

Araştırmalar

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARININ BAZI HİZMETLER YÖNÜNDE İL BAZINDA DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Dr. Besim ŞEREF*

GİRİŞ

Yataklı tedavi kurumlarının (Y.T.K.), etkinlik ve verimliliğini ölçmek için bazı ölçütler kullanılmaktadır. Bu ölçütlerden en sık kullanılanı yatak işgal oranı ve ortalama kalış süresidir. Yataklı tedavi kurum hizmetlerinin değerlendirilmesinde, kurumun personel sayısı, yatak sayısı, kurum harcamaları gözönüne alınmakta, verilen hizmetlerle bunlar karşılaştırılmaktadır. Hizmet verilen nüfus ile hizmetler arasındaki ilişkiler gözönüne alınmamaktadır (1, 2, 3, 4, 5).

Toplumun, yataklı tedavi kurum hizmetlerinden ne oranda yararlandığını bilmek şu yönlerden yararlı olabilir: Hastane ve diğer sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve hizmetlerin iyileştirilmesinde. Toplumun sağlık isteklerinin, sağlık ihtiyaçlarının saptanmasında ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için önceliklerin belirlenmesinde.

Bir Y.T.K.'unda kayıtlar doğru tutulur ise verilen sağlık hizmetleri kolayca bilinebilir fakat bu hizmetlerden yararlanan nüfusu saptamak her zaman kolay olmamaktadır. Özellikle büyük illerdeki hastanelere Türkiye'nin her yerinden hastalar başvurmaktadır. Dolayısıyla bu hastanelerden yararlanan nüfusu saptamak imkansız görünmektedir. Oysa küçük illerdeki hastanelerden, özellikle de poliklinik hizmetlerinden sadece o bölgenin insanları yararlanabilir. Bu illerdeki, yataklı tedavi kurumlarının poliklinik hizmetleri ile o ilde yaşayan insanlar arasında doğrudan bir ilişki olabilir. Bu nedenle il bazında yapılacak bir değerlendirmede, bir ilde kişi başına, yıllık hastane polikliniğine başvuru sayısı hesaplanabilir. Ayrıca Y.T.K.'larında çalışan hekim başına poliklinik sayısı ve uzman hekim başına düşen yatan hasta sayıları da hesaplanabilir.

Elde edilen bilgiler, yöntemin sınırlılıkları içinde yorumlanarak, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlanmasında kullanılabilir.

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarını iller bazında ele alarak, yıllık kişi başına poliklinik sayısını, hekim başına düşen günlük poliklinik sayısını, uzman hekim başına düşen günlük yatan hasta sayılarını hesaplamak ve kalkınmada öncelik sırasına göre illeri karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Yataklı Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü'nün, 1992 istatistik yıllığının dördüncü bölümünde yer alan "illere göre 1992 yılı çalışmaları" kısmında, her ilin 1992 yılı tahmini nüfusu, ilde bulunan yataklı tedavi kurumları, bu kurumların yatak sayısı, personel sayısı, gerçekleştirilen hizmetler yer almaktadır (1).

Daha önce ilçe olan ve sonradan il yapılan iller, daha önce bağlı oldukları illerle birleştirildi ve değerlendirme altmış yedi il üzerinden yapıldı. Üç büyük il; İstanbul, Ankara, İzmir ayrı olarak, kalkınmada öncelik sırasına göre, birinci derece (16 il), ikinci derece (12 il) kendi gruplarında ve bunların dışında kalan iller de (36 il) diğer başlığı altında sınıflanmıştır.

İllerde bulunan Sağlık Merkezlerinin, Devlet hastanelerinin, SSK hastanelerinin ve özel hastaneler-

* Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Araştırma Görevlisi.

rin 1992 yılı verileri kullanılmıştır. Askeri hastane ve-
rileri olmadığı için dahil edilememiştir.

Çalışma da, 1992 Y.T.K. istatistik yılından,
her ilin Y.T.K.'larını ve çalışmalarını gösteren tablo-
nun genel toplam başlığı altındaki verileri alınmış ve
sanki o ilde tek bir yataklı tedavi kurumu varmış gi-
bi il bazında değerlendirmeler yapılmıştır.

Hesaplamalar aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

Hekim başına düşen poliklinik sayısı = Bir ilde
bulunan tüm hastanelerin poliklinik sayısı / Tüm
hastanelerde çalışan pratisyen ve uzman hekimlerin
sayısı.

Bir iş gününde hekim başına düşen poliklinik
sayısı = Hekim başına düşen poliklinik sayısı / 200.
(Bir yıl içinde,yıllık izinler ve tatiller çıkarıldığında,
toplam 200 çalışma günü kaldığı varsayılmıştır.)

Kişi Başına Düşen Muayene Sayısı = Bir ilin
Y.T.K.'ları toplam poliklinik sayısı / 1992 yılı tahmi-
ni il nüfusu.

İstatistik yılında yer alan bilgilerin
doğruluğu tartışılmamıştır.

BULGULAR VE YORUM

Tablo - 1: Üç Büyük İlk Dışında Kalan Altmış Dört İldeki Yataklı Tedavi Kurumları Polikliniklerine Kişi Başına Başvuru Sayıları Ve Kalkınmada Öncelikli İllere Göre Dağılımı 1992.

Kişi Başına Y.T.K. Başvuru Sayısı	Kalkınmada Öncelik Sırasına Göre İller							
	1. Derece		2. Derece		Diğer		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0.3 - 0.6	12	75	3	25	1	3	16	25
0.7 - 1.0	3	19	8	67	22	61	33	52
1.1 - +	1	6	1	8	13	36	15	23
TOPLAM	16	100	12	100	36	100	64	100

Tablo -2: Üç Büyük İlk Dışında Kalan Altmış Dört İldeki Yataklı Tedavi Kurumlarında Hekim Başına Başvuru Poliklinik Sayısı Ve Kalkınmada Öncelik Sırasına Göre İllere Dağılımı 1992.

Hekim Başına Düşen Hasta Sayısı	Kalkınmada Öncelik Sırasına Göre İller							
	1. Derece		2. Derece		Diğer		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
8-14	2	12	3	25	9	25	14	22
15-20	4	25	3	25	14	39	21	33
21-26	4	25	6	50	10	28	20	31
27-32	4	25	-	-	3	8	7	11
33+	2	13	-	-	-	-	2	3
TOPLAM	16	100	12	100	36	100	64	100

Altmış dört ilin %79.6'sında hastanede çalışan hekim başına günde 25 kişi ve daha az poliklinik yükü düşmektedir. Hekim başına düşen günlük poliklinik sayısının 30'u aştığı il sayısı %11'dir. Altmış dört ilde hastanede çalışan hekim başına düşen ortalama poliklinik sayısı 19.8'dir.

Hastane polikliniklerinde bir hekimin günde 80-90 hastaya baktığının, sık sık çeşitli ortamlarda dile getirildiği bilinmektedir. Bu çalışma da hastanede çalışan hekim başına düşen ortalama poliklinik sayısı 19.8 bulunmuştur. Bu sonuç hastanelerde çalışan hekimlerin hepsinin poliklinik hizmeti sunmadığını göstermektedir. Hastanelerde çalışan hekimlerin çoğunluğunun başka işler yapması, bir ya da birkaç hekimin poliklinikte çalışması nedeniyle, poliklinikte çalışan hekimler günde 80-90 hastaya bakıyor olabilirler. Bu durumda hekimlerin poliklinik hizmeti dışında neler yaptıklarına bakmak yararlı olabilir. Bu amaçla uzman hekim başına düşen yatan hasta sayısına bakılmıştır (Tablo 3).

Bir iş gününde, uzman hekim başına düşen, yatan hasta sayısı yönünden altmış dört ilin ortalaması 1.6, üç büyük ilin ortalaması 1.0, kalkınmada birinci derecede öncelikli illerin ortalaması 2.0. Görüldüğü gibi, kalkınmada öncelikli illerde uzman hekim başına düşen yatan hasta sayısı daha fazladır. Bu durum hekimlerin özellikle de uzman hekimlerin dengelessiz dağılımından kaynaklanıyor olabilir (9). Kalkınmada öncelikli iller arasına girmeyen bölgelerde, uzman hekim sayısının fazla olması nedeniyle, yatan hasta sayısının büyük bir payda bölünmesi bu durumu yaratmış olabilir.

Genel olarak Türkiye'de hastanelerin yatak işgal oranları düşüktür (1, 2, 3, 4, 5). Yani hasta yatırmak için boş yatak bulunmaktadır. Uzman hekim başına, bir iş gününde yatan ortalama hasta sayısı 1.6 gibi düşük bir düzeyde kalmaktadır. Bu sonuç hastanede çalışan uzman hekimlerin çoğunluğunun hastaneye yeterli sayıda hasta yatırmadığını gösterebilir.

Tablo -3: Üç Büyük İlk Dışında Kalan Altmış Dört İldeki Yataklı Tedavi Kurumlarında Uzman Hekim Başına Bir İş Gününde Düşen Yatan Hasta Sayısı ve Kalkınmada Öncelikli İllere Göre Dağılımı 1992.

Uzman Hekim Başına Yatan Hasta Sayısı	Kalkınmada Öncelik Sırasına Göre İller							
	1. Derece		2. Derece		Diğer		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0.5	-	-	-	-	1	3	1	2
1	4	25	4	33	20	56	28	44
2	7	44	6	50	14	39	27	42
3	5	31	2	17	1	2	8	12
TOPLAM	16	100	12	100	36	100	64	100

Altmış Dört İlin Ortalaması = 1.6
 Kalkınmada Birinci Derecede Öncelikli İllerin Ortalaması..... = 2.0
 Kalkınmada İkinci Derecede Öncelikli İllerin Ortalaması = 1.7
 Diğer İllerin Ortalaması..... = 1.4
 Üç Büyük İlin Ortalaması = 1.0

Hekim başına düşen günlük poliklinik sayısı 27 ve daha fazla olan illerin çoğunluğu, kalkınmada birinci derece önceliğe sahip illerden oluşmaktadır. Bu bölgelerdeki hekim sayısının diğer bölgelere göre daha az olmasından dolayı hekim başına düşen poliklinik sayısı fazla olabilir.

Hekim başına düşen poliklinik sayısının hesaplanmasında, hastanelerde çalışan pratisyen hekim sayıları da gözönüne alınmıştır. Buna rağmen, hekim başına düşen poliklinik sayısı ortalama 20'dir. Sadece uzman hekim başına düşen poliklinik sayısı hesaplanır ise bulunan sayı biraz daha büyük olacaktır.

Görüldüğü gibi hastane personelinden hekimlerin sadece bir kısmının poliklinik hizmetleri vermekte oldukları ortaya çıkmaktadır.

Temel görevi yataklı tedavi hizmetlerini sunmak olan hastanelerin, bir kısım personelini birinci basamak hizmeti olan poliklinik hizmetlerine ayırdığı ve ayrıca uzman hekimlerin, hasta yatağı olmasına karşın, yeterli sayıda hasta yatırmadığı görülmektedir. Bu konu üzerinde araştırmaların yapılması ve nedenlerinin bulunması yararlı olabilir.

Altmış dört ilin başvuru ortalaması	= 0.80
Birinci derecede öncelikli illerin başvuru ortalaması	= 0.56
İkinci derecede öncelikli illerin başvuru ortalaması	= 0.82
Diğer illerin ortalaması	= 1.04
Üç büyük ilin ortalaması	= 1.03

Türkiye'de sevk sistemi işletilemiyor, isteyen istediği hastaneye başvurabiliyor, bir ilde bulunan yataklı tedavi kurumlarından o il dışında oturanlar da yararlanıyor. Fakat büyük iller dışında bu şekilde hizmet alan kişilerin sayısının sınırlı olacağı düşünülebilir. Ancak böyle bir olasılığın var olduğu gözönünde tutularak sonuçlar şu şekilde değerlendirilebilir.

Kişi başına düşen yıllık hastane poliklinik sayısı, 0.7 ile 1.0 olan iller %51.6'dır. Kişi başına düşen yıllık hastane poliklinik sayısı 1.1 ve daha fazla olan iller %23.4. Kişi başına düşen hastane poliklinik sayısı 0.7'den az olan iller %25. Üç büyük ilin üçünde de kişi başına hastane poliklinik sayısı 1.1 ve daha fazladır. Altmış dört ilin yarısında (%51.6), yaklaşık, bir kişinin, yılda bir kez hastane polikliniğine başvurduğu sonucu çıkmaktadır.

Etimesgut sağlık bölgesi, 1984 yılı verileri, aynı yöntemle değerlendirildiğinde, Etimesgut bölge hastanesi polikliniğine, kişi başına başvuru sayısı 0.10'dir. Sağlık ocakları tarafından hastaneye sevk edilen hastaların sayıları çıkarıldığında, doğrudan hastane polikliniğine kişi başına yıllık başvuru sayısı 0.08, yani 0.1'den daha azdır. Oysa aynı dönemde, sağlık ocaklarına, poliklinik hizmeti için kişi başına başvuru sayısı 0.6'dır (6). Bu durum, yakın olduğu için hastaların Etimesgut Hastanesi yerine, Ankara hastanelerine gitmiş olabileceği kuşkusunu belirli oranda azaltmaktadır. Ayrıca poliklinik hizmetlerinin büyük oranda sağlık ocakları tarafından verilmiş olduğunu göstermektedir.

Sevk sisteminin işlediği ülkelerde, Y.T.K.'ları genel anlamda poliklinik hizmeti vermemekte, sade-

ce sevk edilen hastalara bakmaktadır (8). Bu açıdan bakıldığında, Türkiye'de Y.T.K.'larının poliklinik sayılarının yüksek olduğu söylenebilir.

Türkiye hastanelerinin iller bazında değerlendirilmesi; hastanelerin, birinci basamakta verilmesi gereken hizmetleri üstlenmiş olduklarını göstermektedir. Böyle bir durum, hastanelerin temel görevleri olan tedavi hizmetlerini sunmalarını güçleştirebilir ve verimli çalışmalarını engelleyebilir (7).

Hastanenin bulunduğu merkezlerde oturanların, hastane polikliniklerinden daha fazla yararlandığı, hastaneden uzakta oturanların ise daha az yararlandığı bir gerçektir (7). Bu çalışma yöntemi, bu farkı göstermemektedir.

Altmış dört ilde yıllık kişi başına hastane polikliniğine ortalama başvuru sayısı (0.80), kalkınmada birinci derecede öncelikli illerde (0.56), genel ortalamanın altında, ikinci derecede öncelikli illerde (0.82), genel ortalamayla aynı, diğer illerde ise (1.04), genel ortalamanın üzerindedir. İller bazında yapılan bu değerlendirmede, kalkınmada birinci derecede öncelikli illerde oturanların, ikinci derecede öncelikli illerde oturanlara, kalkınmada ikinci derecede öncelikli illerde oturanların da diğer illerde oturanlara göre, hastana poliklinik hizmetlerinden daha az yararlandığı ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ

1. Altmış dört ilde kişi başına ortalama yıllık hastane polikliniğine başvuru sayısı 0.80'dir.

2. Kalkınmada birinci derecede öncelikli illerde kişi başına ortalama yıllık hastane polikliniğine başvuru sayısı 0.56, ikinci derecede öncelikli illerde 0.82, diğer illerde ise 1.04'tür. Bölgeler arasında farklılıklar bulunmaktadır.

3. Altmış dört ilde hekim başına düşen ortalama poliklinik sayısı 19.8'dir.

4. Altmış dört ilin %79.6'sında hastanede çalışan hekim başına günde 25 ya da daha az poliklinik yükü düşmektedir. Hekim başına düşen günlük poliklinik sayısı 25 ve daha fazla olan illerin çoğunluğu, kalkınmada birinci derece önceliğe sahip bölgelerde bulunmaktadır.

5. Altmış dört ilde uzman hekim başına bir iş gününde hastaneye yatırılan ortalama hasta sayısı 1.6, kalkınmada birinci derece öncelikli illerde ortalama 2.0, ikinci derece öncelikli illerde ortalama 1.7,

diğer illerde ortalama 1.4, üç büyük ilin ortalaması 1.0'dir.

6. Uzman hekimlerin yataklı tedavi kurumlarına yeterli sayıda hasta yatırmadıkları ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1992. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No: 553. 1993. Ankara
2. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1991. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No: 548. 1992. Ankara.
3. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1990. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No: 545. 1991. Ankara
4. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1989. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No: 540, 1990, Ankara.
5. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1988. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 538, 1989, Ankara.
6. Benli, D., Erdal, R., Bulut, A. Etimesgut Sağlık Bölgesi 1980-1984 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın No: 85/29, 1985.
7. Lerberghe, V.W., Lafort, Y. The Role of The Hospital In The District. Delivering or Supporting Primary Health Care?, WHO/SHS/CC/90.2.1990.
8. Dirican, R. Toplum Hekimliği. Hatiboğlu Yayınevi-Ankara, 1990.
9. Soyer, A. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Personelinin Temel Sorunları. Türk Tabipleri Birliği, 1993.

Bilim ve teknolojiye hızlı bir gelişme olduğunun hepimiz farkındayız. Ama bu gelişme farklı bir boyut kazanmış olmalı ki ; uzunca bir süredir. "bilimsel ve teknolojik devrim" den söz ediliyor. Böyle bir kavramın kullanılıyor olması, gelişmede ya da etkilerinde niteliksel bir değişim olduğunun bir kanıtıdır. Bilim ve teknoloji yalnızca ülkeleri değil tek tek bütün insanları , hepimizi ilgilendiriyor. Bu apaçık bir gerçek.

Hele bilim ve teknolojiye gelişme, " gelişme " kavramıyla anlatılmaktan çıkıp, "devrim" diye nitelenir olmuşsa; ne olup bittiğine biraz daha yakından bakmakta yarar vardır. Başta sanai sektörleri olmak üzere bütün üretim ve hatta hizmet sektörlerinde bilim ve teknolojinin son derece belirleyici bir rol kazandığı çağımızda, Türkiye'de izlenen bilimve teknoloji politikalarını anlayabilmek yaşadığı çağın farkında olan herkes için zordur. Bilimsel ve teknolojik araştırmaya sırt çevirmek, yetişmiş insan gücünün nicelik ve nitelik olarak gelişmesinin önünü kesmek, bu gücü kendi içinde kısırlaştırmak ve giderek yok etmektir.

Bilim ve teknoloji üretiminin dışında kalmış olmanın en büyük zararı, büyüme hızına bakarak " biz bu saatten sonra üretsek ne olur , üretmesek ne olur ,kime yetişeceksin ki boşver gitsin " umutsuzluğuna düşmektir.

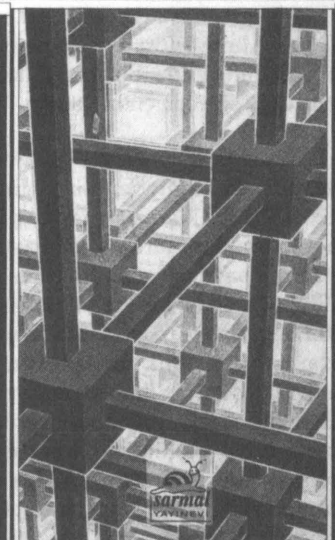
Bu, başka umutsuzluklarla da birleşip toplumda kalıcı bir değer yargısı olarak yerleşirse, insanca olan değer yargılarından ve her türlü ahlak normundan kopuşu da birlikte getirir.

BİLİM KURAMI

**BİLİM TEKNOLOJİ
SANAYİ ÜÇLEMESİ**

Ve Türkiye Üzerine Söyleşiler

H. AYKUT GÖKER



SARMA YAYINLARI

ISBN 975-7380-33-4

BİLİM-TEKNOLOJİ-SANAYİ ÜÇLEMESİ ve Türkiye Üzerine Söyleşiler
H. AYKUT GÖKER