

PAPER DETAILS

TITLE: Yillik 300 milyon Hasta Muayenesi; Türkiye`de 2. ve 3.Basamak Kamu Saglik Tesisleri Acil Servis ve Poliklinik Hizmetlerinin Degerlendirilmesi

AUTHORS: Attila BESTEMIR,Hakan AYDIN

PAGES: 496-502

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2476847>

Yıllık 300 milyon Hasta Muayenesi; Türkiye’de 2. ve 3.Basamak Kamu Sağlık Tesisleri Acil Servis ve Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

300 million Patient Examinations per year; Evaluation of Emergency and Polyclinic
Services of 2nd and 3rd Stage Public Health Facilities in Türkiye

Attila Beştemir, Hakan Aydın

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul/ Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Attila Beştemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

T: +90 532 397 77 37

E-mail : attilabes@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 09.06.2022 Kabul Tarihi / Accepte: 11.08.2022

Orcid :

Attila Beştemir <https://orcid.org/0000-0003-0986-9039>

Hakan Aydın <https://orcid.org/0000-0003-3195-1805>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2022, 12(3):496-502) DOI: 10.31832/smj.1128439

Öz

Amaç	Çalışmamızda Türkiye’de acil servislere ve hastane polikliniklerine başvuran ve muayene edilen hasta sayıları incelendi. Amaç ülkemiz kamu hastanelerine olan başvuruları saptamak, yıllara göre değişimlerini incelemek ve acil servis ile poliklinik hizmetlerinin son yıllardaki değişimini göstermektir.
Yöntem ve Gereçler	Retrospektif tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanan bu çalışmada 1 Ocak 2016-1 Ocak 2022 tarihleri arasında Türkiye’de 2. ve 3. Basamak kamu hastaneleri polikliniklerine ve acil servislerine başvuran hasta sayılarına ait veriler ele alınmıştır.
Bulgular	Ülkemizin nüfusu 2016’da yaklaşık 79,8 milyon iken 2021 yılı sonu itibarıyla 84,6 milyona çıkmıştır. Bu süreçte acil servislerde muayene edilen hasta sayısı 2016’da 92,6 milyon kişi iken 2021 sonu itibarıyla 129,5 milyona çıkmıştır. Aynı dönem içerisinde polikliniklerdeki muayene sayıları 199,5 milyondan 136,9 milyona düşmüştür.
Sonuç	Sağlık hizmetlerinde yaşanan olumlu gelişmelerle birlikte hizmete erişilebilirliğin de artmasıyla son yıllarda sağlık hizmeti alma talebinde ciddi artışlar yaşanmıştır. Bu taleplerden en çok etkilenen alan olan acil servislerde muayene edilen hasta sayısı ve tüm muayene oranları içerisindeki payı yıllar içerisinde büyük artış göstermiştir.
Anahtar Kelimeler	Acil servis; Poliklinik; Kamu Hastaneleri

Abstract

Introduction	In our study, the number of patients admitted to and examined in emergency departments and hospital outpatient clinics were examined in Türkiye. The aim is to identify the admission to public hospitals in our country, to examine their changes over the years, and to show the change in emergency and polyclinic services in recent years.
Materials and Methods	In this study, which is planned as a retrospective descriptive study, data on the number of patients who applied to the 2nd and 3rd level public hospitals outpatient clinics and emergency services in Türkiye between January 1, 2016 and January 1, 2022 were discussed.
Results	While the population of our country was approximately 79.8 million in 2016, it increased to 84.6 million by the end of 2021. In this process, the number of patients examined in emergency services increased from 92.6 million in 2016 to 129.5 million by the end of 2021. In the same period, the number of examinations in polyclinics decreased from 199.5 million to 136.9 million.
Conclusion	Along with the positive developments in health services, there has been a serious increase in the demand for health services in recent years, with the increase in accessibility to services. The number of patients examined in the emergency services, which is the area most affected by these demands, and its share in all examination rates have increased greatly over the years.
Keywords	Emergency room; Polyclinic; Public hospitals

GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumunda temel kurumlar hastanelerdir.¹ Hastaneler sağlık hizmetlerinin kesintisiz sunulduğu, bu konuda gerekli olan tetkik, teşhis ve araştırmaların yürütüldüğü, yönetimi profesyonellerce sağlanan kurumlar olarak tanımlanmaktadır.^{2,3} Hastaneler temel olarak tedavi hizmetlerinin, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin, eğitim hizmetlerinin ve araştırma hizmetlerinin sunulduğu kurumlardır.^{4,5} Sağlık kurumlarında sunulan hizmetler işlevsel sınıflandırmanın yanında farklı şekillerde de sınıflandırılabilir. Sağlık kurumlarında sunulan hizmetler incelendiğinde temel olarak tıbbi hizmetler, tıbbi destek hizmetleri, yönetim hizmetleri ve teknik hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık kurumlarında tıbbi hizmetler esas olarak poliklinik ve klinik hizmetleri olarak ikiye ayrılmakla birlikte destek hizmetleri de tıbbi hizmetler içerisinde yer almaktadır.^{6,7} Sağlık kurumlarının türleri ve yapıları gün geçtikçe değişmekte olup poliklinik hizmetleri de bu değişimden etkilenmektedir.^{8,9}

Poliklinik hizmetleri gerek acil servislerde gerekse polikliniklerde, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı, hastanelerin ilk müracaat birimleridir.¹⁰ Poliklinikler hastaların ayaktan tedavi hizmeti aldıkları birimler olmalarının yanı sıra yatarak tedavinin, başka bir deyişle klinik veya servis hizmetlerinin de öncülü durumundadırlar. Hastaların yatarak tedavi almaları için ilk önce polikliniğe müracaat etmeleri gerekmekte ve hastalar burada yapılacak işlemlerden sonra kliniklere kabul edilebilecektir.^{9,10} Acil Servisler (AS) hastalarda herhangi bir kritere bakılmaksızın başvuru kabulü yapan ve aciliyet durumlarına göre içerisinde triaj alanlarına sahip olan ve 7/24 kesintisiz hizmet veren sağlık birimleridir.¹¹ Türkiye'de gerek acil servislere gerekse polikliniklere çok sayıda başvuru mevcuttur. Acil servisler, Türkiye'de hasta popülasyonunun önemli bir kısmını karşılayan tanı ve tedavi birimleridir. Çalışmamızda ülkemiz acil servislerine ve hastane polikliniklerine başvuran ve muayene edilen hastalar ile tanı ve tedavi sürecinde istenen konsültasyonların sayısal düzeyleri incelenmiştir. Çalışmamızdaki temel

amaç ülkemiz 2. ve 3. Basamak Kamu Hastanelerine olan başvuruları saptamak, yıllara göre değişimlerini incelemek ve acil servis ile poliklinik hizmetlerinin son yıllardaki değişimini göstermektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmamız retrospektif, tanımlayıcı, gözlemsel bir çalışma olup, Ankara Şehir Hastanesi 2 nolu klinik araştırmalar etik kurul başkanlığından 27/05/2022 tarih E2-22-1880 numaralı etik kurul onayı alındıktan sonra toplanan verilerle çalışma başlatılmıştır. Türkiye'de 1 Ocak 2016-1 Ocak 2022 tarihleri arasında 2. ve 3. Basamak 836 kamu hastanesi polikliniklerine ve acil servislerine başvuran ve Sağlık Bakanlığı veri sisteminde kayıtlı olan hastalara ait veriler ele alınmıştır. Veriler içerisinde yıllara göre poliklinik muayene sayıları, acil servis alanlarındaki muayene sayıları, konsültasyon sayıları, ülkemizde yıllara göre nüfus değişimi ile bu hizmetlerin karşılaştırılmaları incelenmiştir. Pandemi sürecinde poliklinik ve acil servis hizmetlerinin analizi de çalışmamızda yer bulmuştur. Veriler tablolama programı üzerine kaydedilmiş ve yüzdesel değişimleri tablolama programı istatistiksel formülleri üzerinden hesaplanmıştır. Çalışmanın doğası gereği onamlardan feragat edilmiştir.

BULGULAR

Ülkemizin nüfusu 2016 yılında 79,8 milyon iken her yıl sürekli artış göstererek 2021 yılı sonunda 84,6 milyona ulaşmıştır. Yıllık ortalama nüfus artışı %1,2 olarak saptanmıştır¹² (Tablo 1).

Yıllara göre poliklinik hizmetlerine baktığımızda 2016'da yaklaşık 199,6 milyon hasta muayene sayısı mevcutken 2017'de %14,7 oranında artış göstermiştir, 2018'de artış oranı %6,4 olmuştur. 2019 yılında poliklinik muayene sayılarında %21,4 oranında azalma görülmüş ve 2020 yılında da %41,4'lük oranda bu düşüş devam etmiştir. 2021 yılıyla birlikte muayene sayıları tekrar yükselmiş ve bu oran %22 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Son 6 yıl içerisinde polikliniklerde yıllık ortalama muayene sayısı yaklaşık 185,5

milyon olarak saptanmıştır (Tablo 2). Acil servis harici nüfusa göre yıllık kişi başı muayene sayıları değerlendirildiğinde; 2016'da kişi başına 2,5 poliklinik muayenesi,

2017'de kişi başı 2,83, 2018'de kişi başı 2,97, 2019'da 2,3, 2020'de 1,34, 2021 yılında da kişi başı yıllık 1,61 poliklinik muayenesi düşmüştür.

Tablo1. Yıllara göre Ülke Nüfusunda, Poliklinik ve Acil Servis Muayene Sayılarında, Konsültasyon Sayılarındaki Değişimler						
Sütun1	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sut Kodu +Adı	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı
Türkiye Cumhuriyeti Nüfusu	79.814.871,0	80.810.525,0	82.003.882,0	83.154.997,0	83.614.362,0	84.680.273,0
Normal Poliklinik Muayenesi	199.598.394,0	229.012.071,0	243.769.419,0	191.493.506,0	112.152.363,0	136.905.290,0
Acil Servis Yeşil Alan Muayenesi	18.290.109,0	21.219.970,0	24.244.692,0	28.993.436,0	17.012.013,0	22.092.239,0
Sarı-Kırmızı Alan Muayenesi	74.320.915,0	86.271.610,0	93.738.279,0	100.771.024,0	76.555.867,0	107.496.231,0
Acil Servis Toplam Muayene Sayıları	92.611.024,0	107.491.580,0	117.982.971,0	129.764.460,0	93.567.880,0	129.588.470,0
Uzman Hekim Konsültasyon Sayısı	12.146.460,0	14.348.013,0	14.941.950,0	16.729.215,0	13.222.997,0	14.646.268,0
Konsültasyon sayısı/ Toplam muayene sayısı	4,10%	4,20%	4,10%	5,20%	6,40%	5,40%

Tablo 2. Yıllara göre Acil Servis ve Poliklinik Muayene Sayı ve Oranları							
Sütun1	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Yıllık Ortalama
	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı	İşlem Sayısı	
Poliklinik Muayene Sayıları	199.598.394,0	229.012.071,0	243.769.419,0	191.493.506,0	112.152.363,0	136.905.290,0	185.488.507,17
Poliklinik Muayene/ Toplam Muayene Oranı (%)	68,40%	68,10%	67,40%	59,70%	54,60%	51,40%	57,80%
Acil Servis Muayene Sayıları	92.611.024,0	107.491.580,0	117.982.971,0	129.764.460,0	93.567.880,0	129.588.470,0	111.834.397,5
Acil servis Muayene / Toplam Muayene Oranı (%)	31,60%	31,90%	32,60%	40,30%	45,40%	48,60%	42,20%
Toplam Muayene Sayısı	292.209.418,0	336.503.651,0	361.752.390,0	321.257.966,0	205.720.243,0	266.493.760,0	297.322.904,0
Acil Servis Yeşil Alan %	%19,65	%19,7	%20,5	%22,2	%18,1	%16,7	%19,48
Acil Servis Sarı/Kırmızı Alan %	%80,35	%80,3	%79,5	%77,8	%81,9	%83,3	%80,53

Acil servis toplam muayene sayıları incelendiğinde 2016 yılında 92,6 milyon hasta muayenesi varken 2017'de %16 oranında artışla 107,4 milyona çıkmış, 2018'de bir önceki yıla göre artış oranı %9,7 olarak saptanmıştır. 2019 yılında da artış devam etmiş ve 129,7 milyon hasta muayenesine çıkarak son 6 yılın en yüksek sayısına ulaşmıştır. 2019 yılındaki artış oranı %9,9 olarak saptanmıştır. 2020 yılında poliklinik muayene sayılarındaki düşüş kadar olmasa da acil servis muayene sayılarında da azalma saptanmıştır, bu azalmanın oranı bir önceki yıla göre %26,3 olarak bulunmuştur. 2021 yılıyla birlikte muayene sayısı tekrar yükselişe geçerek 2020 yılına göre %38,4 oranında rekor artışla 2019 yılındaki seviyelerine yaklaşmıştır (Tablo 1).

Nüfusa göre kişi başı yıllık ortalama acil servis poliklinik başvuruları incelendiğinde 2016'da kişi başına 1,16 poliklinik muayenesi, 2017'de kişi başı 1,33, 2018'de kişi başı 1,43, 2019'da 1,56, 2020'de 1,11, 2021 yılında da kişi başı yıllık 1,53 acil servis başvurusu ve muayenesi düşmüştür.

Acil servislerde hastaların yeşil alan, sarı/kırmızı alanlardaki muayene oranları Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre 6 yıllık başvurular incelendiğinde başvuruların %19,48'inin acil yeşil alana, %80,53 ise sarı/kırmızı alanlara olduğu görülmüştür.

Son 6 yıl içerisinde acil servis ve polikliniklerde toplam muayene sayıları 205,7 milyon ile 361,2 milyon arasında değişmiştir. Ortalama muayene sayıları yıllık 300 milyon hasta sınırına dayanmıştır. Acil servislerin toplam muayenedeki payı 2016'da %31,6 iken 2021 sonu itibarıyla bu oran %48,6'ya çıkmıştır (Tablo 2).

Nüfusa göre toplam poliklinik başvuruları incelendiğinde 2016'da kişi başına 3,66 poliklinik muayenesi, 2017'de kişi başı 4,16, 2018'de kişi başı 4,41, 2019'da 3,86, 2020'de 2,46, 2021 yılında da kişi başı yıllık 3,14 muayene düşmüştür.

6 yıllık bu süreçte gerek acil servislerden istenen gerekse polikliniklerden ve servislerden istenen uzman hekim

konsültasyon sayılarını incelediğimizde 2016-2017 arasında %18,1'lik artış, 2017-2018 arasında %4,1 oranında artış, 2018-2019 arasında %11,9 oranında artış görülmüştür. 2020-2021 arasında ise %20,9 oranında düşüş görülmüştür. 2021-2022 yılları arasında tekrar artış görülmüş bunun oranı da %10,7 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Bu konsültasyon oranlarının acil servis ve poliklinikte muayene edilen tüm hasta sayılarının oranları Tablo 1'de detaylı gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Ülkemiz 2. ve 3. Basamak Kamu Hastanelerinde acil servis harici poliklinik muayene sayıları incelendiğinde 2016-2019 arasında muayene sayılarında ciddi artışlar görülmüş olup 2019 yılında başlayan düşüş 2020 yılında pandemiyle birlikte hızlanmış 2021 yılında ise bir önceki yıla göre muayene sayıları artsa da 2016 yılındaki seviyesinden yaklaşık %31 oranında daha azdır. Nüfusa göre kişi başı poliklinik başvurusu 2,5 iken bu sayı 1,6 seviyesine inmiştir. Bunda özellikle son dönemde özel hastanelerin sayısının artması, özel hastane muayenelerinde sosyal güvenlik kurumu anlaşmalarının artışı ve anlaşmalı kurumlarda muayene ücretlerinin devlet desteğinde olması neticesinde özel hastanelerde poliklinik hizmetlerinin gelişimi ve hastaların bir kısmının da işlerin daha hızlı halledildiğini düşündükleri acil servisleri kullanmaları bunun yanında Covid-19 pandemisiyle beraber kronik rahatsızlıkları bulunan hastaları olası bulaştan korumak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından ilaç raporlarının süresinin otomatik uzamasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması, poliklinik muayene sayılarındaki azalmanın temel nedenleri olarak görülmektedir.¹³

Ülkemizde bahse konu hastanelerimiz acil servislerinde muayene sayıları Covid-19 pandemisinin başladığı 2020 yılı harici sürekli artış göstermiştir. Son 6 yılda nüfus artışının yıllık %1,2 olduğu hesap edildiğinde acil servisteki muayene sayılarındaki yıllık ortalama %6,1'lik artış bize acil servislerdeki muayene sayılarının nüfus artış oranına göre yaklaşık 4 kat daha fazla arttığını göstermektedir.

dir. Bunu başka bir istatistikle de desteklemek gerekirse 2016'da kişi başına düşen acil muayene sayısı 1,16 iken bu düzey 6 yılın sonunda 1,53 seviyelerine kadar çıkmıştır.¹⁴

Acil servislerde iş ve işleyişin hızlı olması, tetkik ve teşhis anlamında her türlü işlemin yapılabilirliği olması, yerli, yabancı, sigortalı, sigortasız tüm acil hastaların ücretsiz muayene olabilmesi, randevu ihtiyacı olmaması, 7/24 hizmet veriyor olması, poliklinik randevusu bulamayan hastaların sıkça başvurusu, ülkemizde 1.basamak sağlık kuruluşlarının yeterince tercih edilmemesi gibi nedenlerden dolayı acil servislerde muayene sayıları ve tüm muayeneler içerisindeki payı hızla artmış olup bu oran 2016 yılında %31,6 iken 2021 yılı sonu itibarıyla %48,6'ya kadar çıkmıştır (Tablo 2).

Acil serviste alanlara göre muayene oranları incelendiğinde yeşil alanda muayene oranları %16,7 ile %22,2 arasında, sarı-kırmızı alan muayene oranları da %79,5 ile %83,3 oranında değişmiştir. Sonuçların esasen bu şekilde çıkması sürpriz gibi görünmüş, beklenilen, düşünülen acil servislerin çoğu hastasının yeşil alan hastası olduğu algısı olsa da resmi rakamlar bize sarı ve kırmızı alan hastalarının yeşil alan hastasına göre ortalama 3 kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Sonuçların bu şekilde çıkması gerçekten sarı-kırmızı alan hastalarının sayısının fazla olması nedeniyle olabileceği gibi hastanelerde tetkik istemi yapılan olgularda sarı-kırmızı alan kaydının açılması gerekliliğine bağlı ya da yeşil alan kaydında hastanelerin sadece muayene ücreti alabilmesi ve birçok hastadan zarar etmesi nedeniyle kayıtların bir kısmının sarı ve kırmızı alan kaydına dönüştürülmesine bağlı da olabilmektedir.^{14,15}

Çalışmada belirtilen hastanelerde acil servis ve polikliniklerde toplam muayene edilen hasta sayıları 2016-2019 arasında sürekli artış göstermiş, 2018'de son yıllardaki en yüksek sayıya ulaşmıştır. 2019 yılında acil servislerdeki artışın devam etmesine rağmen poliklinik muayene sayılarındaki hızlı düşüş neticesinde toplam muayene sayısında düşüş görülmüş ve 2020 yılında Covid-19 pande-

miyle beraber en düşük seviyesini görmüştür. Nüfusa göre toplam muayene sayıları ve oranları incelendiğinde son 6 yılda kişi başı yıllık ortalama 3,61 sayıda muayene düşmektedir. Yapılmış benzer çalışmalarla karşılaştırmak amacıyla 2018 yılına ait veriler incelendiğinde 2. ve 3. Basamak Kamu Hastaneleri kişi başı yıllık ortalama muayene sayısı 4,4 bulunmuştur. Aynı yıl kamu, özel, üniversite tüm basamaklarda muayene edilen hasta sayıları incelendiğinde yıllık kişi başı 9 hasta muayenesi saptanmıştır. Bu çalışmalar bize 2018 yılı içerisinde hastaların yaklaşık yarısının 2. ve 3. Basamak kamu hastanelerinde muayene edildiği diğer yarısının ise 1. Basamak kamu sağlık tesisleri ile özel hastaneler ve üniversite hastaneleri tarafından karşılandığını göstermektedir.¹⁶

Dünyadaki benzer veriler tarandığında OECD ülkelerine ait veriler incelendiğinde 2018 yılı verilerinde Güney Kore kişi başı ortalama 16,6 muayeneye dünya sıralamasında ilk sırada, Japonya kişi başı ortalama 12,9 muayeneye dünya sıralamasında ikinci sıradadır. Onları yıllık kişi başı ortalama 10,9, 10,5 ve 9 muayene sayılarıyla sırasıyla Macaristan, Almanya ve Türkiye takip etmektedir.¹⁵ OECD ülkelerine ait istatistiklerin verildiği bir diğer kaynakta 18 OECD ülkesinde kişi başı yıllık muayene sayılarına bakıldığında 1,6 milyar müracaatla Japonya ilk sırada, 873 milyon başvuruyla Almanya 2.sırada, Güney Kore 857 milyon başvuruyla 3.sırada, 740 milyon başvuruyla Türkiye 4.sırada yer almaktadır, onu 378 milyon başvuruyla Meksika takip etmektedir. Bu sıralamaları yaparken kişi başına düşen hekim sayılarını da değerlendirmek doğru olacaktır. 2018 yılında Güney Kore'de bin kişi başına 2,4 hekim, Japonya'da 2,5 hekim, Almanya'da 4,3 hekim, Macaristan'da 3,4 hekim, Meksika'da 2,4 hekim ve Türkiye'de ise 1,9 hekim düşmektedir.^{15,17,18}

Son 6 yıllık uzman hekim konsültasyon sayıları incelendiğinde en düşük sayı 2016 yılında 12,1 milyon, en yüksek ise 2019 yılında 16,7 milyon hasta olarak saptanmıştır. Konsültasyon sayılarının toplam muayeneler içerisindeki en yüksek payı %6,4 ile Covid-19 pandemisinin başladığı

2020 yılında görülmüş, en düşük dönem ise 2016 ve 2018 yıllarında olduğu oranın da %4,1 olduğu saptanmıştır. Yıllara göre konsültasyon sayıları incelendiğinde, 2016-2019 yılları arasında başvuru sayılarıyla korele bir şekilde artma ya da azalma göstermiştir. Pandemi sürecinde yatış, konsültasyon ihtiyacı olan hasta sayısının fazla olması nedeniyle bu dönemde oran %6,4'e kadar çıkmıştır. ABD'de ve Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda toplam muayene edilen hastalar içerisinde konsülte edilen hastaların oranı sırasıyla %10,7 ve %7,2 olduğu gösterilmiştir.¹⁹⁻²⁰ Toplumun yaşı, kronik hastalıkların oranı, sağlık sistemlerinin farklılığı gibi konsültasyon sayılarını ve oranlarını belirleyen birçok faktör vardır.

Sonuç olarak ülkemiz 2. ve 3. Basamak Kamu hastanelerinde Acil servis muayene sayıları nüfus artışının çok ötesinde artış göstermeye devam etmektedir. Toplam hasta muayene oranlarında payı %31,6'dan %48,6'ya çıkan acil servislerde, sorunların kapsamlı incelenerek bu oranın düşürülmesine yönelik uygulamaların hayata geçmesi artan hizmet kalitesiyle birlikte gerek hastalarda gerekse sağlık çalışanlarında memnuniyeti artıracaktır. Birinci basamaktan üçüncü basamağa kadar poliklinik hizmetlerinin desteklenmesi ve güçlendirilmesi, acil servislerin toplam muayenedeki payını azaltacak, iş yükünü düşürebilecek temel etkenler olarak göze çarpmaktadır.

Limitasyonlar: Çalışmada sadece 2. ve 3. basamak kamu sağlık tesisleri verilerinin bulunması, özel sağlık kuruluşlarının verilerinin olmaması çalışmadaki sınırlamalardır.

Açıklamalar

Çalışmamız 2. ve 3. Basamak Kamu hastanelerinin yıllık acil servis muayene sayılarını, acil servis harici poliklinik muayene sayılarını, konsültasyon sayılarını ve yıllara göre değişimlerini kapsamaktadır. Çalışmamız retrospektif, tanımlayıcı, gözlemsel bir çalışma olup, Ankara Şehir Hastanesi 2 nolu klinik araştırmalar etik kurul başkanlığından 27/05/2022 tarih E2-22-1880 numaralı etik kurul onayı alındıktan sonra toplanan verilerle çalışma başlatılmıştır.

İnsan hakları Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen ilkelere uyuldu.

Yazar Katkısı

Çalışma konsepti ve tasarımı (AB, HA), verilerin elde edilmesi (AB, HA), verilerin analizi ve yorumlanması (HA, AB), makalenin taslağının hazırlanması (AB, HA), önemli entelektüel içerik için makalenin kritik revizyonu (HA, AB). Tüm yazarlar gönderilen sürümü onayladı.

Finansman

Bu araştırma, kamu veya ticari sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir hibe almamıştır.

Teşekkür

Yok

Çıkar Çatışması/Çatışmaları

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Kaynaklar

1. Ağırbaş İ, Sağlık kurumların yönetiminde temel kavramlar, Sağlık kurumları yönetimi-1 (ss. 26-45), 2012, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631.
2. Büyükmirza Kamil, Durukan Köse, "Sağlık Uygulama Tebliği'nin Poliklinik Birim Maliyetleri Açısından Değerlendirilmesi", Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2014, Yıl: 2, S.8, Ss. 28-37.
3. Akdoğan, NalanTecdüzen Muhasebe Sisteminde Maliyet Muhasebesi Uygulamaları, Gazi Kitabevi, 2009, Ankara, 8. Baskı.
4. Tengilimoğlu D, Işık O, Akpolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayın, 3. Baskı, Ankara, 2011a.S.302-309, 321-323.
5. Çelik Y, Poliklinik ve Klinik Hizmetleri Yönetimi, Sağlık Kurumları Yönetimi-II (ss. 28-57). 2013, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2861.
6. Ataç G. Bir Kamu Hastanesinde Departmantal Maliyet Analizi, 2009, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
7. Resmi Gazete. (1983). Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 17927 Mük., Tarih: 13.01.1983.
8. Can H, Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S, Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi. 6. Baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara; 2009, s.13-14,132-148.
9. Erenler AK, Akbulut S, Guzel M, Cetinkaya H, Karaca A, Turkoz B et al. Reasons For Overcrowding In The Emergency Department: Experiences And Suggestions Of An Education And Research Hospital. Turk J Emerg Med 2014;14 (2):59-63
10. Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat M, Sağlık işletmeleri yönetimi, 2019, Ankara: Nobel Yayınevi.
11. Özüçelik DN, Kunt MM, Karaca MA, Erbil B, Sivri B, Sahin A et al. A model of complaint based for overcrowding emergencydepartment: Five-Level Hacettepe Emergency Triage System. Ulus Travma AcilCerrahi Derg. 2013 May;19(3):205-14
12. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>
13. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). "Kronik Hastalığı Nedeniyle Sağlık Raporu Olan Hastaların İlaç Temini" hakkında bir duyuru, 08.04.2022
14. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018. T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yılı, Ankara.
15. Çıraklı Ü, 18 OECD Ülkesinde 2002-2018 Yılları Arası Kişi Başı Ortalama Hasta Muayene Sürelerinin Karşılaştırılması, 2020, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 43-54
16. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık istatistikleri genel bilgi kitapçığı, Ankara
17. <https://stats.oecd.org/>, 2020, OECD,Healthcare Utilization.
18. TÜİK. (2020). Hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hekim başına hasta müracaat sayısı, 2009- 2018.
19. Cortazzo J, Guertler A , Rice M, Consultation and referral patterns from a teaching hospital emergency department, 2016, [https://doi.org/10.1016/0735-6757\(93\)90082-M](https://doi.org/10.1016/0735-6757(93)90082-M)
20. Koçak Y, Acil Servise Başvuran Non-Travmatik 65 Yaş Üstü ve Altı Hastaların İstenilen Konsültasyonlar Açısından Niteliksel ve Niceliksel Olarak Retrospektif Yaklaşımla Karşılaştırılması, 2018, Bursa Uludağ University ProQuest Dissertations Publishing, 28739689