaş" kolonunda belirtilen DBT Rapel (DBT R) aşı dozu sayısı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada o ayın tahmini 1-4 yaş nüfusu kullanılacaktır. Bunu bulmak için ise; Form 002-003/A'nın "nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı" bölümünde belirtilen "1-4 yaş" toplamı, 12'ye bölünür ve elde edilen sayı formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{1-4 Yaş Nüfusta DBT Rapel Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{DBT Rapel Aşı doz sayısı}}{\text{(tahmini) 1-4 yaş çocuk sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Özünde Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, 1-4 yaş çocukların ne kadarının DBT rapeli aldığını gösterir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, nüfus hareketleri ile personelin niceliğinden ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının arttığını gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, her ay hesaplanır. Önceki aylarla kıyaslanır. Sayıdaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, her ay , sağlık ocağının sonuçlarını inceler. Daha önceki aylar ve sağlık evlerini birbiri ile kıyaslar, değişiklikleri saptar, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, her ay , tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

d) Sağlık müdürlüğü, her ay, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

33

1-4 Yaş Nüfusta POLİO RAPEL AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (en son)

Hesaplama şekli:

a) Form 013'ün ön yüzünde yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümünde "1-4 yaş" kolonunda belirtilen Polio Rapel (Polio R) aşı dozu sayısı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada o ayın tahmini 1-4 yaş nüfusu kullanılacaktır. Bunu bulmak için ise; Form 002-003/A'nın "nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı" bölümünde belirtilen "1-4 yaş" toplamı, 12'ye bölünür ve elde edilen sayı formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{1-4 Yaş Nüfusta Polio-Rapel Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{Polio Rapel Aşı doz sayısı}}{\text{(tahmini) 1-4 yaş çocuk sayısı}} \times 100$$

Niteliği : Özünde Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, 1-4 yaş çocukların ne kadarının Polio- Rapeli aldığını gösterir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, nüfus hareketleri ve personelin niceliğinden ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının arttığını gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, her ay hesaplanır. Önceki aylarla kıyaslanır. Sayıdaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, her ay , sağlık ocağının sonuçlarını inceler. Daha önceki aylar ve sağlık evlerini birbiri ile kıyaslar, değişiklikleri saptar, değerlendirir ve yorumlar.

Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, her ay , tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

d) Sağlık müdürlüğü, her ay, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

34

AŞIYA DEVAMSIZLIK HIZI (DBT3- DBT Rapel)

Veri kaynağı: Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi

Hesaplama şekli: Yılın tüm (12 aylık) Form 013'leri alınır. Formların ön yüzündeki yaş gruplarına göre yapılan aşı dozları bölümünden yıllık toplam "DBT3" aşı dozu ve yıllık toplam "DBT-Rapel" aşı dozu bulunur. Sayılar aşağıdaki formüle yerleştirilir.

$$\text{Aşıya Devamsızlık Hızı (\%)} = \frac{\text{DBT3 aşı doz sayısı} - \text{DBT Rapel aşı doz sayısı}}{\text{DBT3 aşı doz sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, DBT3 ile aşılana çocukların ne kadarına DBT rapel dozu yapılamadığını gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmî bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, nüfus hareketleri, personelin niceliğinden ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 0 ile %50 arasında) değişir. Yüzde ondan daha büyük olması yüksek olarak değerlendirilir. Küçülmesi sağlık birimi ve personelinin başarısının arttığını gösterir. Değişikliğin büyüme yönünde olması halinde, bu yükselmeye neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, ocağın sonucunu inceler. Daha önceki aylar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki aylarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı

için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Hızın küçülmesi için çözümler üretir.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır. Hızın küçülmesi için çözümler üretir.

35

İlköğretim Birinci Sınıfta POLİO AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yılın tüm (12 aylık) Form 013'leri alınır. Formların ön yüzündeki aşı dozları bölümünden "5-9 yaş" kolonundaki polio aşı dozları toplanarak, yıllık toplam "ilköğretim birinci sınıf" polio aşısı dozu bulunur. Aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada tahmini 6 yaş (ilköğretim birinci sınıf) nüfusu kullanılacaktır. Bunu bulmak için; o yılın, Form 002-003/A'sının "nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı" bölümündeki "5-9 yaş" toplamı 5'e bölünür. Elde edilen sayı formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{İlkokul Birinci Sınıfta Polio Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{İlköğretim birinci sınıfa uygulanan Polio aşı dozu}}{\text{(tahmini 6 yaş) İlköğretim birinci sınıf nüfusu}} \times 100$$

Niteliği : Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, 6 yaş (ilköğretim birinci sınıf) nüfusun ne kadarına polio aşısı yapıldığını gösterir. Az da olsa, hizmet kalitesi konusunda da bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yılda bir ve yıl sonunda ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yılda bir ve yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup

başkanlığı için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

c) Sağlık müdürlüğü, yılda bir ve yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

36

İlköğretim Birinci Sınıfta **BCG AŞILAMA ORANI**

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yılın tüm (12 aylık) Form 013'leri alınır. Formların ön yüzündeki aşı dozları bölümünden "5-9 yaş" kolonundaki BCG aşı dozları toplanarak, yıllık toplam "ilköğretim birinci sınıf" BCG aşısı dozu bulunur. Aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada tahmini 6 yaş (ilköğretim birinci sınıf) nüfusu kullanılacaktır. Bunu bulmak için; o yılın, Form 002-003/A'sının "nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı" bölümündeki "5-9 yaş" toplamı 5'e bölünür. Elde edilen sayı formülde "payda" olarak kullanılır.

İlköğretim Birinci Sınıfta ilköğretim birinci sınıfa uygulanan BGG aşı dozu
BCG Aşılama Oranı (%) = $\frac{\text{ilköğretim birinci sınıfa uygulanan BGG aşı dozu}}{\text{(tahmini 6 yaş) ilköğretim birinci sınıf nüfusu}} \times 100$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, 6 yaş (ilköğretim birinci sınıf) nüfusun ne kadarına BGG yapıldığını gösterir. Az da olsa, hizmet kalitesi konusunda da bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yılda bir ve yıl sonunda ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yılda bir ve yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllar ve birbiri ile kıyaslar. Grup

başkanlığı için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

c) Sağlık müdürlüğü, yılda bir ve yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

37

İlköğretim Birinci Sınıfta DİFTERİ-TETANOZ (DT) AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yılın tüm (12 aylık) Form 013'leri alınır. Formların ön yüzündeki aşı dozları bölümünden "5-9 yaş" kolonundaki DT aşı dozları toplanarak, yıllık toplam "ilkokul birinci sınıf" DT aşısı dozu bulunur. Aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada tahmini 6 yaş (ilköğretim birinci sınıf) nüfusu kullanılacaktır. Bunu bulmak için; o yılın, Form 002-003/A'sının "nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı" bölümündeki "5-9 yaş" toplamı 5'e bölünür. Elde edilen sayı formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{İlköğretim Birinci Sınıfta DT Aşılama Oranı (\%)} = \frac{\text{İlköğretim birinci sınıfa uygulanan DT aşı dozu}}{\text{(tahmini 6 yaş) İlköğretim birinci sınıf nüfusu}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, 6 yaş (ilköğretim birinci sınıf) nüfusun ne kadarına DT aşısı yapıldığını gösterir. Az da olsa, hizmet kalitesi konusunda da bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (%50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yılda bir ve yıl sonunda, ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yılda bir ve yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllar ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte

değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

c) Sağlık müdürlüğü, yılda bir ve yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

38

İlköğretim Beşinci Sınıfta TETANOZ AŞILAMA ORANI

Veri kaynakları: 1. Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yılın tüm (12 aylık) Form 013'leri alınır. Formların ön yüzündeki aşı dozları bölümünden "10-14 yaş" kolonundaki Tetanos Okul aşı dozları toplanarak, yıllık toplam "ilkokul beşinci sınıf" Tetanos aşısı dozu bulunur. Aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada tahmini 10 yaş (ilköğretim beşinci sınıf) nüfusu kullanılacaktır. Bunu bulmak için; o yılın, Form 002-003/A' sının "nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı" bölümündeki "10-14 yaş" toplamı 5'e bölünür. Elde edilen sayı formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{İlköğretim Beşinci Sınıfta Tetanos Aşılama Oranı(\%)} = \frac{\text{ilköğretim beşinci sınıfa uygulanan Tetanos aşı dozu}}{\text{(tahmini 10 yaş) ilköğretim beşinci sınıf nüfusu}} \times 100$$

Niteliği : Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, 10 yaş (İlköğretim Beşinci sınıf) nüfusun ne kadarına tetanos aşısı yapıldığını gösterir. Hizmet kalitesi konusunda da kısmî bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (% 50 ile %100 arasında) değişir. Büyümesi sağlık birimi ve personelinin başarısının yükseldiğini gösterir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yılda bir ve yıl sonunda ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yılda bir ve yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllar ve birbiri ile kıyaslar. Grup

başkanlığı için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

c) Sağlık müdürlüğü, yılda bir ve yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

39

AŞILI KIZAMIK VAKASI ORANI

Veri kaynağı: Form 016 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Tespit Fişi

Hesaplama şekli: Bir yıl boyunca tespit edilen ve Form 016'ya kaydedilen kızamık olgularından, aşılı olanların sayısı aşağıdaki formülün "pay" kısmına toplam kızamık olgu sayısı ise "payda" kısmına yazılır.

$$\text{Aşılı Kızamık Vakası Oranı (\%)} = \frac{\text{Aşılı Kızamık vaka sayısı}}{\text{Toplam Kızamık vaka sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, kızamık geçirenlerin ne kadarının aşılı olduğunu gösterir. Kızamık aşılmasının etkililiğini göstermesi açısından önemlidir. Bu nedenle, hizmet kalitesi konusunda da fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Kızamık aşısının kalitesi, saklanma, yapılma koşullarından, kızamık aşılama oranından etkilenir. Ayrıca, kızamığın bölgesel epidemiyolojik özelliklerine bağlı olarak da değişir. Değişikliğin büyüme yönünde olması halinde, bu değişikliğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yılda bir ve yıl sonunda ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Oranın küçülmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yılda bir ve yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllar ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan oranı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Oranın küçülmesi için çözümler üretir.

c) Sağlık müdürlüğü, yılda bir ve yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır. Oranın küçülmesi için çözümler üretir.

YAŞA ÖZEL KIZAMIK SIKLIĞI HIZLARI
(100.000'de)

Veri kaynakları: 1. Form 017 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Bir yılın (12 ayın) Form 017'leri alınır. Kızamık sıklığı (morbidite) hızı hangi yaş grubu için hesaplanacaksa, Formların o yaş grubundaki kızamık sayıları toplanarak, o yaş grubu için, yıllık toplam kızamık sayısı bulunur ve elde edilen sayı aşağıdaki formülde "pay"olarak kullanılır.

b) Kızamık sıklığı hızı hangi yaş grubu için hesaplanacaksa, Form 002-003/A'daki o yaş grubunun nüfusu alınarak formülde "payda" olarak kullanılır.

c) Bu gösterge aylık olarak da hesaplanıp izlenebilir. Bu takdirde, kızamık sıklık hızının hesaplandığı yaşın tahmini aylık nüfusu belirlenirken, bir önceki yılın "Yıl Ortası Nüfus Tespitleri" kullanılır.

$$\text{Yaşa Özel Kızamık Sıklığı (Morbidite) Hızı} = \frac{\text{..... yaş grubunda Kızamık vaka sayısı}}{\text{.... yaş grubunun yıl ortası nüfusu}} \times 100000$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, tek bir yaş grubu için o yaş gruplarındaki kızamık sıklığını, yaş grupları birlikte incelendiğinde ise, kızamık olgularının hangi yaş gruplarına yoğunlaştığını gösterir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Kızamık aşılama programları ve nüfus hareketlerinden etkilenir. Hızın büyümesi kızamık aşılama programlarında aksama olduğunu, programın etkililiğinin azaldığını gösterir. Buna neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yılda bir ve yıl sonunda, ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yılda bir ve yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllar ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan hızı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yılda bir ve yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir.

41

YAŞA ÖZEL İSHAL SIKLIĞI HIZLARI (100.000'de)

Veri Kaynakları: 1. Form 018 Hastalık İstatistik Formu
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Bir yılın (12 aylık) Form 018'leri alınır. İshal morbidite hızı hangi yaş grubu için hesaplanacaksa, o yaş gurubundaki, yıllık toplam ishal vaka sayısı bulunur. Aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) O yılın, Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri formundan, hızın hesaplanacağı, yaş gurubunun yıl ortası nüfusu bulunarak, formülde "payda olarak kullanılır.

$$\text{Yaş Özel İshal Sıklığı (Morbidite) Hızı} = \frac{\text{..... yaş grubunda İshal vaka sayısı}}{\text{..... yaş grubunun yıl ortası nüfusu}} \times 100000$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, belli bir yaş grubundaki ishal sıklığını, yaş grupları birlikte incelendiğinde ise, ishal olgularının hangi yaş gruplarına yoğunlaştığını gösterir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Çevre koşulları, toplumun sağlık bilinç düzeyi ve alışkanlıklarından etkilenir. Hızın büyümesi, başta su, besin hijyeni ve vektörler olmak üzere çevre koşullarının bozulduğunu gösterir. Ayrıca, vakaların tespitine bağlı olarak yalancı değişiklikler de gösterir. Hızdaki değişikliğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümünü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yılda bir ve yıl sonunda, ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yılda bir ve yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllar ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan hızı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yılda bir ve yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır. Hızın küçülmesi için çözümler üretilir.

42

Yaş Gruplarına Göre İshal Vakası Başına Düşen ORAL REHİDRATASYON SIVISI (ORS) PAKET SAYISI

Veri kaynakları: 1. Form 103 Ana-Çocuk Sağlığı Program Çalışmaları
2. Form 018 Hastalık İstatistik Formu

Hesaplama şekli :

a) Yılın (12 aylık) Form 103 Ana-Çocuk Sağlığı Program Çalışmaları formları alınır. Gösterge hangi yaş grubu için hesaplanacaksa, o yaş grubundan ishalleri vakalara dağıtılan yıllık toplam ORS paket sayısı bulunur. Aşağıdaki formülde "pay " olarak kullanılır.

b) Yılın (12 aylık) Form 018 Hastalık İstatistik Formu alınarak, ölçüt hangi yaş grubu için hesaplanıyorsa, o yaş grubunda bildirilen toplam yıllık ishal vaka sayısı bulunarak formülde "payda" olarak kullanılır.

c) Yıllık toplam ORS paket sayısı ve yıllık toplam ishal sayısı kullanılarak, toplam ishal vakası başına düşen ortalama paket sayısı bulunur.

$$\text{... Yaş Grubunda İshal Vakası Başına Düşen ORS Paket Sayısı} = \frac{\text{.... Yaşa Dağıtılan ORS Paketi sayısı}}{\text{.... Yaşta Görülen İshal vaka sayısı}}$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, belli bir yaş grubundaki ishal vakası başına kaç paket ORS dağıtıldığını gösterir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sağlık bilinç ve sağlık birimini kullanma düzeyi, ulaştırma koşulları ile sağlık biriminin ORS temin koşulları ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir. Sayının azalması halinde bu azalmaya neden olabilecek faktörler irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yılda bir ve yıl sonunda, ocağın sonucunu inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri saptar, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. İshalleri çocuklara ulaşmak ve ORS kullanmalarını sağlamak için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yılda bir ve yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllar ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan hızı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte

değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. İshalli çocuklara ulaşmak ve ORS kullanmalarını sağlamak için çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yılda bir ve yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır. İshalli çocuklara ulaşmak ve ORS kullanmalarını sağlamak için çözümler üretilir.

POLİKLİNİK HİZMETİ ÖLÇÜTLERİ

43

POLİKLİNİK SAYILARININ AYLARA GÖRE DAĞILIMI

Veri kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hazırlanma şekli: Form 023' ün ön yüzündeki "muayene sayısı" aşağıdaki tabloya aylık olarak kaydedilir. İstenirse tablodaki veriler kullanılarak, grafik de çizilebilir.

Poliklinik Muayenelerinin Aylara Göre Dağılımı

Aylar	Oc	Şu	Ma	Ni	My	Ha	Te	Ağ	Ey	Ek	Ka	Ar
Poliklinik Sayısı												

Niteliği: Poliklinik sayısı büyüklük gösteren bir ölçüt olup, hizmetlerin etkililiği konusunda fikir vermez. Poliklinik sayılarının aylık dağılımı izlenerek, birimin Poliklinik yükü ve toplumun poliklinik hizmetlerinden memnuniyeti izlenebilir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo kültürel yapısı, sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları ve personelin niceliği ve niteliğinden etkilenir. Büyüklüğü (50 ile 100 arasında) değişir. Diğer faktörler sabit kaldığı halde, poliklinik sayısının yükselmesi toplumun Poliklinik hizmetlerinden memnuniyetinin arttığına yorumlanabilir. Değişikliğin düşme yönünde olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, ay sonunda, Poliklinik sayılarını inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, ay sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını izler, önceki aylarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan sayıyı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte

değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri değerlendirir, yorumlar İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

44

POLİKLİNİĞE BAŞVURANLARIN YAŞ GRUPLARINA VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

Veri kaynağı: Poliklinik kayıt defteri

Hazırlanma şekli: Bir yıl boyunca polikliniğe başvuranlar tanımlanan yaş gruplarına göre çetelenerek, aşağıdaki çizelgeye kaydedilir: İstenirse çizelgedeki veriler kullanılarak, grafik de çizilebilir.

Poliklinik Başvurularının Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş	0		1-4		5-9		10-14		15-24		25-44		45-64		65+		Toplam	
ins.	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
Sayı																		

Niteliği: Polikliniklerin yaş ve cinsiyete göre dağılımını gösteren bir ölçüt olup, hizmetlerin etkililiği ve kalitesi konusunda fikir vermez. Poliklinik sayılarının hangi yaş ve cinsiyete yığıldığının izlenmesi, sağlık hizmetlerinin planlanması ve toplum gruplarının sağlık düzeyi ve sağlık bilinç düzeyi gibi konularda kısmî bir fikir verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo kültürel yapısı, sağlık ve sağlık bilinç düzeyi, sosyal güvenlik durumu, ulaştırma koşulları ve personelin çalışma anlayışın gibi birçok faktörden etkilenir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda dağılımı inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda , tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için yapılan tabloyu değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir.

45

Bölge Nüfusunda KİŞİ BAŞINA ORTALAMA POLİKLİNİK MUAYENESİ SAYISI

Veri Kaynakları: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda o yılın 12 aylık Form 023'leri alınır. Formların ön yüzündeki "muayene sayısı" toplanarak yıllık toplam muayene sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Aynı yılın Form 002-003/A'sının "nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı" bölümündeki toplam nüfus alınarak formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Kişi Başına Ortalama Poliklinik Muayenesi Sayısı} = \frac{\text{Yıllık toplam muayene sayısı}}{\text{Toplam nüfus}}$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, toplumdaki kişilerin yıl boyunca ortalama kaç defa poliklinik hizmeti aldığını gösterir. Hizmetlerin etkililiğini değerlendirme konusunda yeterli fikir vermez. Buna karşılık, toplumun sağlık ocağını kullanımı ve memnuniyeti konusunda fikir verebilir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Nüfus, nüfus hareketleri, toplumun sosyo kültürel yapısı, sosyal güvenlik durumu, sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, mevsim, salgın durumu ve personelin niceliği, niteliği gibi pek çok faktörden etkilenir. Değişikliği durumsal olarak yorumlanır. Tüm diğer faktörlerin sabit kalmasına karşın sayının yükselmesi toplumun poliklinik hizmetlerinden memnuniyetinin arttığına, aksine düşmesi ise azaldığına yorumlanabilir. Böyle bir düşüşle karşılanması halinde, bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, kişi başına düşen poliklinik sayılarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri izler, değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda , tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri izler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölge sonuçları ile karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

46

GÜNDE HEKİM BAŞINA DÜŞEN ORTALAMA MUAYENE SAYISI

Veri kaynağı: Form 011 Hekim Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli: Sağlık ocağında çalışan tüm hekimlerin Aylık Çalışma Bildirisindeki (Form 011) “muayene sayısı” ları toplanarak aylık toplam poliklinik sayısı bulunur. Elde edilen sayı aşağıdaki formülde “pay” olarak kullanılır (Bu sayı, o ay için doldurulan Form 023’deki “muayene sayısı” nda bildirilen sayı ile aynı olmalıdır). Sağlık ocağında o ay fiilen çalışan hekim sayısı ise “payda” olarak kullanılır.

$$\begin{array}{l} \text{Günde Hekim Başına} \\ \text{Düşen Ortalama} \\ \text{Poliklinik Sayısı} \end{array} = \frac{\text{Toplam poliklinik muayene sayısı}}{\text{Toplam hekim sayısı}}$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, hekimlerin günlük poliklinik yükünü ölçer.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Bölgenin nüfusu, ocaktaki hekim sayısı, toplumun sosyo kültürel yapısı, sosyal güvenlik durumu, mevsim, salgın hali, sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, nüfus hareketleri, hizmetlerden memnuniyeti ve personelin niceliği niteliği gibi pek çok faktörden etkilenir. Büyüklüğü (5 ile 60 arasında) değişir. Değişikliklerin yorumlanması durumsaldır. Başta hekim sayısı ve nüfus olmak üzere, diğer tüm faktörler sabit iken, sayının yükselmesi toplumun poliklinik hizmetlerinden memnuniyetinin arttığına, düşmesi ise azaldığına yorumlanabilir. böyle bir düşüş halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, ay sonunda, sonuçları inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, ay sonunda , tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki aylarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan sayıyı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

Poliklinik Muayenesi Başına
ORTALAMA LABORATUVAR İNCELEME SAYISI

Veri kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) O Yılın 12 aylık Form 023'leri alınır. Formların ön yüzündeki "laboratuvar çalışmaları" bölümünden idrar, kan ve dışkı hanelerindeki inceleme sayıları toplanarak o ayın laboratuvar inceleme sayısı bulunur ve 12 ayınkiler toplanarak yıllık toplam laboratuvar inceleme sayısı elde edilir. Elde edilen bu sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Formların ön yüzündeki aylık "muayene sayıları" toplanarak toplam yıllık muayene sayısı bulunur ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Poliklinik Muayenesi Başına Ortalama Laboratuvar İnceleme Sayısı} = \frac{\text{Laboratuvar inceleme sayısı}}{\text{Poliklinik muayene sayısı}}$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, poliklinik başına düşen ortalama laboratuvar incelemesini gösterir. Tanıların laboratuvar ile desteklenmesini ölçmesi nedeniyle hizmetlerin kalitesini ölçmede de kullanılır.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Ocaktaki laboratuvar olanakları ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir. Sayının yükselmesi hizmetlerin kalitesinin arttığına yorumlanır. Sayıda düşme olması halinde, bu düşüklüğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek, çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi; yıl sonunda sonuçları inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının yükselmesi için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar ve değişiklikleri yorumlar. Sağlık ocaklarını birbiri ile, bölgesini diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayının artması için çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yıllık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının artması için çözümler üretilir.

48

HASTA SEVK ORANI

Veri kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli: Form 023'ün ön yüzündeki "sağlık kurumuna sevk" satırındaki sayı aşağıdaki formülde "pay", olarak "muayene sayısı" satırındaki sayı ise "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Hasta Sevk Oranı (\%)} = \frac{\text{Sevk edilen hasta sayısı}}{\text{Muayene edilen hasta sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük ölçen bir ölçüt olup, poliklinik başvurularının ne kadarının bir başka kuruma sevk edildiğini gösterir. Toplumun gereksinimlerinin yerinde karşılanabilmesini ve sağlık ocaklarının olanaklarını göstermesi açısından önemlidir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Yüzde ona kadar olan sevk oranları olağan, bunu aşan oranlar ise yüksek olarak kabul edilir. Toplumun sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma olanakları, sağlık ocaklarının donanımı, yerleşimi ve personelin niceliği, niteliği gibi pek çok faktörden etkilenir. Bu nedenlerle de değişikliklerinin yorumu durumsaldır.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, ay sonunda, sonuçları inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır.

b) Sağlık grup başkanlığı, ay sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin oranlarını diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın düşmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, aylık olarak, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranın düşmesi için çözümler üretilir.

ACIL VAKA ORANI

Veri kaynakları: 1. Acil Vaka Kayıt Defteri
2. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) Acil Vaka Kayıt Defteri'nden sağlık ocağına başvuran acil vakaların yıllık toplam sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Tüm yılın (12 aylık) Form 023'leri alınır. Bu formların muayene sayısı satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam muayene sayısı bulunur. Bu sayıya yıllık acil vaka sayısı eklenir ve elde edilen sayı aşağıdaki formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Sağlık Ocağı Polikliniğinde Acil Vaka Oranı (\%)} = \frac{\text{Yıllık toplam acil vaka sayısı}}{\text{Yıllık toplam muayene sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, sağlık ocağında yapılan polikliniklerin ne kadarının acil olduğunu gösterir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo kültürel yapısı, sağlık bilinç düzeyi ve ulaştırma koşullarından etkilenir. Büyüklüğü (%0 ile %20 arasında) değişir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda oranı inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda ve bir kez, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar. Sağlık ocaklarını sonuçlarını ve birbiri ile bölgeyi ise diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranı yüksek olan sağlık ocaklarının acil vakalarda müdahale yeteneğini artıracak çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda ve bir kez, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranı yüksek olan sağlık ocaklarının acil vakalarda müdahale yeteneğini artıracak önlemler alınır.

ACİL VAKALARDA SEVK ORANI

Veri kaynağı: Acil Vaka Kayıt Defteri

Hesaplama şekli: Yıl sonunda, Acil Vaka Kayıt Defteri'nden sevk edilen acil vakaların sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay", olarak, toplam acil vaka sayısı ise "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Acil Vakalarda Sevk Oranı (\%)} = \frac{\text{Bir yılda sevk edilen acil vaka sayısı}}{\text{Yıllık toplam acil vaka sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Sağlık ocağına başvuran acil vakaların ne kadarının sevk edildiğini gösterir. Büyüklük ile ilgili olmakla birlikte, sağlık ocağının acil vakalarda müdahale olanak ve yeteneğini de ölçmesi nedeniyle hizmetlerin kalitesini değerlendirmeye de yarar. Ayrıca, sağlık ocağına başvuran acillerin ağırlığı hakkında da bilgi verir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo kültürel yapısı, sağlık bilinç düzeyi, ulaştırma koşulları, ocağın olanakları ve hekimin bilgi beceri düzeyinden etkilenir. Büyüklüğü (%0 ile %50 arasında) değişir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, oranı inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, bölgenin sonuçlarını ise diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranı yüksek olan sağlık ocaklarının acil vakalarda müdahale yeteneğini artıracak önlemler alınır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda ve bir kez, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranı yüksek olan sağlık ocaklarının acil vakalarda müdahale yeteneğini artıracak önlemler alınır.

ACİL VAKALARDA MÜDAHALE ORANI

Veri kaynağı: Acil Vaka Kayıt Defteri

Hesaplama şekli: Yıl sonunda, Acil Vaka Kayıt Defteri'nden müdahale edilen acil vakaların sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay", olarak, toplam acil vaka sayısı ise "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Acil Vakalarda müdahale Oranı (\%)} = \frac{\text{Müdahale edilen acil vaka sayısı}}{\text{Toplam acil vaka sayısı}} \times 100$$

Niteliği : Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, sağlık ocağına başvuran acil vakaların ne kadarına müdahale edildiğini gösterir. Dolayısı ile sağlık ocaklarının acil vakalara müdahale olanak ve yetenekleri ile, hekimlerin bilgi ve becerileri konusunda da fikir verir. Hastalara yerinde müdahale yönüyle hizmetlerinin kalitesini de ölçer.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Sağlık ocaklarının donanımı, diğer sağlık birimlerinin yerleşimi, ulaşma koşulları ve hekimin bilgi beceri düzeyinden etkilenir. Büyüklüğü (%0 ile %50 arasında) değişir. Oranın büyümesi, sağlık ocağının müdahale yeteneğinin arttığını dolayısı ile hizmet kalitesinin yükseldiğini gösterir. Oranın düşmesi halinde bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, hesaplanan oranı inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Oranı büyütmek için çözümler üretir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar değişiklikleri yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile, grup başkanlığınınkini diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranı düşük olan sağlık ocaklarının, acil vakalarda müdahale yeteneğini artıracak önlemler alınır, çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranı düşük olan sağlık ocaklarının acil vakalarda müdahale yeteneğini artıracak önlemler alır, çözümler üretilir.

**LABORATUVAR İNCELEMELERİNİN
TÜRLERİNE GÖRE DAĞILIMI**

Veri Kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli: Yıllık tüm (12 aylık) Form 023'ler alınır. Formların ön yüzünden, "laboratuvar çalışmaları" bölümündeki her tür için yıllık toplam inceleme sayısı bulunur ve aşağıdaki çizelgeye geçirilir.

Laboratuvar İncelemelerinin Türlerine Göre Dağılımı								
Lab. İncele.	İdrar	Kan	Dışkı	Seroloji	Sıtma Kanı	Gebelik testi	Diğer	TOPLAM
Sayı								
%								

Not: Yüzdeler toplam sayıya göre alınır.

Niteliği: Sağlık ocağında, yıl boyunca, yapılan laboratuvar incelemelerinin sayı ve türlerini gösterir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Laboratuvar olanakları, diğer sağlık birimlerine ulaşma koşulları, hekim sayı ve niteliğinden etkilenir. Sayıların büyümesi, sağlık ocağının yeteneğinin arttığını dolayısı ile hizmet kalitesinin yükseldiğini gösterir. Sayıların düşmesi halinde bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi , yıl sonunda çıkarılan tabloyu inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Sayıları büyütme için çözümler üretir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için çıkarılan tabloyu inceler, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayıları düşük olan sağlık ocaklarının laboratuvar olanaklarını artıracak önlemler alınır, çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayıları düşük olan sağlık ocaklarının laboratuvar olanaklarını artıracak önlemler alınır, çözümler üretilir.

Toplam Poliklinikte
KALIN YAYMA YAPMA ORANI

Veri Kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) Form 023' ün ön yüzünde laboratuvar çalışmaları bölümünden "sıtma kanı" hanesindeki sayı sağlık ocağında yapılan kalın yayma sayısını belirtir ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Aynı formun ön yüzünden "muayene sayısı" hanesindeki sayı poliklinik muayene sayısı belirtilir ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Toplam Poliklinikte Kalın Yayma Yapma Oranı (\%)} = \frac{\text{Yıllık toplam kalın yayma sayısı}}{\text{Yıllık toplam poliklinik muayenesi sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Sağlık ocağında, ay boyunca, yapılan polikliniklerin ne kadarından kalın yama yapıldığını gösterir. Tanının laboratuvar incelemesi ile desteklenmesi ve yaygın görülen sıtma hastalığını gözden kaçırılmadan anında ve yerinde müdahale edilmesi yönüyle hizmetlerin kalitesini değerlendirmede de kullanılır.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Sıtma savaş memurunun varlığı, laboratuvar olanakları, bölgenin sıtma açısından özelliği, hekimin bilgi beceri ve çalışma anlayışından etkilenir. Oranın büyümesi, sağlık ocağının hizmet sunumunun arttığını ve hizmet kalitesinin yükseldiğini gösterir. Oranın düşük olması ya da önceki aylara göre düşmesi halinde bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, ay sonunda hesaplanan oranı inceler, önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar.

b) Sağlık grup başkanlığı, ay sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki aylarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile grup başkanlığınınkini ise diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın artması için çözümler üretilir. Sağlık ocaklarının eğitim ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, ay sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir, yorumlar. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranı yükseltecek önlemler alır, çözümler üretir. Sağlık ocaklarının ve grup başkanlıklarının eğitim ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

Toplam Nüfusta
KALIN YAYMA YAPMA ORANI

Veri Kaynakları: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda 12 ayın Form 023' leri alınır. Formların ön yüzünde laboratuvar çalışmaları bölümünden "sıtma kanı" hanesindeki sayılar toplanarak yıllık toplam sıtma kanı sayısı bulunur. Aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) O yılın, Form 002-003/A' sından toplam nüfus alınarak formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Toplam Nüfusta Kalın Yayma Yapma Oranı (\%0)} = \frac{\text{Alınan Sıtma kanı sayısı}}{\text{Toplam nüfus}} \times 1000$$

Niteliği: Bölgedeki toplumun ne kadarından sıtma kanı alındığını gösteren ve büyüklük ölçen bir ölçüttür.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Sıtma savaş memurunun varlığı, laboratuvar olanakları, bölgenin sıtma açısından özelliği, nüfus hareketleri, hekimin bilgi beceri ve çalışma anlayışından etkilenir. Oranın büyümesi, sağlık ocağının bulaşıcı hastalıklar konusundaki duyarlılığını gösterir. Oranın düşük olması ya da önceki aylara göre düşmesi halinde bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda hesaplanan oranı inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler, önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri yorumlar. Sağlık ocaklarının sonuçlarını birbiri ile grup başkanlığınınkini ise diğer bölgelerle karşılaştırır. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın artması için çözümler üretilir. Sağlık ocaklarının eğitim ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir, yorumlar. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Oranı yükseltecek önlemler alır, çözümler üretir. Sağlık ocaklarının ve grup başkanlıklarının eğitim ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

ÇEVRE SAĞLIĞI ÖLÇÜTLERİ

55

ŞEBEKE SUYU KULLANAN HANE ORANI

Veri kaynağı: Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli: O yılın Form 002-003/A'sının ön yüzünde mesken bilgileri bölümünde "içilen suyun çeşidi" hanesinden bölgede şebeke suyu kullanan hane sayısı bulunarak aşağıdaki formülde "pay" olarak, toplam hane sayısı ise "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Şebeke Suyu Kullanan Hane Oranı (\%)} = \frac{\text{Şebeke suyu kullanan hane sayısı}}{\text{Toplam hane sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük ölçen ve bölgedeki hanelerin ne kadarına şebeke suyu bağlı olduğunu gösteren bir ölçüttür.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo ekonomik, kültürel özelliklerinden ve sağlık bilincinden etkilenir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Çevre sağlığı teknisyeni, Sağlık Memuru ve hekim yıl sonunda bölgelerinin sonuçlarını inceler.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarından gelen ve bölge için hesaplanan sonuçları inceler. Grup toplantılarında değerlendirilir. Toplum ve Sağlık ocağı eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. İlgili toplantılarda bu ölçütten yararlanır. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

**BAKTERİYOLOJİK MUAYENE İÇİN SU ÖRNEĞİ ALMA ve
BUNLAR İÇİNDE UYGUN OLMAYANLARIN ORANI**

Veri kaynağı: Form 020 Çevre Sağlığı Kontrol Çizelgesi

Hesaplama şekli:

a) Form 020 'nin sular bölümünden, “bakteriyolojik” hanesinin “ muayene sayısı” satırındaki toplam sayı alınarak aşağıdaki formülde “pay” olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada, beklenen örnek alma sayısı (bakteriyolojik muayene) kullanılacaktır. Beklenen örnek sayısı ise aşağıdaki şekilde hesaplanır ve elde edilen sayı formülde “payda” olarak kullanılır:

$$\text{(Bakteriyolojik) Su Örneği Alınma Oranı (\%)} = \frac{\text{Alınan su numune sayısı (Bakteriyolojik)}}{\text{Beklenen su numunesi sayısı(Bakteriyolojik)}} \times 100$$

Kırsal alanda, her 3 ayda bir bakteriyolojik muayene için su örneği alınmalıdır.

Meskun bölgelerde bakteriyolojik muayene için su örneği alma aralıkları nüfusa göre değişir:

Nüfus	Bakteriyolojik Örnek Alma Aralığı
2.000 – 10.000	2 ayda bir
10.000 – 20.000	Her ay
20.000 – 50.000	Ayda 2 kez
50.000 – 100.000	4 günde bir
100.000'den fazla	Her gün

Not : Nüfusa ve şebeke planına göre çeşitli noktalar saptanmalı ve hepsinden birden alınmalıdır.

c) Aynı Form 020'in, sular bölümünün bakteriyolojik hanesindeki “uygun değil” satırından toplam sayı alınarak aşağıdaki formülün “payına” yazılır. Muayene sayısı satırındaki toplam sayı ise formülün “paydasına” yazılarak, alınan su numuneleri içinde bakteriyolojik olarak uygun olmayanların (kirlili) oranı hesaplanır.

$$\text{(Bakteriyolojik) Su Örneklerinde Uygun olmayanların Oranı (\%)} = \frac{\text{Uygun olmayan su örneği sayısı (bakteriyolojik)}}{\text{Alınan toplam su örneği sayısı (bakteriyolojik)}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük ölçer ve bölgedeki sularda yapılması gereken bakteriyolojik muayenelerin ne kadarının gerçekleştiğini ve bunların ne kadarının kirliliğini gösterir. Zamanla kirlilik oranlarının azalması hizmetin etkililiğinin artığına yorumlanır. Hizmetin kalitesi konusunda bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Örnek alma oranı laboratuvar olanakları, ulaştırma koşulları ve personelin niceliğinden, niteliğinden etkilenir ve büyüklüğü değişir. Oranın düşüklüğü veya düşme göstermesi halinde, bu düşüklüğe neden olan sorunlar irdelenerek çözümlü yoluna gidilir. Kirlilik oranı ise bölgenin alt yapısından etkilenir ve büyüklüğü buna bağlı olarak değişir. Oranın yüksek olması veya yükselmesi halinde, bu yüksekliğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek, ilgili birimler katında girişimde bulunulur.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Çevre sağlığı teknisyeni, Sağlık Memuru ve hekim her ayın sonunda bölgelerinin sonuçlarını inceler, değişiklikleri yorumlar.

b) Sağlık grup başkanlığı, her ayın sonunda, tüm sağlık ocaklarından gelen ve bölge için hesaplanan sonuçları inceler. İlçe Hıfzısıhha Meclislerine sunar. İlgili kurumlar katında girişimde bulunulur. Grup toplantılarında değerlendirilir. Numune alma oranının yükselmesi, kirlilik oranının düşmesi için çözümler üretilir. Gerekli kurumlarla iletişim kurulur. Sağlık ocağı eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, her ayın sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler. İl Hıfzısıhha Meclisine sunar. İlgili kurumlar katında girişimde bulunulur. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Numune alma oranının yükselmesi, kirlilik oranının düşmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

**KİMYASAL MUAYENE İÇİN SU ÖRNEĞİ ALIMA ve
BUNLAR İÇİNDE UYGUN OLMAYANLARIN ORANI**

Veri kaynağı: Form 020 Çevre Sağlığı Kontrol Çizelgesi

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda 12 ayın Form 020 'leri alınır. Formların sular bölümünden, "kimyasal" hanesinin "Örnek sayısı" satırındaki toplam sayı alınarak toplanır ve yıllık toplam alınan örnek sayısı bulunur, aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Bu hesaplamada, beklenen örnek alma sayısı kullanılacaktır. Beklenen örnek sayısı (kimyasal) ise, aşağıdaki şekilde hesaplanır ve elde edilen sayı formülde "payda" olarak kullanılır:

$$\begin{aligned} \text{(Kimyasal)Su örneği} \\ \text{Alınma Oranı (\%)} \end{aligned} = \frac{\text{Alınan su örneği sayısı (kimyasal)}}{\text{Beklenen su örneği sayısı (kimyasal)}} \times 100$$

Kırsal alanda, her 6 ayda bir kimyasal muayene için su örneği alınmalıdır.

Meskun bölgelerde, nüfusu 50.000'den fazla olan yerlerde her 3 ayda bir; nüfusu 50.000'in altında olan yerlerde ise 6 ayda bir kimyasal muayene için su örneği alınır. Nüfusa ve şebeke planına göre çeşitli noktalar saptanmalı ve hepsinden birden alınmalıdır.

c) Aynı Formların, sular bölümünün kimyasal hanesinden "uygun değil" satırındaki toplam sayılar alınıp toplanarak, yıllık toplam uygun olmayan örnek sayısı bulunur ve aşağıdaki formülün "payına" yazılır. Örnek sayısı satırındaki toplam sayılar toplanarak yıllık toplam su örneği (kimyasal) sayısı hesaplanır ve formülün "paydasına" yazılır. Sonuçta kimyasal analiz için alınan su örnekleri içinde kimyasal olarak uygun olmayanların (kirli) oranı bulunmuş olur.

$$\begin{aligned} \text{(Kimyasal) Su Örneklerinde} \\ \text{Uygun olmayanların Oranı (\%)} \end{aligned} = \frac{\text{Uygun olmayan} \\ \text{su örneği sayısı(kimyasal)}}{\text{Alınan toplam su örneği sayısı(kimyasal)}} \times 100$$

Niteliği: Büyüklük ölçer ve bölgedeki sularda yapılması gereken kimyasal muayenelerin ne kadarının gerçekleştiğini ve bunların ne kadarının kirliliğini gösterir. Zamanla kirlilik oranlarının azalması hizmetin etkililiğinin artığına yorumlanır. Hizmetin kalitesi konusunda bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Örnek alma oranı laboratuvar olanakları, ulaştırma koşulları ve personelin sayı ve niteliğinden etkilenir ve büyüklüğü değişir. Oranın düşüklüğü veya düşme göstermesi halinde, bu düşüklüğe neden olan sorunlar irdelenerek çözümlerine gidilir. Kirlilik oranı ise bölgenin alt yapısından etkilenir ve büyüklüğü buna bağlı olarak değişir. Oranın yüksek olması veya yükselmesi halinde, bu yüksekliğe neden olabilecek sorunlar irdelenerek, ilgili birimler katında girişimde bulunulur.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Çevre sağlığı teknisyeni, sağlık memuru ve hekim yıl sonunda bölgelerinin sonuçlarını inceler, değişiklikleri yorumlar.

b) Sağlık grup başkanlığı, her ayın ve yılın sonunda, tüm sağlık ocaklarından gelen ve bölge için hesaplanan sonuçları inceler. İlçe Hıfzısıhha Meclislerine sunar. İlgili kurumlar katında girişimde bulunulur. Grup toplantılarında değerlendirilir. Numune alma oranının yükselmesi, kirlilik oranının düşmesi için çözümler üretilir. Gerekli kurumlarla iletişim kurulur. Sağlık ocağı eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

c) Sağlık müdürlüğü, her ayın ve yılın sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler. İl Hıfzısıhha Meclisine sunar. İlgili kurumlar katında girişimde bulunulur. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Numune alma oranının yükselmesi, kirlilik oranının düşmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

HANELERDE SİHHİ TUVALET BULUNMA ORANI

Veri kaynağı: Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli: O yılın Form 002-003/A'sının ön yüzündeki mesken bilgileri bölümünden kullanılan hela tiplerinden kanalizasyona bağlı helaların ("1" kodu) sayıları alınarak aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır. Toplam hane sayısı ise formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Hanelerde Sıhhi Tuvalet Bulunma Oranı (\%)} = \frac{\text{Sıhhi tuvaleti bulunan hane sayısı}}{\text{Toplam hane sayısı}} \times 100$$

Niteliği: Bölgedeki hanelerin ne kadarında sıhhi tuvalet bulunduğunu gösterir ve büyüklük ölçer.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo ekonomik, kültürel özelliklerinden ve sağlık bilincinden etkilenir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Çevre sağlığı teknisyeni, Sağlık Memuru ve hekim haziran ayı sonunda bölgelerinin sonuçlarını inceler.

b) Sağlık grup başkanlığı, haziran ayı sonunda, tüm sağlık ocaklarından gelen ve bölge için hesaplanan sonuçları inceler. Grup toplantılarında değerlendirilir. Toplum ve Sağlık ocağı eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, haziran ayı sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. İlgili toplantılarda bu ölçütten yararlanır. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde kullanılır.

GAYRISİHHİ MÜESSESE (GSM) DENETİM ORANI

Veri kaynağı: Form 020 Çevre Sağlığı Kontrol Çizelgesi

Hesaplama şekli: Form 020'nin gayrı sıhhi kurumlar bölümündeki "Kontrol" satırından I., II., III., sınıf hanelerindeki sayılar toplanarak o ayın toplam kontrol sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay", olarak kullanılır. Aynı bölümün "toplam" satırındaki haneler toplanarak toplam gayrı sıhhi müessese sayısı bulunur ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{GSM Denetim Oranı (\%)} = \frac{\text{Denetimi yapılan GSM sayısı}}{\text{Toplam GSM sayısı}} \times 100$$

Niteliği: O ay içinde, bölgedeki gayrı sıhhi müesseselerin ne kadarının kontrol edildiğini gösterir ve büyüklük ölçer. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Büyüklüğü, laboratuvar olanakları, ulaştırma koşulları ve personelin sayı ve niteliğinden etkilenir ve bunlara bağlı olarak değişir. Oranın düşük olması ya da düşüş göstermesi halinde, bu düşüşe neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Çevre sağlığı teknisyeni, Sağlık Memuru ve hekim ay sonunda bölgelerinin sonuçlarını inceler. Oranın yükselmesi için çözümler üretir.

b) Sağlık grup başkanlığı, ay sonunda, tüm sağlık ocaklarından gelen ve bölge için hesaplanan sonuçları inceler, değişiklikleri izler yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın yükselmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı denetim ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, ay sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, yorumlar. İl toplantılarında birlikte değerlendirilir. İlgili toplantılarda bu ölçütten yararlanır. Grup başkanlıkları ve ocakların denetim ve eğitimlerinde kullanılır.

DENETLENEN GAYRISİHHİ MÜESSESELERDEN
UYGUN BULUNMAYANLARIN ORANI

Veri kaynağı: Form 020 Çevre Sağlığı Kontrol Çizelgesi

Hesaplama şekli: Form 020'nin gayrı sıhhî kurumlar bölümündeki "uygun değil" satırından I., II., III., sınıf hanelerindeki sayılar toplanarak o ayın toplam uygun olmayan kurum sayısı bulunur, aşağıdaki formülde "pay", olarak kullanılır. Aynı bölümün "kontrol sayısı" satırındaki haneler toplanarak kontrol edilen toplam gayrı sıhhi kurum sayısı bulunur ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Denetlenen GSM'lerden Uygun Bulunanların Oranı (\%)} = \frac{\text{Denetlenen GSM'lerden uygun bulunmayanların sayısı}}{\text{Denetlenen toplam GSM sayısı}} \times 100$$

Bu gösterge aylık olarak hesaplanır ve izlenir.

Niteliği: O ay içinde, bölgede kontrol edilen gayrı sıhhî müesseselerin ne kadarının uygun bulunduğunu gösterir ve büyüklük ölçer. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda bir fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Büyüklüğü, toplumun sosyo kültürel özellikleri ve sağlık bilincinden etkilenir ve bunlara bağlı olarak değişir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

- a) Çevre sağlığı teknisyeni, Sağlık Memuru ve hekim ay sonunda bölgelerinin sonuçlarını inceler, değerlendirir. Oranın düşmesi için çözümler üretir.
- b) Sağlık grup başkanlığı, ay sonunda, tüm sağlık ocaklarından gelen ve bölge için hesaplanan sonuçları inceler, değişiklikleri izler yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Oranın düşmesi için çözümler üretilir.
- c) Sağlık müdürlüğü, ay sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değişiklikleri izler, yorumlar. İl toplantılarında birlikte değerlendirilir. İlgili toplantılarda bu ölçütten yararlanır.

DEMOGRAFİK ÖLÇÜTLER

61

NÜFUSUN YAŞ GRUPLARI VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

Veri kaynağı: Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hazırlama şekli : O yılın, Form 002-003/A'sının ön yüzündeki "nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı" bölümünden sayılar alınarak aşağıdaki tabloya yerleştirilir. Her yaş grubu için yüzdeler hesaplanır ve tabloya yerleştirilir (Yüzdeler, o yaş grubunun nüfusun toplam nüfusa bölünmesi ile elde edilir). Bu tablodaki yüzdeler ya da sayılar kullanılarak, nüfus piramidi çizilir .

Nüfusun Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş grubu	Erkek	%	Kadın	%	Toplam	%
0						
1-4						
5-9						
10-14						
15-19						
20-24						
25-29						
30-34						
35-39						
40-44						
45-49						
50-54						
55-59						
60-64						
65-69						
70-74						
75-79						
80-84						
85+						
TOPLAM						



Niteliği : Nüfusun yaşa ve cinse dağılımını gösterir. Yıllar itibariyle nüfustaki değişiklikleri izlemeye yarar.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder : Doğum, ölüm ve nüfus hareketlerinden etkilenir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır :

a) Sağlık ocağı hekimi, haziran ayında yapılan nüfus tespitlerinden sonra, sağlık ocağının sonuçlarını ve nüfus piramidini inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri izler ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır.

b) Sağlık grup başkanlığı, haziran tespitlerinden sonra, sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını ve nüfus piramidini inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri izler ve yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır.

c) Sağlık müdürlüğü, haziran tespitlerinden sonra, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını ve nüfus piramidini inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

NÜFUSUN ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI

Veri kaynağı: Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hazırlanma şekli: O yılın, Form 002-003/A'sının ön yüzündeki öğrenim durumu bölümü aşağıdaki şekilde kodlanır. 1 kodu dışındaki veriler aşağıdaki tabloya işlenerek, nüfusun öğrenim durumuna göre dağılım tablosu elde edilir:

1 kodu "okul çağında değil"
2 kodu "okur yazar değil"
3 kodu "okur yazar"
4 kodu "ilkokul mezunu"
5 kodu "ortaokul mezunu"
6 kodu "lise mezunu"
7 kodu "üniversite mezunu"

Nüfusun Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

	Okur yazar değil	Okur yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Toplam
Sayı							
%							

Niteliği : Nüfusun öğrenim durumuna dağılımını gösterir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo kültürel ve ekonomik koşullarından etkilenir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, haziran ayında yapılan nüfus tespitlerinden sonra, sağlık ocağının sonuçlarını inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri izler ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır.

b) Sağlık grup başkanlığı, haziran tespitlerinden sonra, sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Daha önceki yıllar ile kıyaslar, değişiklikleri izler ve yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır

c) Sağlık müdürlüğü, haziran tespitlerinden sonra, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir.

KABA DOĞUM HIZI (1000'de)

Veri kaynakları: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda 12 aylık Form 023'ler alınır. Formları arka yüzünde yer alan bebek durumu bölümünden "bu ay içinde canlı doğan" satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam canlı doğum sayısı bulunur, aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Aynı yılın, Form 002-003/A'sının ön yüzünde "nüfusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre dağılımı" bölümünden "Toplam nüfus" (bölge yıl ortası nüfusu) alınarak formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Kaba Doğum Hızı (1000'de)} = \frac{\text{Canlı doğum sayısı}}{\text{Sağlık ocağı bölgesi yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

Niteliği: Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, bölgedeki bin nüfusa karşılık kaç canlı doğumun olduğunu gösterir .

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun, özellikle kadınların ekonomik ve kültürel durumundan etkilenir. Hızın düşmesi toplumda doğurganlığın azaldığına ve kısmen de AP hizmetlerinin etkililiğine yorumlanır. Değişikliğin yükselme yönünde olması halinde, bu yükselişe neden olabilecek sorunlar irdelenerek araştırılması gerekir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık evi görevlisi tarafından, yıl sonunda ve bir kez hesaplanır. Önceki yıllarla kıyaslanır. Hızdaki değişiklikler yorumlanır.

b) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, tüm sağlık evlerinin ve ocağın sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, sağlık evlerini birbiri ile karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Hızın düşmesi için çözümler üretilir.

c) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Hızın düşmesi için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

d) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Hızın düşmesi için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

KABA ÖLÜM HIZI (1000'de)

Veri kaynakları: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda 12 ayın Form 023'leri alınır. Formların ön yüzünde yer alan "bütün ölenlerin yaş ve cins gruplarına dağılımı" bölümünden toplam hanesindeki (erkek ve kadın her ikisi birden) ölümler toplanarak yıllık toplam ölüm sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) O yılın, Form 002-003/A'sının ön yüzünden "Toplam nüfus" (yıl ortası nüfus) alınarak formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Kaba Ölüm Hızı (1000'de)} = \frac{\text{Ölüm sayısı}}{\text{Sağlık ocağı bölgesi yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

Niteliği : Büyüklük gösteren bir ölçüt olup, yıl boyunca, bölgedeki bin nüfusa karşılık kaç ölümün olduğunu gösterir .

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Afet, savaş gibi durumlar dışında değişiklikleri çok yavaş ve küçüktür. Toplumun ekonomik ve kültürel durumundan, sağlık düzeyine bağlı olarak değişir. Tespitlerin durumuna göre yalancı değişiklikler görülür. Hızın beklenenden düşük olması tespitlerin yetersizliğini gösterir. Bu duruma yol açabilecek sorunlar irdelenerek, çözümler üretilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sağlık evlerinin sayılarını ocağın hızını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

NÜFUS ARTIŞ HIZI (1000'de)

Veri kaynağı: Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli: Haziran tespitlerinden sonra, o yılın ve bir önceki yılın Form 002-003/A'ları alınır. Formların ön yüzünden toplam nüfuslar (yıl ortası nüfuslar) alınarak aşağıdaki formüle yerleştirilir.

$$\text{Nüfus Artış Hızı (1000'de)} = \frac{\text{O yılın yıl ortası nüfusu} - \text{Bir önceki yılın yıl ortası nüfusu}}{\text{Bir önceki yılın yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

Niteliği: Bir bölgedeki nüfus artış hızını gösterir. Değişimi çok yavaştır. Sağlık hizmetlerinin etkililiği ve kalitesi konusunda çok fazla fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Pek çok faktörden etkilenir. Tespitlere bağlı olarak yalancı değişiklikler gösterir. Bu nedenle de değişikliklerin yorumu durumsaldır.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, haziran ayında yapılan nüfus tespitlerinden sonra ocağın hızını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, haziran ayı sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitimlerinde de bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, haziran ayı sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

Bin Canlı Doğumda
BEBEK ÖLÜM HIZI

Veri kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi

Hesaplama şekli:

a) Yılın sonunda 12 aylık Form 023'leri alınır. Formların ön yüzünden bütün ölümlerin yaş ve cins gruplarına dağılımı bölümündeki "0-7 gün", "8-28 gün" ve "29-364 gün" kolonlarındaki erkek ve kadın ölümlerinin tamamı toplanarak o ay içindeki (0-364 günlük) ölen bebek sayısı bulunur. Sonra ayların bebek ölüm sayıları toplanarak yıllık toplam bebek ölüm sayısı hesaplanır aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Aynı formların arka yüzünden bebek durumu bölümündeki "bu ay içinde canlı doğan" satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam canlı doğum sayısı bulunur, formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Bebek Ölüm Hızı (1000'de)} = \frac{\text{Canlı doğan ve 365 gün içinde ölen bebek sayısı}}{\text{Canlı doğan bebek sayısı}} \times 1000$$

Niteliği: Bir bölgedeki, bin canlı doğuma karşılık kaç bebek öldüğünü gösterir. Değişimi hızlıdır. Toplumun sağlık düzeyini ve sağlık hizmetlerinin etkililiğini ölçmede çok duyarlı bir ölçüttür.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun soyo kültürel ve ekonomik özelliklerine bağlı pek çok faktörden etkilenir. Değişimi (%0 20 ile %0 130) olur. Tespitlere bağlı olarak yalancı değişiklikler de gösterir. Bu nedenle de değişikliklerin yorumu durumsaldır. Diğer faktörlerin sabit kalması halinde, hızdaki düşüş sağlık hizmetlerinin etkililiğine yorumlanır.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda sağlık evlerinin ve ocağın sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Bebek ölümlerinin azaltılması için önlemler alınır.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Bebek ölümlerinin azaltılması için önlemler alınır. Sağlık ocağı eğitimlerinde ve denetimlerde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Bebek ölümlerinin azaltılması için önlemler alınır. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

100.000 Canlı Doğumda
ANNE ÖLÜM HIZI

Veri Kaynağı: Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
Hesaplama şekli:

a) O yılın tüm (12 ayın) Form 023'leri alınır. Formun arka yüzünde gebe durumu bölümünden "bu ay içinde ölen" (f) satırındaki sayı ile loğusa durumu bölümünden ise "bu ay içinde ölen" (e) satırındaki sayı toplanarak o ay içinde gebelik ve loğusalık döneminde ölen anne sayısı elde edilir (doğum sırasında ölenler dahil). 12 ayın sayıları toplanarak yıllık toplam anne ölümü sayısı bulunur ve aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) Formların arka yüzünde bebek durumu bölümünden "bu ay içinde canlı doğan" (d) satırındaki sayılar toplanarak yıllık toplam canlı doğan bebek sayısı bulunur ve formülde "payda" olarak kullanılır.

$$\text{Anne Ölüm Hızı} = \frac{\text{Anne ölüm sayısı}}{\text{Canlı doğum sayısı}} \times 100000$$

Niteliği: Yüz bin canlı doğuma karşılık, kaç anne ölümü görüldüğünü ölçen bir ölçüttür. Özünde büyüklük ölçütü olmasına karşın; annelerin sağlık düzeyi, bölgede verilen sağlık hizmetlerinin etkililiği ve kalitesi konusunda da son derece değerli bir ölçektir.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Büyüklüğü (Türkiye'de yüz binde 30 ile 130 arasında) değişen bu ölçek, toplumun sosyo ekonomik - kültürel düzeyinden, ulaştırma koşullarından ve sağlık hizmetlerinin alt yapısı ve etkili kullanımı gibi pek çok faktörden etkilenir. Ayrıca, anne ölümü tespitlerinin sağlıklı olup olmamasına göre yalancı değişiklikler gösterir. Tespitlerinin, önceki yıllara göre, daha iyi yapılması halinde yükselir, aksinde ise küçülür. Bu nedenle de, bu ölçekteki değişiklikler durumsal olarak yorumlanır. Ölçekte yalancı büyüme olması halinde sağlık biriminin başarısı artmış demektir. Yalancı küçülme olması halinde ise, bu küçülmeye neden olabilecek sorunlar irdelenerek çözümü yoluna gidilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sonucu inceler. Daha önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri saptar ve yorumlar. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Durumsal olarak ölçeğin büyümesi ya da küçülmesi yönünde çözümler üretilir. Daha açık anlatımla, bir yandan tespitlerin tam olmasına (hızın büyütülmesine) çaba harcanırken öte yandan da anne ölümünün azaltması (hızın küçültülmesi) yönünde çaba harcanır.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının sonuçlarını inceler. Sağlık ocaklarının sonuçlarını önceki yıllarla ve birbiri ile kıyaslar. Grup başkanlığı için hesaplanan hızı değerlendirir, yorumlar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sağlık ocağı denetimlerinde de bu ölçütten yararlanır. Duruma göre çözümler üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Grup başkanlıkları ve ocakların denetimlerinde ve eğitimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

Beş Yaş Altı Nüfusta ÖLÜM HIZI (1000'de)

Veri kaynakları: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

a) Yıl sonunda 12 aylık Form 023'ler ele alınır. Formun ön yüzünde yer alan bütün ölümlerin yaş ve cins gruplarına dağılımı bölümündeki "0-7 gün", "8-28 gün", "29-364 gün" ve "1-4 yaş" kadın ve erkek ölümleri toplanarak o ayın beş yaş altı çocuk ölümleri hesaplanır. Bunlar toplanarak yıllık toplam beş yaş altı ölümlerin sayısı bulunur. Aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.

b) O yılın, Form 002-003/A'sının ön yüzünden, "0 yaş" ve "1-4 yaş" gruplarının nüfusları toplanarak 0-5 yaş grubunun yıl ortası nüfusu bulunur ve formülün "payda" sına yazılır.

$$\text{5 Yaş Altı Ölüm Hızı (1000'de)} = \frac{\text{0-5 yaşta meydana gelen ölüm sayısı}}{\text{0-5 yaş yıl ortası nüfus}} \times 1000$$

Niteliği : Bir bölgedeki, yıl boyunca, beş yaş altı nüfusta ne kadar çocuk öldüğünü gösterir. Değişimi hızlıdır. Toplumun sağlık düzeyini ve sağlık hizmetlerinin etkililiğini ölçmede çok duyarlı bir ölçüttür.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Pek çok faktörden etkilenir. Tespitlere bağlı olarak yalancı değişiklikler de gösterir. Bu nedenle de değişikliklerin yorumu durumsaldır. Diğer faktörlerin sabit kalması halinde, hızdaki düşüş sağlık hizmetlerinin etkililiğine yorumlanır.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sağlık evlerinin ve ocağın sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Çocuk ölümlerinin azaltılması için önlemler alınır.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Çocuk ölümlerinin azaltılması için önlemler alınır. Sağlık ocağı eğitimlerinde de ve denetimlerde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması için çözümler üretilir. Bebek ölümlerinin azaltılması için önlemler alınır. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

EN SIK GÖRÜLEN BEŞ ÖLÜM NEDENİ

- Veri kaynakları: 1. Form 017 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu
2. Form 018 Hastalık İstatistik Formu (Bildirimi zorunlular hariç)

Hesaplama şekli: Yıl sonunda 12 ayın Form 017 ve 018 nolu formları ele alınır. Bunlardan “0 yaş” ve “1-4 yaş” gruplarında bildirilen ölüm nedenleri taranarak her bir hastalık için yıllık toplam ölüm sayısı bulunur. “0 yaş” ve “1-4 yaş” grupları birleştirilerek, elde edilen sayılar büyüklük sırasına dizilir ise 5 yaş altı nüfusta en sık görülen beş (ilk beş sırada yer alan) ölüm nedenleri belirlenmiş olur.

Niteliği: Bir bölgedeki, yıl boyunca, beş yaş altı nüfusta görülen ölümlerin nedenlerinin sıralamasını gösterir. Değişimi yavaştır. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda çok fazla fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Pek çok faktörden etkilenir. Tespitlere bağlı olarak yalancı değişiklikler gösterir. Bu nedenle de değişikliklerin yorumu durumsaldır. Diğer faktörlerin sabit kalması halinde, korunulabilen hastalıkların ilk sıralardan aşağılara düşmesi sağlık hizmetlerinin etkililiğine yorumlanır.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sağlık evlerinin ve ocağın sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir çocuk ölümlerinin azaltılması için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir çocuk ölümlerinin azaltılması için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir çocuk ölümlerinin azaltılması için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde , denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

Beş Yaş Altı Nüfusta
EN SIK GÖRÜLEN ON HASTALIK

Veri kaynakları: 1. Form 017 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik
2. Form 018 Hastalık İstatistik Formu (Bildirimi zorunlu olanlar hariç)

Hesaplama şekli: Yıl sonunda 12 ayın 017 ve 018 nolu Formları ele alınır. “0 yaş” ve “1-4 yaş” gruplarında bildirilen hastalıklar taranarak, her bir hastalık için, yıllık toplam vaka sayıları bulunur ve “0 yaş” ve “1-4 yaş” grupları birleştirilir (toplanır). Sonuçta her bir hastalık için bulunmuş olan sayılar büyükten küçüğe doğru sıralandığında, ilk 10 sırada yer alan hastalıklar bulunmuş olur.

Niteliği: Bir bölgedeki, yıl boyunca, beş yaş altı nüfusta görülen hastalıkları nedenlerinin sıralamasını gösterir. Değişimi yavaştır. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda çok fazla fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Pek çok faktörden etkilenir. Tespitlere bağlı olarak yalancı değişiklikler gösterir. Bu nedenle de değişikliklerin yorumu durumsaldır. Diğer faktörlerin sabit kalması halinde, korunulabilen hastalıkların ilk sıralardan aşağılara düşmesi sağlık hizmetlerinin etkililiğine yorumlanır.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Hekim, yıl sonunda sağlık evlerinin ve ocağın sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir çocuk hastalıklarının azaltılması için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir çocuk hastalıklarının azaltılması için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitimlerinde ve denetimlerde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir çocuk hastalıklarının azaltılması için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde, denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

Beş Yaş Üzeri Nüfusta EN SIK GÖRÜLEN BEŞ HASTALIK

Veri kaynakları: 1. Form 018 Hastalık İstatistik Formu
2. Form 017 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu

Hesaplama şekli:

- a) Yıl sonunda 12 aylık Form 018' alınır. Bunlar taranarak beş yaş üzerindeki nüfusta ("0 yaş" ve "1-4 yaş" grupları dışında kalanlar) görülen hastalıkların her biri için yıllık toplam sayıları bulunur.
- b) Yıl sonunda 12 aylık Form 017' alınır. Bunlar taranarak beş yaş üzerindeki nüfusta ("0 yaş" ve "1-4 yaş" grupları dışında kalanlar) görülen hastalıklardan her biri için yıllık toplam sayıları bulunur.
- c) Her iki liste birleştirilerek, bu hastalıkların sayılar büyüklük sırasına göre dizilir ve ilk beş sırada yer alan hastalıklar bulunur.

Niteliği: Bir bölgedeki, yıl boyunca, beş yaş üstü nüfusta görülen hastalıkların sıralamasını gösterir. Salgın, afet, savaş ve benzeri ani ekolojik değişimler dışında değişimi yavaştır. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda çok fazla fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Pek çok faktörden etkilenir. Tespitlere bağlı olarak yalancı değişiklikler gösterir. Bu nedenle de değişikliklerin yorumu durumsaldır. Diğer faktörlerin sabit kalması halinde, korunulabilen hastalıkların ilk sıralardan aşağılara düşmesi sağlık hizmetlerinin etkililiğine yorumlanır.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

- a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sağlık evlerinin ve ocağın sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir hastalıkların azaltılması için çözümler üretilir.
- b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir hastalıkların azaltılması için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanılır.
- c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir hastalıkların azaltılması için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde, denetimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

Beş Yaş Üzeri Nüfusta EN SIK GÖRÜLEN BEŞ ÖLÜM NEDENİ

- Veri kaynakları: 1. Form 018 Hastalık İstatistik Formu
2. Form 017 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu

Hesaplama şekli:

- a) Yıl sonunda 12 aylık Form 018' alınır. Bunlar taranarak beş yaş üzerindeki nüfusta ("0 yaş" ve "1-4 yaş" grupları dışında kalanlar) görülen hastalıkların her biri için meydana gelen ölümlerin yıllık toplam sayıları bulunur.
- b) Yıl sonunda 12 aylık Form 017' alınır. Bunlar taranarak beş yaş üzerindeki nüfusta ("0 yaş" ve "1-4 yaş" grupları dışında kalanlar) görülen hastalıklardan her biri için meydana gelen ölümlerin yıllık toplam sayıları bulunur.
- c) Her iki liste birleştirilerek, bu sayılar (ölüm nedenleri) büyüklük sırasına göre dizilir ve ilk beş sırada yer alan ölüm nedenleri / hastalıklar bulunur.

Niteliği: Bir bölgedeki, yıl boyunca, beş yaş üstü nüfusta görülen ölümlerin nedenlerinin sıralamasını gösterir. Salgın, afet, savaş ve benzeri ani ekolojik değişimler dışında, değişimi yavaştır. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda çok fazla fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Pek çok faktörden etkilenir. Tespitlere bağlı olarak yalancı değişiklikler gösterir. Bu nedenle de değişikliklerin yorumu durumsaldır. Diğer faktörlerin sabit kalması halinde, korunulabilen ölümlerin ilk sıralardan aşağılara düşmesi sağlık hizmetlerinin etkililiğine yorumlanır.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, sağlık evlerinin ve ocağın sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir ölümlerin azaltılması için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir ölümlerin azaltılması için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitimlerinde ve denetimlerde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Tespitlerin sağlıklı olması ve önlenebilir ölümlerin azaltılması için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde, denetimlerinde bu ölçütten yararlanır.

HANE BAŞINA DÜŞEN NÜFUS

Veri kaynağı: Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli: Haziran tespitleri sonunda, o yılın, Form 002-003/A'sından bölgenin toplam yıl ortası nüfusu alınarak formülde paya, bölgedeki toplam hane sayısı ise paydaya yerleştirilir.

$$\text{Hane başına Düşen Nüfus} = \frac{\text{Bölgenin yıl ortası nüfusu}}{\text{Bölgesindeki hane sayısı}}$$

Niteliği: Bir bölgedeki, hanelerin kalabalıklığı hakkındaki büyüklüğü gösterir. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo ekonomik ve kültürel özelliklerinden etkilenir. Değişimi çok yavaştır.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda sağlık evlerinin ve ocağın sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. İlgili toplantılarda ve sağlık ocağı eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. İlgili toplantılarda sunulur. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde bu ölçütten yararlanır.

KİŞİ BAŞINA SAĞLIK OCAĞINA ORTALAMA BAŞVURU SAYISI

Veri kaynakları: 1. Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi
2. Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli:

- a) Yıl sonunda, 12 ayın Form 023'leri alınır. Formları ön yüzünden "muayene sayısı" hanesindeki ve "küçük cerrahi müdahale" hanesindeki sayılar toplanarak aylık toplam başvuru sayısı bulunur. Sonra bütün ayların başvuru sayıları toplanarak yıllık başvuru sayısı hesaplanır. Elde edilen sayı aşağıdaki formülde "pay" olarak kullanılır.
b) O yılın, Form 002-003/A'sından yıl ortası nüfus alınarak formülün "paydasında" kullanılır.

$$\text{Kişi Başına, Sağlık Ocağına Ortalama Başvuru Sayısı} = \frac{\text{Sağlık ocağına başvuru sayısı}}{\text{yıl ortası nüfus}}$$

Niteliği: Bir bölgenin nüfusunun sağlık ocağını ne kadar kullandığını ölçer ve büyüklük gösterir. hizmetlerin etkililiği konusunda fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Toplumun sosyo ekonomik ve kültürel özellikleri, ulaştırma koşulları, diğer sağlık birimlerinin varlığı, nüfusun eğitim düzeyi ve sosyal güvenlik durumu gibi pek çok faktörden etkilenir . Diğer faktörlerin sabit kalması halinde, büyüklüğün artması halkın sağlık ocağından memnuniyetinin artmasına yorumlanır. Aksi halde ise, bu düşüşe neden olan sorunlar irdelenerek çözümler üretilir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda, ocağın sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Ocağının sonuçlarını diğer ocaklarla, karşılaştırır. Sağlık ocağı toplantılarında birlikte değerlendirme yapılır. Sayının artması için çözümler üretilir.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Sayının artması için çözümler üretilir. Sağlık ocağı eğitim ve denetimlerde bu ölçütten yararlanılır.

c) Sağlık müdürlüğü, yıl sonunda, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. Sayının artması için çözümler üretilir. Grup başkanlıkları ve ocakların eğitimlerinde ve denetimlerinde bu ölçütten yararlanılır.

HEKİM BAŞINA DÜŞEN ORTALAMA NÜFUS

Veri kaynağı: Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli: O yılın, Form 002-003/A'sından toplam yıl ortası nüfus alınarak aşağıdaki formülün "pay"ına, sağlık ocağında fiilen çalışan hekim sayısı ise "paydasına" yazılır.

$$\text{Hekim Başına Düşen Ortalama Nüfus} = \frac{\text{Sağlık ocağının sorumlu olduğu nüfus}}{\text{Sağlık ocağında fiilen çalışan hekim sayısı}}$$

Niteliği: Bir sağlık ocağında hekim başına düşen nüfusun büyüklüğünü ölçer. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Özellikle hekim sayısı ve bölgenin nüfusundan etkilenir. Sayının büyümesi hekim yükünün arttığını küçülmesi ise azaldığını gösterir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, haziran ayında yapılan nüfus tespitlerinden sonra sonuçları inceler.

b) Sağlık grup başkanlığı, tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Aşırı yüklenme olan ocaklar için çözüm üretilir.

c) Sağlık müdürlüğü, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. İlgili toplantılarda sunulur. Yüklenme olan ocaklar için çözümler üretilir.

EBE BAŞINA DÜŞEN ORTALAMA NÜFUS

Veri kaynağı: Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli: Yıl sonunda, o yılın Form 002-003/A'dan sağlık ocağının yıl ortası nüfusu ocakta fiilen çalışan ebe sayısına bölünerek bulunur.

$$\text{Ebe Başına Düşen Ortalama Nüfus} = \frac{\text{Sağlık ocağının sorumlu olduğu nüfus}}{\text{Sağlık ocağında fiilen çalışan ebe sayısı}}$$

Niteliği: Bir sağlık ocağında ebe başına düşen nüfusun büyüklüğünü ölçer. Hizmetlerin kalitesi ve etkililiği konusunda fikir vermez.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Özellikle ebe sayısı ve bölgenin nüfusundan etkilenir. Sayının büyümesi ebe yükünün arttığını küçülmesi ise azaldığını gösterir.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda sonuçları inceler.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Önceki yıllarla kıyaslar, değişiklikleri değerlendirir ve yorumlar. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir. Aşırı yüklenme olan ocaklar için çözüm üretir.

c) Sağlık müdürlüğü, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. İlgili toplantılarda sunulur. Yüklenme olan ocaklar için çözümler üretilir.

Sağlık Ocağına ve Sağlık Evine
BEŞ KM'DEN UZAKTA YAŞAYAN NÜFUS ORANI

Veri kaynağı: Yıl Ortası Nüfus Tespitleri

Hesaplama şekli: Form 002-003/A 'dan yararlanarak, yerleşim birimlerinden, sağlık ocağına / sağlık evine 5 km. mesafeden uzak olanlar seçilir, nüfusları toplanır ve formülde “pay” olarak kullanılır. “Toplam nüfus” ise “payda” olarak kullanılır.

$$\text{Sağlık Ocağına 5 km.'den Uzakta Yaşayan Nüfus Oranı (\%)} = \frac{\text{SO'na 5 km'den uzakta yaşayan nüfus}}{\text{Sağlık ocağının yıl ortası nüfusu}} \times 100$$

$$\text{Sağlık Evlerine 5 km.'den Uzakta Yaşayan Nüfus Oranı (\%)} = \frac{\text{SE'ne 5 km'den uzakta yaşayan nüfus}}{\text{Sağlık evinin yıl ortası nüfusu}} \times 100$$

Niteliği: Sağlık birimine 5 km'den daha uzakta yaşayan nüfusun büyüklüğünü ölçer.

Hangi faktörlerden etkilenir ve değişiklikleri ne ifade eder: Sağlık ocaklarının ve evlerinin yeleşimi ve bölgenin yapısından etkilenir. Olağanüstü durumlar dışında değişimi yok denecek kadar azdır. Beş kilometreden daha uzakta olan nüfusun sağlık biriminden yararlanması düşük olur. Aynı şekilde bu nüfusa götürülen hizmetler de olumsuz etkilenir. Bu nedenle de bu birimlerin hizmetleri değerlendirilirken göz önünde bulundurulur.

Kimler tarafından ne sıklıkta ölçülür ve nasıl kullanılır:

a) Sağlık ocağı hekimi, yıl sonunda sonuçları inceler.

b) Sağlık grup başkanlığı, yıl sonunda tüm sağlık ocaklarının ve bölgenin sonuçlarını inceler. Grup başkanlığının sonuçlarını diğer bölgelerle, sağlık ocaklarını ise birbiri ile kıyaslar. Grup toplantılarında birlikte değerlendirilir.

c) Sağlık müdürlüğü, sağlık grup başkanlıklarının ve ilin sonuçlarını inceler, değerlendirir. İl toplantılarında hekimlerle birlikte değerlendirilir. İlgili toplantılarda sunulur.

ÖLÇÜTLERİN KİMLER TARAFINDAN HANGİ SIKLIKLA ve HANGİ KAYNAKLARDAN YARARLANILARAK HAZIRLANACAĞINI GÖSTERİR ÇİZELGE

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	DÜZEY	PERSONEL	ZAMAN	ÖLÇEK
1	008 EHAÇB	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	AYLIK	1
2	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	2
3	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	3
4	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	TEMMUZ AYINDA	4
5	15-49 YKİF	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	TEMMUZ AYINDA	5
6	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	6
7	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	7
8	005 GLİF	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	8
9	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	9
10	005 GLİF	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	10
11	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	11
12	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	12
13	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	13
14	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	14
15	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	15
16	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	16
17	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	17
18	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	18
19	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	19
20	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	20
21	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	21
22	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	22
23	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	23
24	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	24
25	013 AŞÇ	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	25
26	013 AŞÇ	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	26
27	006 BÇİF	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	27
28	006 BÇİF	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	28
29	1. 103 AÇSPÇ 2. 023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	29
30	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	30

31	1. 023 AÇB	2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	31
32	1. 013 AŞÇ	2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	AYLIK	32
33	1. 013 AŞÇ	2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	AYLIK	33
34	013 AŞÇ		2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	34
35	1. 013 AŞÇ	2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	35
36	1. 013 AŞÇ	2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	36
37	1. 013 AŞÇ	2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	37
38	1. 013 AŞÇ	2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	38
39	016 BZHTF		2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	39
40	1. 017 BZHİF	2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	40
41	1. 018 HİF	2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	41
42	1. 103 AÇSPÇ	2. 018 HİF	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	42
43	023 AÇB		2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	43
44	Poliklinik Kayıt Defteri		2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	44
45	1. 023 AÇB	2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	45
46	011 HAÇB		2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	46
47	023 AÇB		2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	47
48	023 AÇB		2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	48
49	1. Acil Vaka KD	2. 023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	49
50	Acil Vaka Kayıt Defteri		2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	50
51	Acil Vaka Kayıt Defteri		2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	51
52	023 AÇB		2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	52
53	023 AÇB		2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	53
54	1. 023 AÇB	2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	54
55	002-003/A YONT		2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	55
56	020 ÇSKÇ		2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	AYLIK	56
57	020 ÇSKÇ		2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	57
58	002-003/A YONT		2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	58
59	020 ÇSKÇ		2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	AYLIK	59
60	020 ÇSKÇ		2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	AYLIK	60
61	002-003/A YONT		2-3-4	TS.SM.SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	61
62	002-003/A YONT		2-3-4	TS.SM.SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	62
63	1. 023 AÇB	2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	63
64	1. 023 AÇB	2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	64

65	63-64	2-3-4	SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	65
66	023 AÇB	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	66
67	023 AÇB	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	67
68	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	68
69	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	69
70	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	70
71	018 HİF	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	71
72	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	72
73	002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	73
74	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	74
75	002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	75
76	002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	76
77	002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	77

AÇIKLAMALAR

1. Aylık hesaplanacak ölçütler, söz konusu ayı izleyen ayın ilk haftasında oluşmaktadır.
2. Yıl sonunda hesaplanacak ölçütler, izleyen yılın ocak ayı içinde
3. Haziran sonunda hesaplanacak ölçütler, izleyen temmuz ayı içinde

KISALTMALAR

* Kaynaklar bölümündeki kısaltmalar ilgili formun baş harflerinden

** SOH: Sağlık Ocağı Hekimliği, SGB: Sağlık Grup Başkanlığı, İL: İl Müdürlüğü

SAĞLIK EVİ GÖREVLİSİ DÜZEYİNDE HESAPLANACAK ÖLÇÜTLER

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	DÜZEY	PERSONEL	ZAMAN	ÖLÇEK
1	008 EHAÇB	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	AYLIK	1
2	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	2
3	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	3
4	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	TEMMUZ AYINDA	4
5	15-49 YKİF	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	TEMMUZ AYINDA	5
6	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	6
8	005 GLİF	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	8
17	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	17
18	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	18
30	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	30
31	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	31
32	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	AYLIK	32
33	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	AYLIK	33
63	1. AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	63

HER AY HESAPLANACAK ÖLÇÜTLER

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	DÜZEY	PERSONEL	ZAMAN	ÖLÇEK
1	008 EHAÇB	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	AYLIK	1
9	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	9
19	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	19
20	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	20
21	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	21
22	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	22
23	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	23
24	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	24
25	013 AŞÇ	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	25
32	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	AYLIK	32
33	1. 013 AŞÇ 2. -003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	AYLIK	33
43	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	43
46	011 HAÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	46
48	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	48
53	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	AYLIK	53
56	020 ÇSKÇ	2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	AYLIK	56
59	020 ÇSKÇ	2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	AYLIK	59
60	020 ÇSKÇ	2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	AYLIK	60

Not: Aylık hesaplanacak ölçütler, izleyen ayın ilk haftası içinde hesaplanacaktır.

YIL ORTASINDA HESAPLANACAK ÖLÇÜTLER

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	DÜZEY	PERSONEL	ZAMAN	ÖLÇEK
4	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	TEMMUZ AYINDA	4
5	15-49 YKİF	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	TEMMUZ AYINDA	5
58	002-003/A YONT	2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	58
61	002-003/A YONT	2-3-4	TS.SM.SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	61
62	002-003/A YONT	2-3-4	TS.SM.SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	62
65	002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	65
75	002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	HAZİRAN SONUNDA	75

YIL SONUNDA HESAPLANACAK ÖLÇÜTLER

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	DÜZEY	PERSONEL	ZAMAN	ÖLÇEK
2	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	2
3	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	3
6	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	6
7	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	7
8	005 GLİF	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	8
10	005 GLİF	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	10
11	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	11
12	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	12
13	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	13
14	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	14
15	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	15
16	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	16
17	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	17
18	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	18
26	013 AŞÇ	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	26
27	006 BÇİF	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	27
28	006 BÇİF	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	28
29	1. 103 AÇSPÇ 2. 023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	29
30	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	30
31	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	31
34	013 AŞÇ	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	34
35	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	35
36	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	36
37	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	37
38	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	38
39	016 BZHTF	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	39
40	1. 017 BZHİF 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	40
41	1. 018 HİF 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	41
42	1. 103 AÇSPÇ 2. 018 HİF	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	42
44	Poliklinik Kayıt Defteri	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	44
45	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	45
47	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	47

49	1. Acil Vaka KD 2. 023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	49
50	Acil Vaka Kayıt Defteri	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	50
51	Acil Vaka Kayıt Defteri	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	51
52	023 AÇB	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	52
54	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	54
55	002-003/A YONT	2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	55
57	020 ÇSKÇ	2-3-4	ÇST,SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	57
63	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	1-2-3-4	Ebe, SOH, SGB, İL	YIL SONUNDA	63
64	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	64
66	023 AÇB	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	66
67	023 AÇB	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	67
68	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	68
69	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	69
70	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	70
71	018 HİF	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	71
72	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	72
73	002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	73
74	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	74
76	002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	76
77	002-003/A YONT	2-3-4	SOH,SGB,İL	YIL SONUNDA	77

Not: Yıl sonunda hesaplanacak ölçütler, izleyen yılın ocak ayı içinde hesaplanacaktır.

SAĞLIK OCAĞI HİZMETLERİNİ İZLEME , DENETLEME ve EĞİTİMDE KULLANILACAK ÖLÇÜTLER,
BU ÖLÇÜTLERİ ELDE ETMEDE KULLANILAN KAYNAKLAR ve BU KAYNAKLARDAN ELDE EDİLECEK BİLGİLER

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	GEREKLİ BİLGİLER	
		Birinci Kaynak	İkinci Kaynak
1	008 EHAÇB	15-49 Yaş kadınlardaki izlem sayılarının ay ve birimlere göre dağılımı	
2	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde en az bir kez izlenmiş 15-49 yaş kadınların sayısı	Aynı yılın, yıl ortası 15-49 yaş kadın nüfusu
3	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde 15-49 yaş kadınlardaki toplam izlem sayısı	Aynı yılın yıl ortası 15-49 yaş kadın nüfusu
4	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	AP yöntemi kullanan kadınların sayısı	Yıl ortası 15-49 yaş kadın nüfusu
5	15-49 YKİF	Belli bir AP yöntemini kullanan ve tüm AP kullanan kadınların toplam sayısı	
6	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde tespit edilen toplam gebe sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu
7	023 AÇB	Yıl içinde toplam gebe izlem ve aynı yıl tespit edilen toplam gebe sayısı	
8	005 GLİF	O yıl tespit edilen gebelerin tespit haftaları toplamı, izlenen gebelerin sayısı	
9	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ay içinde Gebe TT2 doz sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
10	005 GLİF	Yıl içinde gebeliği sonlanan gebelerin ve bunlar içinde preeklamsi nedeniyle sevk edilenlerin sayısı	
11	023 AÇB	Sağlık personeli yardımı ile yapılan doğumların sayısı, toplam doğum sayısı	
12	023 AÇB	Sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumların, toplam doğum sayısı	
13	023 AÇB	Yıl içinde toplam loğusa izleme sayısı, aynı yılın toplam loğusa sayısı	
14	023 AÇB	Yıl içindeki toplam düşük sayısı, aynı yılın toplam canlı doğum sayısı	
15	023 AÇB	Yıl içindeki ölü doğum sayısı, aynı yılın toplam doğum(canlı+ölü) sayısı	
16	023 AÇB	Yıl içindeki düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı, aynı yılın canlı doğum sayısı	
17	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde izlenen bebek sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu
18	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde toplam bebek izlem sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu
19	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın BCG aşı dozu sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
20	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın Polio1 aşı dozu sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu /12
21	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın Polio3 aşı dozu sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu /12
22	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın DPT1 aşı dozu sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu /12
23	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın DPT3 aşı dozu sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu /12
24	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın Kızamık aşısı dozu sayısı	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu /12
25	013 AŞÇ	O yılın toplam DPT1 ve DPT3 aşılarının dozları sayısı	
26	013 AŞÇ	O yılın toplam DPT 1 ve Kızamık aşılarının dozları sayısı	

27	006 BÇİF	Yıl içinde testisinde bulgu kaydedilen ve izlem yapılan toplam bebek sayısı
28	006 BÇİF	Yıl içinde DKÇ bulgusu kaydedilen ve izlem yapılan toplam bebek sayısı
29	1. 103 AÇSPÇ 2. 023 AÇB	Yıl içinde 15 günlük bebeklerde FKÜ için alınan kan sayısı
30	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde izlenen 1-4 çocuk sayısı
31	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde toplam 1-4 yaş izlem sayısı
32	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın DPT Rapel doz sayısı
33	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın Polio Rapel doz sayısı
34	013 AŞÇ	O yılın toplam DPT 3 ve DPT Rapel doz sayıları
35	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O yılın ilköğretim 1.sınıf Polio aşı dozu
36	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O yılın ilköğretim 1.sınıf BCG aşı dozu
37	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O yılın ilköğretim 1.sınıf DT aşı dozu
38	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O yılın ilköğretim 5.sınıf tetanos dozu
39	016 BZHİF	Yıl içindedeki aşılı kızamık vaka sayısı, toplam kızamık vaka sayısı
40	1. 017 BZHİF 2. 002-003/A YONT	...yaş grubundaki kızamık vaka sayısı
41	1. 018 HİF 2. 002-003/A YONT	... yaş grubundaki ishal vaka sayısı
42	1. 103 AÇSPÇ 2. 018 HİF	...yaş grubuna dağıtılan ORS paket sayısı
43	023 AÇB	Poliklinik sayısının aylık toplamaları
44	Poliklinik Kayıt Defteri	Poliklinik sayılarının yaş gruplarındaki ve cinsiyetlerdeki sayıları
45	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	O yılın, toplam poliklinik sayısı
46	011 HAÇB	O yılın, toplam poliklinik sayısı, toplam hekim sayısı
47	023 AÇB	O yılın, toplam laboratuvar inceleme sayısı, toplam poliklinik sayısı
48	023 AÇB	O yılın, sevk edilen hasta sayısı, toplam muayene(poliklinik)sayısı
49	1. Acil Vaka KD 2. 023 AÇB	O yılın toplam acil vaka sayısı
50	Acil Vaka Kayıt Defteri	Yıl içinde sevk edilen toplam acil vaka sayısı , aynı yılın toplam acil vaka sayısı
51	Acil Vaka Kayıt Defteri	Yıl içinde müdahale edilen acil vaka sayısı, aynı yılın toplam acil vaka sayısı
52	023 AÇB	Laboratuvar inceleme türlerinin sayısı
53	023 AÇB	Yıl içindeki kalın yayama sayısı, aynı yılın toplam poliklinik muayene sayısı
54	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıllık toplam kalın yayama sayısı,
55	002-003/A YONT	Bölgedeki şebeke suyu kullanan hane ve toplam hane sayısı
56	020 ÇSKÇ	O ayın Bakteriyolojik muayene ve bunlardan uygun olmayanların sayısı
57	020 ÇSKÇ	Yıllık Kimyasal muayene ve bunlardan uygun olmayanların sayısı
58	002-003/A YONT	Bölgede sıhhi tuvaleti bulunan ve toplam hane sayısı
59	020 ÇSKÇ	O ay içinde denetimi yapılan GSM sayısı ve bölgedeki toplam GSM sayısı

60	020 ÇSKÇ	O ay içinde Denetlenen GSM ve bunlar içinde uygun olmayanların sayısı	
61	002-003/A YONT	Nüfusun yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı	
62	002-003/A YONT	Nüfusun öğrenim durumuna göre dağılımı	
63	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içindeki canlı doğum sayısı	Yıl ortası nüfus
64	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içindeki toplam ölüm sayısı	Yıl ortası nüfus
65	63-64	O yılın, Kaba Doğum Hızı (63) –Kaba Ölüm Hızı (64)	
66	023 AÇB	Yıl içinde canlı doğan ve 365 gün içinde ölen bebekler ile toplam canlı doğan bebek sayısı	
67	023 AÇB	Yıl içindeki anne ölüm sayısı ve canlı doğum sayısı	
68	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	0-5 yaş grubundaki ölümlerin sayısı	0-5 yaş grubu yıl ortası nüfusu
69	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF 3. Ölüm kayıtları	Yıl içindeki beş yaş altı nüfus grubunda ölümlerin nedenlere göre sayısı	
70	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF 3. Sağlık ocağına bildirimler	Yıl içindeki beş yaş altı nüfus grubunda hastalıkların sayısı	
71	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF 3. Ölüm kayıtları	Yıl içindeki beş yaş üstü nüfus gruplarında ölümlerin nedenlere göre sayısı	
72	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	Yıl içindeki beş yaş üstü nüfus gruplarında hastalıkların sayısı	
73	002-003/A YONT	Yıl ortası nüfus, toplam hane sayısı	
74	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıllık toplam başvuru sayısı	Yıl ortası nüfus
75	002-003/A YONT	Sağlık ocağının sorumlu olduğu nüfus, fiilen çalışan hekim sayısı	
76	002-003/A YONT	Sağlık ocağının sorumlu olduğu nüfus, fiilen çalışan ebe sayısı	
77	002-003/A YONT	Sağlık ocağından beş Km'den daha uzakta yaşayan nüfus, Sağlık ocağı sorumlu olduğu nüfus,	

FORM 002-003A “Yıl Ortası Nüfus Tespitleri”nin Kaynak Olarak Kullanıldığı Ölçütler

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	GEREKLİ BİLGİ
2	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 15-49 yaş grubu kadın nüfusu
3	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 15-49 yaş grubu kadın nüfusu
4	1. 15-49 YKİF 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 15-49 yaş grubu kadın nüfusu
6	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu (0-11 ay / bebek) nüfusu
9	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
17	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu
18	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
19	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
20	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
21	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
22	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
23	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
24	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
30	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
31	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 0 yaş grubu nüfusu / 12
32	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 1-4 yaş çocuk nüfusu / 12
33	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 1-4 yaş çocuk nüfusu / 12
35	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 5-9 yaş grubu nüfusu / 5
36	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 5-9 yaş grubu nüfusu / 5
37	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 5-9 yaş grubu nüfusu / 5
38	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası 10-14 yaş grubu nüfusu / 5
40	1. 017 BZHİF 2. 002-003/A YONT	Ele alınan yaş grubunun yıl ortası nüfusu
41	1. 018 HİF 2. 002-003/A YONT	Ele alınan yaş grubunun yıl ortası nüfusu
45	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası nüfus
54	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası nüfus
55	002-003/A YONT	Şebeke suyu kullanan hane sayısı, toplam hane sayısı
58	002-003/A YONT	Sihhi tuvaleti bulunan hane sayısı, toplam hane sayısı
61	002-003/A YONT	Nüfusun yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı
62	002-003/A YONT	Nüfusun öğrenim durumuna göre dağılımı
63	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası nüfus
64	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası nüfus
68	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	0-5 yaş grubu yıl ortası nüfusu

73	002-003/A YONT	Yıl ortası nüfus ve bölgedeki hane sayısı
74	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl ortası nüfus
75	002-003/A YONT	Yıl ortası nüfus+ Bölge dışı sorumlu olunan nüfus (varsa)
76	002-003/A YONT	Yıl ortası nüfus+ Bölge dışı sorumlu olunan nüfus (varsa)
77	002-003/A YONT	Yerleşim yerlerinde yaşayan nüfus (mezra, köy, mahalle) ve bu yerlerin sağlık ocağına uzaklıkları

FORM 005, 006, ve FORM 008'in Kaynak Olarak Kullanıldığı Ölçütler		
ÖLÇEK	KAYNAKLAR	GEREKLİ BİLGİ
1	008 EHAÇB	15-49 yaş grubu kadınlardaki izlemlerin birim ve aylara göre dağılımı
8	005 GLİF	Gebelerin tespit haftaları toplamı ve izlenen gebe sayısı
10	005 GLİF	Preeklempsi tanısıyla sevk edilen gebe ve izlenen toplam gebe sayısı
17	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	İzlenen bebek sayısı
27	006 BÇİF	Testis bulgusu kaydedilen bebek ve toplam izlenen bebek sayısı
28	006 BÇİF	DKÇ kaydedilen bebek ve toplam izlenen bebek sayısı
30	1. 006 BÇİF 2. 002-003/A YONT	İzlenen 1-4 yaş grubu çocuk sayısı
FORM 0013'ün Kaynak Olarak kullanıldığı Ölçütler		
ÖLÇEK	KAYNAKLAR	GEREKLİ BİLGİ
9	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın Gebe TT2 aşı dozu
19	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın BCG aşı dozu
20	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın Polio1 aşı dozu
21	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın Polio3 aşı dozu
22	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O Ayın DPT1 aşı dozu
23	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın DPT3 aşı dozu
24	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın Kızamık aşısı dozu
25	013 AŞÇ	O yılın DPT1 ve DPT3 aşı dozları
26	013 AŞÇ	O yılın DPT1 ve Kızamık aşıları dozu
32	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın DPT Rapel aşı dozu
33	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT	O ayın Polio-Rapel aşı dozu

34	013 AŞÇ		O yılın DPT3 ve DPT Rapel aşısı dozları
35	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT		O yılın ilköğretim birinci sınıf Polio aşısı dozu
36	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT		O yılın ilköğretim birinci sınıf BCG aşısı dozu
37	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT		O yılın ilköğretim birinci sınıf Difteri -Tetanos (DT) aşısı dozu
38	1. 013 AŞÇ 2. 002-003/A YONT		O yılın ilköğretim beşinci sınıf Tetanos aşısı dozu

FORM 016, 017 ve 018'in Kaynak Olarak Kullanıldığı Ölçütler

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	GEREKLİ BİLGİ
39	016 BZHİF	O yılın, aşıli kızamık vakaları ve toplam kızamık vakaları sayısı
40	1. 017 BZHİF 2. 002-003/A YONTYaş grubunda kızamık vaka sayısı
41	1. 018 HİF 2. 002-003/A YONTYaş grubunda ishal vaka sayısı
42	1. 103 AÇSPÇ 2. 018 HİFYaş grubunda dağıtılan AST (ORS) paket sayısı
69	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	Yıl içinde beş yaş altı grupta görülen ölümlerin nedenlerine göre dağılımı
70	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	Yıl içinde beş yaş altı grupta görülen hastalıkların sayıları
71	018 HİF	Yıl içinde beş yaş üstü grupta görülen ölümlerin nedenlerine göre dağılımı
72	1. 018 HİF 2. 017 BZHİF	Yıl içinde beş yaş üstü grupta görülen hastalıkların sayıları

FORM 020'nin Kaynak Olarak Kullanıldığı Ölçekler

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	GEREKLİ BİLGİ
56	020 ÇSKÇ	O ayın Bakteriyolojik muayene ve uygun olmayanlar sayısı
57	020 ÇSKÇ	Yıllık Kimyasal muayene ve uygun olmayanlar sayısı
59	020 ÇSKÇ	O ay içinde denetimi yapılan GSM sayısı, ve bölgedeki toplam GSM sayısı
60	020 ÇSKÇ	O ay içinde Denetlenen GSM ve bunlar içinde uygun olmayanların sayısı

FORM 023 AÇB'nin Kaynak Olarak Kullanıldığı Ölçekler

ÖLÇEK	KAYNAKLAR	GEREKLİ BİLGİ
3	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	O yıl içindeki toplam 15-49 kadın izlem sayısı
6	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	O yıl içinde tespit edilen gebe sayısı
7	023 AÇB	O yıl içinde, tespit edilen gebe ve toplam gebe izlem sayısı
11	023 AÇB	Sağlık personeli yardımlı doğum ve toplam doğum sayısı
12	023 AÇB	Sağlık personeli yardımsız ve toplam doğum sayısı
13	023 AÇB	O yıldaki toplam loğusa izlem ve loğusa sayısı
14	023 AÇB	O yılın toplam düşük ve canlı doğum sayısı

15	023 AÇB	O yılın toplam ölü doğum ve toplam doğum sayısı
16	023 AÇB	O yılın toplam düşük doğum ağırlıklı bebek ve toplam canlı doğum sayısı
18	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde toplam bebek izlem sayısı
29	1. 103 AÇSPÇ 2. 023 AÇB	Toplam canlı doğum sayısı
31	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde toplam 1-4 yaş çocuk izlem sayısı
43	023 AÇB	Polikliniklerin aylık sayıları
45	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	O yılın toplam poliklinik muayene sayısı
47	023 AÇB	O yılın toplam laboratuvar incelemesi ve poliklinik sayısı
48	023 AÇB	O yılın toplam sevk edilen hasta ve toplam muayene sayısı
49	1. Acil Vaka KD 2. 023 AÇB	O yılın toplam poliklinik sayısı
52	023 AÇB	O yılın toplam laboratuvar incelemelerinin türlerine dağılımı
53	023 AÇB	Yıl içinde yapılan kalın yayama sayısı, toplam muayene sayısı
54	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	O yıl içinde yapılan toplam kalın yayama sayısı
63	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içindeki toplam canlı doğum sayısı
64	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içindeki toplam ölüm sayısı
66	023 AÇB	Yıl içindeki anne ölüm ve canlı doğum sayısı
67	023 AÇB	Yıl içinde canlı doğanların ve bunlardan 365 gün içinde ölenlerin sayısı
68	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde 0-5 yaş grubunda meydana gelen ölümlerin sayısı
74	1. 023 AÇB 2. 002-003/A YONT	Yıl içinde sağlık ocağına başvuranların toplam sayısı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANILAN KAYIT VE İSTATİSTİK FORMLARI

Formun Adı	İLGİLİ BİRİM		Gönderme Aralığı	Hazırlayan Kurum	Yollanan Kurum
	Sağlık Bakanlığı	Sağlık Müdürlüğü (İlgili Şube)			
001- Ev Halkı Tesbit Fişi	(1) TSH.GM.	Bilgi - İşlem İstatistik	-	Sağlık Ocağı, AÇS-AP	-
002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tesbiti	(1) TSH.GM.	Bilgi - İşlem İstatistik	Yılda bir (Temmuz)	ETF hazırlayan kurumlar	-
002-003/B Yıl Ortası Nüfus Tesbiti	(1) TSH.GM.	Bilgi- İşlem İstatistik	Yılda bir (Temmuz)	Sağlık Müdürlüğü 002-003 A'nın İcmali	Bakanlık
004- Kişisel Sağlık Fişi	(1) TSH.GM.	Bilgi - İşlem İstatistik	-	Sağlık Ocağı AÇS-AP	-
005- Gebe- Lohusa İzlem Fişi	(2) AÇS-AP.GM.	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması	-	Sağlık Evi, Sağlık Ocağı AÇS-AP	-
006-Bebek ve Çocuk İzlem Fişi	(2) AÇS-AP.GM.	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması	-	Sağlık Evi, Sağlık Ocağı AÇS-AP	-
008- Ebe ve Hemşire Aylık Çalışma Bildirisi	(1) TSH.GM.	Bilgi- İşlem İstatistik	-	Sağlık Evi ,Sağlık Ocağı AÇS-AP	-
009-Sağlık Memuru ve ÇST Aylık Çalışma Bildirisi	(1) TSH.GM.	Bilgi- İşlem İstatistik	-	Sağlık Ocağı	-
011-Ocak Hekimi Aylık Çalışma Bildirisi	(1) TSH.GM.	Bilgi- İşlem İstatistik	-	Sağlık Ocağı	-
011/D-Dış Hekimi Aylık Çalışma Bildirisi	(1) TSH.GM.	Bilgi- İşlem İstatistik	-	Sağlık Ocağı	-
012/A- 0-4 Yaş Aşı Kayıt Fişi	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	-	Sağlık Evi, Sağlık Ocağı AÇS-AP	-
012/B 5 Yaş Üzeri Aşı Kayıt Fişi	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	-	Sağlık Evi, Sağlık Ocağı AÇS-AP	-
013-Aşı Sonuç Çizelgesi	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	Her Ay	(012/A-B) Sağlık Ocağı AÇS-AP	Sağlık Müdürlüğü,
				(013) Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
014-Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	Vaka tespit edildiği zaman	Sağlık hizmeti veren bütün Kurumlar	İlgili Ocak , Müdürlük veya

					Bakanlığa
014/B- Hastalık Bildirim Formu	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	Her Ay	Sağlık Kurumları	Sağlık Müdürlüğü
016-Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Tespit Fişi	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	-	Sağlık Ocakları	-
017-Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	Her Ay	Sağlık Ocağı AÇS-AP	Sağlık Müdürlüğü
				Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
018- Hastalık İstatistik Formu	(1) TSH.GM.	Bilgi- İşlem İstatistik	Her Ay	Sağlık Kurumları	Sağlık Müdürlüğü
020-Çevre Sağlığı Kontrol Çizelgesi	(1) TSH.GM.	Çevre Sağlığı ve Gıda Kontrol	Her Ay	Sağlık Ocağı	Sağlık Müdürlüğü
				Sağlık Müdürlüğü (icmal)	Bakanlık
021-Verem Savaş Dispanseri Aylık Çalışma Raporu	(6) VS.DB.	Bulaşıcı Hastalıklar	Her Ay	Verem Savaş Dispanseri	Sağlık Müdürlüğü
				Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
023-Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi	(1) TSH.GM.	Bilgi- İşlem İstatistik	Her Ay	Sağlık Ocağı AÇS-AP	Sağlık Müdürlüğü
024-Birinci Basamak Sağlık Kurumları Aylık Çalışma Bildirileri İl Toplamı	(1) TSH.GM.	Bilgi- İşlem İstatistik	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü (023'lerden icmal)	Bakanlık
063-Halk Sağlığı Laboratuvarları Aylık Çalışma Bildirisi	(1) TSH.GM.	Çevre Sağlığı ve Gıda Kontrol	Her Ay	Halk Sağlığı Laboratuvarı	Sağlık Müdürlüğü
				Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
102-Aile Planlaması Çalışmaları	(2) AÇS-AP.GM.	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması	Her Ay	AP hizmeti veren bütün Kurumlar	Sağlık Müdürlüğü
102/A-Aile Planlaması Çalışmaları	(2) AÇS-AP.GM.	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü (102)	Bakanlık
103- Ana Çocuk Sağlığı Program Çalışmaları	(2) AÇS-AP.GM.	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması	Her Ay	Çocuk Sağlığı Hizmeti Veren Kurumlar	Sağlık Müdürlüğü
				Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
15-49 Yaş Kadın İzlem Fişi	(2) AÇS-AP.GM.	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması	-	Sağlık Evi, Sağlık Ocağı AÇS-AP	-

15-49 Yaş Kadın Bildirim Formu	(2) AÇS-AP.GM.	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması	Ocak Temmuz	Sağlık Evi, Sağlık Ocağı AÇS-AP	Sağlık Müdürlüğü
Gezi Programı/ Beyanı	(1) TSH.GM.	Sağlık Ocakları	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
Acil Yardım ve Kurtarma Çalışma Bildirisi	(1) TSH.GM.	Acil Yardım Hizmetleri	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
Kanser Kayıt Merkezi Bilgi Formu	(1) KS.DB.	Bilgi- İşlem İstatistik	Her Ay	Sağlık Hizmeti veren bütün Kurumlar	Sağlık Müdürlüğü
				Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
Hava Kirliliği Ölçüm Sonuçları	(1) TSH.GM.	Çevre Sağlığı ve Gıda Kontrol	Her Ay	Ölçüm Yapan Bütün Kurumlar	Sağlık Müdürlüğü
				Sağlık Müdürlüğü (icmal)	Bakanlık
HIV Test Sonuçları	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	Her Ay	Eliza Yapan Bütün Kurumlar	Sağlık Müdürlüğü
				Sağlık Müdürlüğü (icmal)	Bakanlık
Eczane ve hekimlere Yapılan Kırmızı ve Yeşil Reçete Uyarıları Çetveli	(4) İE.GM.	İlaç ve Eczacılık	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
Kırmızı ve Yeşil Reçete Bilgi Formu	(4) İE.GM.	İlaç ve Eczacılık	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
Aylık Kuduz Mücadele Formu (Yataklı Tedavi Kurumları için)	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	Her Ay	Yataklı Tedavi Kurumları	Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Personeli İstatistik Formu	(8) P.GM	Personel	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
RS-10 Ruh Hastalıkları Hastanesine Hasta Sevk Formu	(1) TSH.GM.	Akıl ve Ruh Sağlığı	Hasta Sevkinde	Sağlık Müdürlüğü	Ruh Hastalıkları Hastanesi
RS-20 Ruh Hastalıkları Hastanesinden Çıkışta Kullanılacak Bilgi Formu	(1) TSH.GM.	Akıl ve Ruh Sağlığı	Hasta Çıkışında	Ruh Hastalıkları Hastanesi	Sağlık Müdürlüğü
RS-30 Ayaktan Takip Edilen Hastalar Hakkında Sağlık Müdürlüğüne Bilgi Gönderme Formu	(1) TSH.GM.	Akıl ve Ruh Sağlığı	Aylık	Sağlık Ocağı	Sağlık Müdürlüğü
RS-40 Ruh Hastalıkları Hastanesinden Yaşadığı İle	(1) TSH.GM.	Akıl ve Ruh Sağlığı	Yılda 2 Kez (Ocak ve	Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık

Gönderilen Hastalar Hakkında Bilgi Formu			Temmuz)		
RS-50 Ruh Hastalıkları Hastanelerinden Sağlık Bakanlığına Bilgi Formu	(1) TSH.GM.	Akıl ve Ruh Sağlığı	Yılda iki (Ocak Temmuz)	Ruh Hastalıkları Hastanesi	Bakanlık
3 Aylık Sıtma Çalışmaları Formu	(5) SS.DB.	Bulaşıcı Hastalıklar Sıtma Birimi	Ocak, Nisan, Temmuz, Ekim	Sağlık Müdürlüğü (Sıtma Birimi)	Bakanlık
İlin Sıtma Savaş Malzeme Durumu	(5) SS.DB.	Bulaşıcı Hastalıklar Sıtma Birimi	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü (Sıtma Birimi)	Bakanlık
İl Sağlık Müdürlüğü Sıtma Birimi 3 Aylık Harcama ve Personel Formu	(5) SS.DB.	Bulaşıcı Hastalıklar Sıtma Birimi	Üç ayda bir	Sağlık Müdürlüğü (Sıtma Birimi)	Bakanlık
Sıtma Epidemiyolojik İnceleme Formu	(5) SS.DB.	Bulaşıcı Hastalıklar Sıtma Birimi	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü ((Sıtma Birimi)	Bakanlık
Sıtma Savaş Laboratuvarı Aylık Raporu	(5) SS.DB.	-	Her Ay	Sağlık Ocakları	Sağlık Müdürlüğü
Tarhom Vaka Çizelgesi	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	-	Sağlık Ocakları	-
2A Sağlık Ocağı Trahom Kontrol Çalışmaları Çizelgesi	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	Her Ay	Sağlık Ocakları	Sağlık Müdürlüğü
2B İl Trahom Kontrol Çalışmaları Çizelgesi	(1) TSH.GM.	Bulaşıcı Hastalıklar	Ocak, Nisan, Temmuz, Ekim	Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık
Yeşil Kart Bilgi Formu (İlçe İçin)	(3) TH.GM.	Yeşil Kart Birimi / İstatistik	Her Ay	Kaymakamlık	Sağlık Müdürlüğü
Yeşil Kart Bilgi Formu (İlçe İçin)	(3) TH.GM.	Yeşil Kart Birimi / İstatistik	Her Ay	Sağlık Müdürlüğü	Bakanlık

- (1) TSH. GM. : Temel sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
(2) AÇS-AP.GM.: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
(3) TH.GM.: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
(4) İE.GM.: İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

- (5) SS.DB.: Sıtma Savaş Daire Başkanlığı
(6) VS.DB.: Verem Savaş Daire Başkanlığı
(7) KS.DB.: Kanser Savaş Daire Başkanlığı
(8) P.GM.: Personel Genel Müdürlüğü

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1 - Aydın M.: Eğitim Yönetimi (3. baskı), Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1991
- 2 - Başaran İ.E. Yönetime Giriş, Ankara Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları no:135 , Ankara, 1984
- 3 - Bertan M., Güler Ç. (editörler): Halk Sağlığı ,Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, Ankara, 1995
- 4 - Brown L.D.: Assesing The Quality of Service (Module 6) The Aga Khan University, 1993
- 5 - Brown L.D.: Assesing The Quality of Managament (Module 7), The Aga Khan University, 1993
- 6 - Can H. : Organizasyon ve Yönetim (3. baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara, 1994
- 7 - Can H., Akgün A., Kavuncubaşı Ş.: Kamu ve Özel Kesimde Personel Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 1995
- 8 - Celep C.:Halk Eğitimi (2. basım), PEGEM, Ankara, 1995
- 9 - Chapman E.N.: The New Supervisor, An Exercise in Lidership, A Fifty Minute Series Book,Crisp Publications, California, 1992
- 10 -Cüceloğlu D.: İçimizdeki Çocuk (7. Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul, 1994
- 11- Demirel Ö.: Genel Öğretim Yöntemleri, USEM Yayınları, Ankara,1994
- 12- Dirican M., Bilgel N. : Halk Sağlığı,Toplum Hekimliği, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1993
- 13 -Doğan O., Doğan S. : Kişilerarası İlişkiler, Somgür Yayıncılık, Ankara, 1996
- 14- Dökmen Ü.: Sanatta ve Günlük yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati (4. baskı), Sistem Yayıncılık, İstanbul ,1996
- 15 -Drucker P. F .: Yönetimin Görevleri, Sorumlulukları, Uygulamaları (Tercüme: Dilber F.) , ÖDTÜ Basım İşbirliği, Ankara, 1994
- 16 - Drucker P. F .: Etkin Yöneticilik (2. baskı) (Çevirenler; Özden A., Tunalı N.) Eti Kitapları, İstanbul, 1994
- 17 -Eren N.: Sağlık hizmetlerinde Yönetim (4. bası), Hatiboğlu yayınevi, Ankara, 1989
- 18 -Erdoğan İ. : İşletmelerde Davranış (4. Bası), Beta Basım Yayım, İstanbul, 1994
- 19 -Ergun T., Polatoğlu A.: Kamu Yönetimine Giriş, TODAİ Yayınları no:241, Ankara, 1992
- 20 - Franco L.M., Richardson P., Reynolds J., Kak N.: Monitoring and Evaluating Programmes (Module 5), The Aga Khan University, 1993
- 21 - Geray C. : Halk Eğitimi, A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları no:73 , A.Ü. Basımevi, Ankara , 1978
- 22 - Gözübüyük A.Ş.: Yönetim Hukuku (9. basım), Turhan Kitabevi, Ankara, 1996
- 23 -Güler Ç., Çobanoğlu Z. : Çevre Sağlığı Konusunda Toplum Eğitim İlkeleri, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi no: 37, Ankara, 1994
- 24 -Güler Ç., Çobanoğlu Z. : Çevre Sağlığı (üçüncü düzenleme), Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1996
- 25 -Güneş F.: Yetişkin Eğitimi (Halk Eğitimi), Ocak Yayınları, Ankara, 1996
- 26 -Hackett D., Charles L.M.: Facilitation Skills for Team Leader, A Fifty Minute Series Book, Crisp Publications, California, 1993
- 27 -Hornby P., Ray D.K., Shipp P.J., Hall T.L.: Guidelines for Health Manpower Planning. WHO, Geneva,1980
- 28 -Husein K., Wit V.,Lobo M., Cara N.: Planning and Assesing Health Worker Activities (Module 3), The Aga Khan University, 1993

- 29- İnceoğlu M.. Tutum Algı İletişim, Verso Yayıncılık, Ankara, 1993
- 30 - Kartoğlu Ü. : Toplumunu Tanıma ve İletişim, TTB Sürekli Eğitim Dizisi 1, Maya Matbaacılık, Ankara, 1992
- 31 -Maddux R.B.: Team Building: An Exercise in Lidership, A Fifty Minute Series Book,Crisp Publications, California, 1992
- 32 - Menemencioğlu M.: Gıda Kalite Kontrolu El Kitabı, Titiz Ofset, Ankara, 1982
- 33 - Özsarı S. H. : Türkiye’de Sağlık İnsangücü Planlaması ve Sağlık Bakanlığı’nda Bir Uygulama,
HÜSBE Bilim Uzmanlığı Tezi (çoğaltılmış teksir) , Ankara, 1994
- 34 - Öztekin Z., Saat Z.(editörler): Sağlık Hizmetlerinde Denetim, Çağ Matbaası, Ankara, 1987
- 35 - Rouillard L.: Goals and Goals Setting, A Fifty Minute Series Book,Crisp Publications, California, 1993
- 36 - Seçinti G.: Toplumunu Tanıma ve İletişim, Somgür Yayıncılık, Ankara, 1996
- 37- Tekin H.: Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme (Sekizinci Basım), Yargı Yayınları, Ankara , 1993
- 38 - Tortop N., İsbir E.G., Aykaç B.: Yönetim Bilimi, Yargı Yayınları, Ankara, 1993
- 39 - Üçok T. : Yönetim İlkeleri, Gazi Büro Kitabevi, Ankara, 1993
- 40 - Yavuzyiğit M.H.: Türk Kamu Yönetiminde Yerindelik Denetimi ve Mevzuat Denetimi, TODAİ Kamu Yönetimi Lisansüstü Uzmanlık Tezi (çoğaltılmış teksir), Ankara, 1995