

Türkiye’de Yataklı Sağlık Kurumlarında Poliklinik ve Klinik Hizmetlerinin 2008-2017 Yılları Arası Gelişimi ve Mevcut Durumu

Ümit Çıraklı

TÜSEB | Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

İletişim / Correspondence:

Dr. Öğretim Üyesi,
Yozgat Bozok Üniversitesi,
Yozgat
umit.cirakli@bozok.edu.tr

Geliş Tarihi: 19.06.2019

Kabul Tarihi: 25.06.2019

Received Date: 19.06.2019

Accepted Date: 25.06.2019

Anahtar Kelimeler:

Poliklinik hizmetleri, Klinik hizmetleri, hastaneler, Türkiye’de mevcut durum.

Keywords:

Policlinic services, clinical services, hospitals, the current situation in Turkey.

Özet

Bu çalışmanın amacı, temel poliklinik ve klinik hizmeti sunumu göstergelerini kullanarak Türkiye’de yataklı sağlık kurumlarında poliklinik ve klinik hizmetlerinin gelişimini ve mevcut durumunu ortaya koymaktır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada Türkiye’de yataklı sağlık kurumu sayıları, yataklı sağlık kurumuna müracaat sayıları, yatak sayıları, yatan hasta sayıları, yatak doluluk oranları, ortalama kalış günü ve yatak devir aralığı (gün) verileri sayı, yüzde, oran gibi temel istatistikler verilerek yorumlanmıştır.

Çalışma sonucunda Türkiye’de hastanelere toplam müracaat sayılarının 2008-2017 yılları arasında sürekli olarak yükseldiği ve toplam muayene sayısının 2008 yılına göre 2017 yılında yaklaşık %70 arttığı bulunmuştur. Diğer taraftan klinik hizmetleri açısından, müracaat sayısındaki artışa karşılık hastanelere toplam yatış oranlarının genel olarak azalma eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlarla birlikte, Türkiye’de yatan hasta tedavisinden ziyade poliklinik hizmetlerine ağırlık verilmeye yönelik bir eğilimin olduğunu söylemek mümkündür.

Development and Current Status of Outpatient and Inpatient Services in Inpatient Health Institutions in Turkey between 2008-2017

Ümit Çıraklı

Abstract

The purpose of the study is to present the development and current status of polyclinic and clinic services in inpatient health institutions in Turkey by using basic indicators related to outpatient and clinical services. This study is descriptive in nature. Data of inpatient health institution numbers, the number of visits to inpatient health institutions, number of beds, inpatient numbers, bed occupancy rate, average stay days and bed turnover interval (in days) in Turkey has been interpreted thorough basic statistics such as number, percentages, ratios.

According to the study results, it has been found that total number of visits to hospitals has been consistently rising in Turkey between the years of 2008-2017 and the total number of medical examinations has been found to increase by approximately 70% in 2017 compared to 2008. On the other hand, in terms of clinical services, overall hospitalization rates tended to decrease in comparison to the increase in the number of hospital visits. With these results, it is possible to say that in Turkey there is a trend towards focusing on polyclinic services rather than to the inpatient treatment.

Giriş

Toplumlar, bireylerin ve toplumun evde ya da bir hekimin ofisinde sunulamayacak sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak üzere formal sağlık kurumları inşa etmişlerdir. Sağlık hizmeti sunumunun temel sosyal kurumu hastanelerdir (Cockerham, 2016). Dünya Sağlık Örgütü, hastaneleri şu şekilde tanımlamaktadır (World Health Organization Regional Office for Europe, 2000).

“Hastane, gebelerin ve bir hastalık veya yaralanmadan muzdarip olan ya da hastalık veya yaralanmadan muzdarip olduğundan şüphe edilen kişilere müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden oluşan kısa ve uzun dönemli tıbbi bakım hizmeti sağlayan bir kuruluştur. Hastane ayaktan hasta bazında ayakta bakım hizmeti sunabilir veya sunmayabilir.”

Sitem yaklaşımı açısından hastaneler dinamik ve değişken bir çevrede, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirip çıktıya dönüştüren, bu çıktıların önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren ve geribildirim mekanizmasına sahip organizasyonlar olarak da tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2012).

Ağırbaş (2012, 2016) hastaneleri “ekonomik, verimli ve etkili olarak her türlü sağlık hizmetinin kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kendine göre değişik özellikler gösteren ve profesyonel yönetim gerektiren kurumlar” olarak tanımlamaktadır.

Hastanelerde sunulan hizmetler işlevsel açıdan temel olarak dört gruba ayrılmaktadır: 1) Tedavi hizmetleri, 2) Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, 3) Eğitim hizmetleri, 4) Araştırma hizmetleri. Bu dört temel işlevin yanında hastanelerin idari, mali, teknik ve sosyal fonksiyonları da bulunmaktadır (Ağırbaş, 2012; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012; Tengilimoğlu, 2012; Çelik, 2013; Çekçi, 2017).

Sağlık kurumlarında sunulan hizmetler işlevsel sınıflandırmanın yanında farklı şekillerde de sınıflandırılabilir. Çelik (2013) sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin temel olarak tıbbi hizmetler, tıbbi destek hizmetleri, yönetim hizmetleri ve teknik hizmetler olmak üzere dört ana grupta altında toplandığını ifade etmektedir. Sağlık kurumlarında tıbbi hizmetler esas olarak poliklinik ve klinik hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Diğer taraftan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde, laboratuvar, ameliyathane, radyoloji ve eczane gibi klinik destek hizmeti olarak adlandırılan bazı hizmetler de tıbbi hizmetler grubu olarak düzenlenmektedir.

Poliklinik ve klinik hizmetleri, sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin temelini oluşturan hizmetler olma

özelliği göstermektedirler. Sağlık kurumlarının türleri ve yapıları gün geçtikçe değişmektedir. Poliklinik ve klinik hizmetleri de her zaman varlıklarını korumakla birlikte bu değişimden etkilenmektedir. Bu kapsamda çalışmanın amacı, temel poliklinik ve klinik hizmeti sunumu göstergelerini kullanarak Türkiye’de yataklı sağlık kurumlarında poliklinik ve klinik hizmetlerinin gelişimini ve mevcut durumunu ortaya koymaktır.

I. Sağlık Kurumlarında Poliklinik ve Klinik Hizmetleri

1. Poliklinik Hizmetleri

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir (Resmi Gazete, 1983). Poliklinikler, hastaların ayaktan tedavi hizmeti aldıkları birimler olmalarının yanı sıra yatarak tedavinin, başka bir deyişle klinik veya servis hizmetlerinin de öncülü durumundadırlar. İstisnai durumlar dışında, hastaların yatarak tedavi için servise kabul edilebilmeleri için ilk önce polikliniğe müracaat etmeleri gerekmektedir. Hastalar, burada yapılacak işlemlerden sonra kliniklere kabul edilebilecektir.

Sağlık kurumlarında ilk müracaat üniteleri olmaları özelliğinden dolayı poliklinikler, aynı zamanda hem hekim ile hastanın hem de hastane ile hastanın karşılaştığı ilk ortamlardır. Hasta-hekim ve hasta-hastane ilişkileri ile hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin kalite algıları ve memnuniyet düzeyleri büyük ölçüde polikliniklerde şekillenmektedir. Ayrıca hastaların polikliniklerde sunulan hizmetlere ilişkin kalite algıları ve memnuniyet düzeyleri daha sonraki dönemlerde aynı hastane başvuru kararını da önemli ölçüde etkilemektedir (Casey vd., 1998; Çelik, 2013; Cirhinlioğlu, 2017). Bu kapsamda hastane hakkında olumlu bir imaj oluşturabilmek için polikliniklerde sunulan hizmetlerin iyi yönetimine ve kalite hizmet sunumuna özen gösterilmelidir.

Hastane hakkında olumlu bir imaj oluşturabilmek için polikliniklerde sunulan hizmetlerin iyi yönetimine ve kalite hizmet sunumuna özen gösterilmesi son derece önemlidir. Bu kapsamda poliklinik hizmetlerinin yönetim ve sunumunda dikkat edilmesi gereken başlıca önemli noktalar şu şekilde sıralanabilir (Resmi Gazete, 1983, 1998, 2002; Çetik ve Oğulata, 2002; Çelik, 2013; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017):

- Mahremiyet ve gizlilik,
- Hekim seçme hakkı,

- Poliklinikte sıra verme işleminin iyi organizasyonu,
- Halkın geleneklerine ve ahlaki değerlerine saygı,
- Polikliniklerin yerleşiminin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan, sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracak şekilde olması,
- Poliklinik hizmetlerinde tetkik istemleri ile sonuç işlemlerinin muayene odasından yapılabilir olması,
- Polikliniklerde yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan, sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracak şekilde olması.

2. Klinik Hizmetleri

Hastanelerde hastalara sağlık hizmetleri sunumunun yatarak gerçekleştirildiği birimlere klinik yâda servis adı verilmektedir (Çelik, 2013). Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre yatarak tedavi hizmetleri iki kategoriye ayrılmaktadır: yatan hasta tedavisi ve gününbirlik tedavi hizmetleri. Yatan hasta tedavisi hastanın yatışının yapıldığı ve taburcu edilene kadar sunulan tedavi olarak tanımlanmaktadır. Gününbirlik tedavi ise sağlık kurumuna yatış ve tabur işlemi yapılmadan hastalara 24 saatlik sürede sunulan hizmetlerdir (Resmi Gazete, 2013, 2018).

Hastanelerin büyüklüğüne, türüne, işlevine, uzmanlık alanına ya da eğitim-araştırma amacı bulunup bulunmaması gibi birçok ölçüte göre hastanelerin klinik sayıları değişebilmektedir (Çelik, 2013). Ancak temel olarak hastanelerin kadrolarında bulundukları uzmanlık alanları kadar kliniğin olması esastır. Sağlık Bakanlığı'nın hastaneleri rollerine göre sınıflandırmada kullandığı kriterlere göre de genel olarak hastanelerde en az dört farklı branşta uzman bulunması gerekmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2009). Bu kapsamda, hastanelerin en az dört kliniğe sahip olması gerektiği ifade edilebilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın hastaneleri rollerine göre sınıflandırmada kullandığı kriterler kapsamında dâhiliye (iç hastalıkları), genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları klinikleri de hastanelerde bulunması gereken dört temel servis olarak karşımıza çıkmaktadır.

Temel olarak klinik hizmetleri yönetiminde dikkat edilmesi gereken önemli noktalar şunlardır (Çetik ve Oğulata, 2002; Çıraklı, Çelik ve Beylik, 2012, 2015; Dhingra vd., 2014; Çelik, 2013; Büken, 2017; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2017):

- Etkili ekip çalışması,
- İyi bir sağlık personeli-hasta ilişkisi
- Hasta güvenliği
- Çalışan güvenliği
- Hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak tedavinin mümkün olduğunca hızlı bir şekilde sağlanması,
- Kliniklerin yerleşiminin iyi olması

II. Yöntem

Bu çalışmanın temel amacı, temel poliklinik ve klinik hizmeti sunumu göstergelerini kullanarak Türkiye'de yataklı sağlık kurumlarında poliklinik ve klinik hizmetlerinin gelişimini ve mevcut durumunu ortaya koymaktır. Araştırmanın verileri, 2008-2017 yılları arası olmak üzere, yataklı sağlık kurumlarının poliklinik ve klinik hizmet sunumuna ait ikincil kaynaklardan elde edilen verilerden oluşmaktadır. Veriler yataklı sağlık kurumu sayıları, yataklı sağlık kurumuna müracaat sayıları, yatak sayıları, yatan hasta sayıları, yatak doluluk oranları, ortalama kalış günü gibi göstergeleri içermektedir. Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu kapsamda, Türkiye'de yataklı sağlık kurumlarında poliklinik ve klinik hizmetlerine ilişkin göstergeler sayı, yüzde, oran gibi temel istatistikler verilerek yorumlanmıştır.

III. Bulgular ve Tartışma

1. Türkiye'de Yataklı Sağlık Kurumu Sayılarının Yıllar İtibariyle Durumu

Tablo 1'de Türkiye'de 2008-2017 yılları arasında kurum türlerine göre yataklı sağlık kurumu sayıları, toplam yataklı sağlık kurumu sayısı içindeki payları ve 2008 yılına göre artış yüzdeleri gösterilmektedir.

Tablo 1'de yer alan bilgilerden, Türkiye'de toplam yataklı sağlık kurumu sayısının her yıl arttığı anlaşılmaktadır. Bu kapsamda, Türkiye'de toplam yataklı sağlık kurumu sayısının 2008 yılında 1350 iken, 2017 yılında 1518'e çıktığı ve 2008 yılına göre 2017 yılında toplam yataklı sağlık kurumu sayısının %12,4 arttığı görülmektedir. Sağlık kurumu sayısının artışı toplumunu sağlık ihtiyaçlarının karşılanabilmesi açısından önemlidir. Bu kapsamda, artış yönündeki gelişmenin olumlu olduğu söylenilebilir.

Tablo 1'deki bilgiler kurum türlerine göre değerlendirildiğinde, toplam sağlık kurumu sayısı içinde en yüksek payın Sağlık Bakanlığı'na ait olduğu, ancak bu payın genel olarak azalma eğilimi gösterdiği anlaşılmaktadır. Zira 2008 yılında Sağlık Bakanlığı'nın toplam sağlık kurumu sayısı içindeki payı 2008 yılında %68

iken, bu oran 2017 yılında %58'e düşmüştür. Üniversite hastanelerinin 2008-2017 yılları arasında toplam sağlık kurumları sayısı içindeki payı genel olarak çok değişmemiş olmakla birlikte, üniversite hastanesi sayısının 2008 yılına göre yaklaşık %19 arttığı görülmektedir. Özel hastanelerin ise 2008-2017 yılları arasında hem sa-

yısal anlamda hem de toplam sağlık kurumu sayısı içindeki payı anlamında önemli bir gelişim kaydettiği görülmektedir. 2008 yılında 450 olan özel hastane sayısı 2017 yılında 571'e yükselmiş (yaklaşık %43'lük bir artış) ve toplam sağlık kurumu sayısı içindeki payı da %30'dan %38' çıkmıştır. Bu durumu, Türkiye'de özel sektörün ağırlığının giderek arttığına göstermektedir.

Tablo 1. Türkiye'de 2008-2017 Arası Yataklı Sağlık Kurumu Sayısının Gelişimi

Yıllar		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sağlık Bakanlığı	Sayı	847	834	843	840	832	854	866	865	876	879
	Toplam İçindeki %'si	63	60	59	58	56	56	57	56	58	58
	Artış %'si (2008 Baz)	-	-1,5	-0,5	-0,8	-1,8	0,8	2,2	2,1	3,4	3,8
Üniversite	Sayı	57	59	62	65	65	69	69	70	69	68
	Toplam İçindeki %'si	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4
	Artış %'si (2008 Baz)	-	3,5	8,8	14,0	14,0	21,1	21,1	22,8	21,1	19,3
Özel	Sayı	400	450	489	503	541	550	556	562	565	571
	Toplam İçindeki %'si	30	32	34	35	36	36	36	37	37	38
	Artış %'si (2008 Baz)	-	12,5	22,3	25,8	35,3	37,5	39,0	40,5	41,3	42,8
Diğer*	Sayı	46	46	45	45	45	44	37	36	0	0
	Toplam İçindeki %'si	3	3	3	3	3	3	2	2	0	0
	Artış %'si (2008 Baz)	-	0,0	-2,2	-2,2	-2,2	-4,3	-19,6	-21,7	-100,0	-100,0
Toplam		1350	1389	1439	1453	1483	1517	1528	1533	1510	1518
Artış %'si (2008 Baz)		-	2,9	6,6	7,6	9,9	12,4	13,2	13,6	11,9	12,4

Kaynak: TÜİK, 2019.

2. Türkiye'de Yataklı Sağlık Kurumlarında Poliklinik Hizmetlerinin Yıllar İtibariyle Durumu

Tablo 2'de Türkiye'de 2008-2017 yılları arasında kurum türlerine göre hastanelere yapılan müracaat sayıları, toplam müracaat sayısı içindeki payları ve 2008 yılına göre müracaat sayılarındaki artış oranları gösterilmektedir.

Tablo 2'de yer alan bilgilere göre, Türkiye'de hastanelere toplam müracaat sayılarının 2008-2017 yılları arasında sürekli olarak yükseldiği ve toplam muayene sayısının 2008 yılına göre 2017 yılında yaklaşık %70 arttığı görülmektedir. Benzer şekilde kurum türlerine

göre hastanelere müracaat sayılarında da her üç kurum türü için muayene sayılarının arttığı anlaşılmaktadır. Müracaat sayısının 2008 yılına göre 2017 yılında göre artış oranı açısından sıralamada ise %113'lük bir artışla üniversite hastaneleri ilk sırada, %87'lik bir artışla özel hastaneler ikinci sırada ve %63'lük bir artışla Sağlık Bakanlığı hastaneleri son sıradadır.

Tablo 2'de yer alan veriler kurum türlerine göre müracaat sayılarının toplam müracaat sayıları içindeki payı açısından değerlendirildiğinde, Türkiye'de 2008-2017 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'nın payının 2013 yılına kadar azalma eğilimi bulunduğu, ancak 2013 yılından sonra tekrar artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Üniversite

hastanelerinin payında ise önemli bir değişiklik bulunmamaktadır. Özel hastanelerin payında ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinin aksine 2013 yılına kadar olan artış eğilimi 2013 yılından sonra azalış eğilimine girmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın payındaki azalış eğiliminin 2013 yılından sonra artış eğilimine geçerken, özel hastaneler-

rin payının 2013 yılından sonra azalış eğilimine girmesinde 2013 yılında yapılan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın etkisinin olabileceği ve Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki halkın hizmet kalitesi algısının bu reform programı sonrasında yükselmiş olabileceği değerlendirilmektedir.

Tablo 2. Türkiye’de 2008-2017 Arası Hastanelere Müracaat Sayılarının Gelişimi

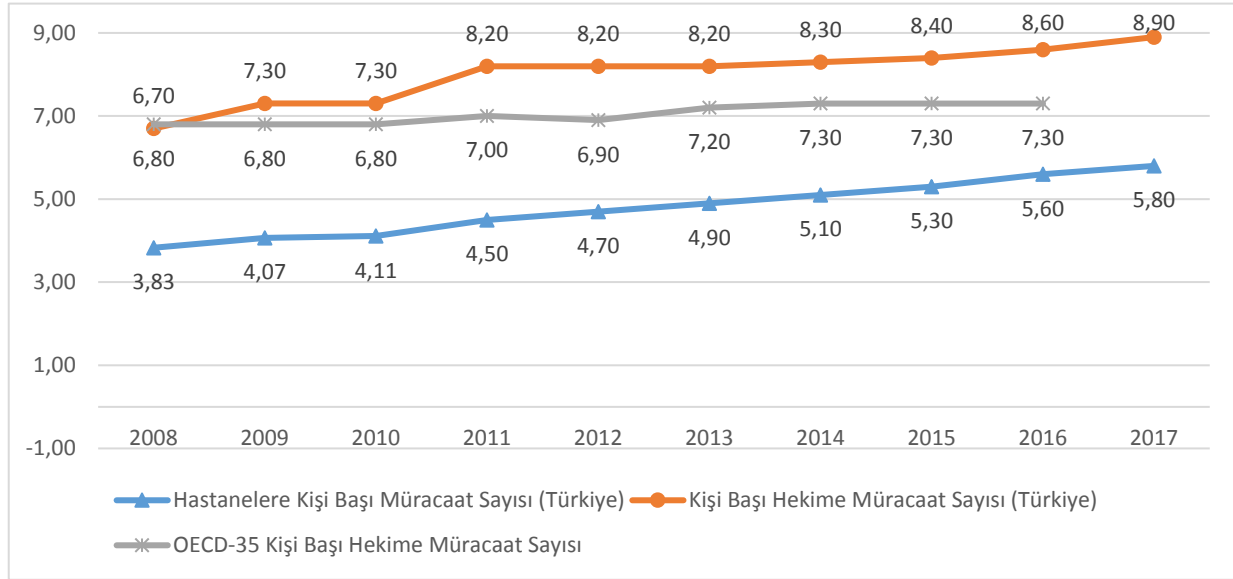
	Yıllar	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
2008	Sayı	216.723.712	18.290.800	38.688.313	273.702.825
	Toplam İçindeki %'si	79	7	14	-
	Artış %'si (2008 Baz)	-	-	-	-
2009	Sayı	228.279.139	19.364.865	47.618.186	295.262.190
	Toplam İçindeki %'si	77	7	16	-
	Artış %'si (2008 Baz)	5	6	23	8
2010	Sayı	235.172.924	20.098.754	47.712.540	302.984.218
	Toplam İçindeki %'si	78	7	16	-
	Artış %'si (2008 Baz)	9	10	23	11
2011	Sayı	254.342.943	24.437.107	59.069.486	337.849.536
	Toplam İçindeki %'si	75	7	17	-
	Artış %'si (2008 Baz)	17	34	53	23
2012	Sayı	260.974.401	27.080.436	66.582.098	354.636.935
	Toplam İçindeki %'si	74	8	19	-
	Artış %'si (2008 Baz)	20	48	72	30
2013	Sayı	277.485.135	29.985.697	71.341.411	378.812.243
	Toplam İçindeki %'si	73	8	19	-
	Artış %'si (2008 Baz)	28	64	84	38
2014	Sayı	292.100.331	32.143.930	72.333.383	396.577.644
	Toplam İçindeki %'si	74	8	18	-
	Artış %'si (2008 Baz)	35	76	87	45
2015	Sayı	306.825.524	34.539.363	77.217.044	418.581.931
	Toplam İçindeki %'si	73	8	18	-
	Artış %'si (2008 Baz)	42	89	100	53
2016	Sayı	340.080.539	36.420.413	71.147.878	447.648.830
	Toplam İçindeki %'si	76	8	16	-
	Artış %'si (2008 Baz)	57	99	84	63,55287162
2017	Sayı	353.703.814	38.963.933	72.208.615	464.876.362
	Toplam İçindeki %'si	76	8	16	-
	Artış %'si (2008 Baz)	63	113	87	70

Kaynak: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2010, 2011a, 2011b); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2012, 2013, 2014, 2015, 2015, 2017); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2018).

Grafik 1’de Türkiye’de 2008-2017 yılları arasında hastanelere kişi başına yapılan toplam müracaat sayıları ve kişi başı hekime müracaat sayıları ile OECD-35 ülkelerinde kişi başına hekim müracaat sayılarının ortalama gelişimi gösterilmektedir. Grafik 1’de yer alan bilgilerden, Türkiye’de 2008-2017 yılları arasında hem hasta-

nelere hem de hekime kişi başı müracaat sayılarının genel olarak artış eğilimi gösterdiğini söylemek mümkündür. Yine Grafik 1’de yer alan bilgilere göre, söz konusu yıllarda Türkiye’de kişi başı hekime müracaat sayılarının OECD-35 ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir.

Grafik 1. Türkiye’de 2008-2017 Arası Kişi Başı Hastanelere ve Hekime Müracaat Sayılarının Uluslararası Karşılaştırması Tablo 2. Türkiye’de 2008-2017 Arası Hastanelere Müracaat Sayılarının Gelişimi



Kaynak: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2010, 2011a, 2011b); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2012, 2013, 2014, 2015, 2015, 2017); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2018); OECD (2019).

3. Türkiye’de Yataklı Sağlık Kurumlarında Klinik Hizmetlerinin Yıllar İtibariyle Durumu

Tablo 3’te Türkiye’de 2008-2017 yılları arasında hastanelerde yatan hasta sayıları ve yatış oranları verilerinin gelişimi gösterilmektedir. Tablo 3’te yer alan bilgilere göre, Türkiye’de 2008-2017 yılları arasında toplam yatan hasta sayısının her geçen yıl arttığı ve 2008 yılı baz alındığında 2017 yılında yaklaşık %41’lik bir artış gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Ancak bu artışın sayısal bir artış olduğunu ve tek başına bir anlam ifade etmediğini söylemek gerekir. Bu nedenle, yatış oranlarındaki gelişimin değerlendirilmesi daha doğru bir çıkarım yapmaya imkân verebilecektir. Bu kapsamda, hastanelere toplam yatış oranlarının, özellikle 2013 yılı itibarıyla birlikte olmak üzere, genel olarak azalma eğilimi gösterdiğini söylemek mümkündür.

Tablo 3’te yer alan bilgiler kurum türlerine göre değerlendirildiğinde, her üç kurum türünde de yatan hasta sayısını arttığı görülmekle birlikte, 2008 yılına göre 2017 yılında en fazla artışın yaklaşık %76’lık bir artışla özel hastanelerde gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Artış oranı Sağlık Bakanlığı’nda yaklaşık %28 iken üniversite

hastanelerinde ise yaklaşık %43’tür. Yatış oranları açısından ise, yatış oranlarının Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde düşüş eğilimi gösterdiği, özel hastanelerde ise 2010 ve 2011 yıllarındaki aşırı artış dikkate alınmadığında genel olarak artış eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır. Yine özel hastanelerde 2008-2017 yılları arasında yatış oranı ortalamasının da en yüksek olduğu görülmektedir.

Poliklinik hizmetlerindeki artışla birlikte değerlendirildiğinde Türkiye’de yatan hasta tedavisinden ziyade poliklinik hizmetlerine ağırlık verilmeye yönelik bir eğilimin olduğunu söylemek mümkündür. Esas itibarıyla sevk sisteminin iyi işlediği bir sağlık sisteminde yatan hasta oranının yüksek çıkması beklenmektedir (Ağırbaş, 2012). Bu kapsamda Türkiye’de yatan hasta oranlarının her üç kurum türü için de düşük olduğu ifade edilebilir. Ağırbaş (2012) Türkiye’de yatan hasta oranının genel olarak düşük olduğunu ve sevk sisteminin iyi işlememesinin bunda önemli bir etken olduğunu ifade etmektedir. Ancak yatış oranlarının düşük çıkmasında başka faktörler de etkilidir. Sevk sisteminin iyi işlememesine ilave olarak, yatan hasta tedavisinin pahalı olması nedeniyle hastanelerin poliklinik hizmetlerini daha kârlı görmeleri ve tıp bilgisi ve teknolojisindeki gelişmelerin birçok tedaviyi poliklinik hizmetleriyle sunabilir hale getirmesi bu faktörler arasında sayılabilir.

Tablo 3. Türkiye’de 2008-2017 Arası Yatan Hasta Sayısı ve Yatış Oranlarının Gelişimi

Yıllar	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Toplam	
	Yatan Hasta Sayısı	Yatış Oranı	Yatan Hasta Sayısı	Yatış Oranı	Yatan Hasta Sayısı	Yatış Oranı	Yatan Hasta Sayısı	Yatış Oranı
2008	5.959.585	2,7	1.386.449	7,6	2.338.211	6,0	9.684.245	3,5
2009	5.934.978	2,6	1.462.690	7,6	2.503.992	5,3	9.901.660	3,4
2010	6.361.116	2,7	1.509.484	7,5	2.657.573	5,6	10.528.173	3,5
2011	6.775.154	2,7	1.607.462	6,6	6.775.154	11,5	15.157.770	4,5
2012	6.891.857	2,6	1.601.878	5,9	6.891.857	10,4	15.385.592	4,3
2013	7.023.313	2,5	1.630.464	5,4	3.719.780	5,2	12.373.557	3,3
2014	7.396.239	2,5	1.737.627	5,4	3.900.407	5,4	13.034.273	3,3
2015	7.404.570	2,4	1.891.094	5,5	4.237.453	5,5	13.533.117	3,2
2016	7.561.989	2,2	1.842.001	5,1	4.048.696	5,7	13.452.686	3,0
2017	7.606.159	2,2	1.982.410	5,1	4.120.734	5,7	13.709.303	2,9
Ortalama	6.891.496	2,5	1.665.156	6,2	4.119.386	6,6	12.676.038	3,5

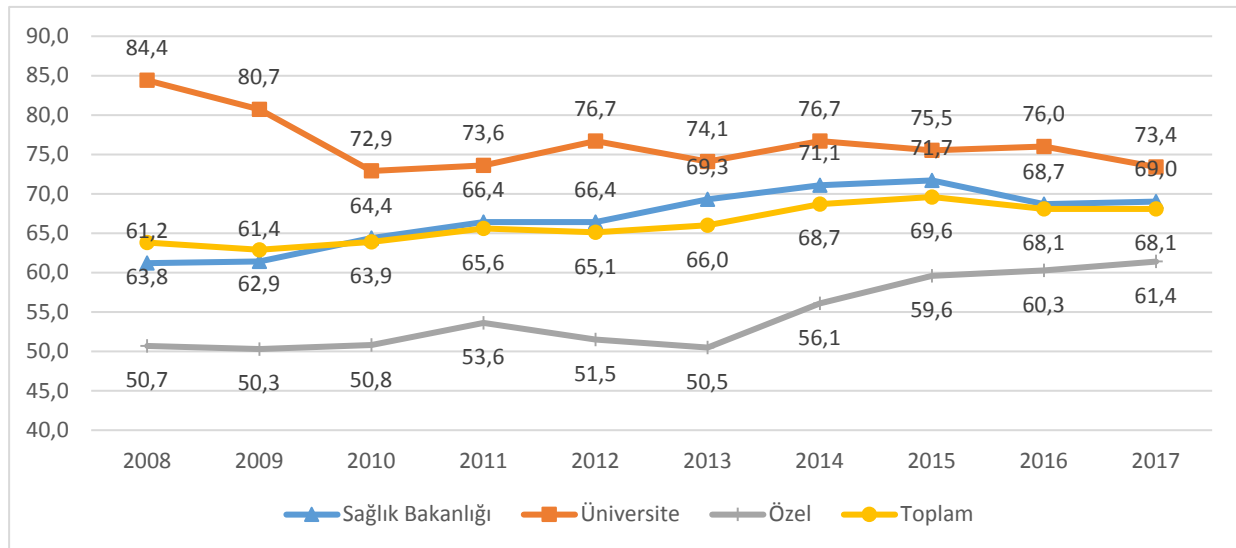
Kaynak: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2010, 2011a, 2011b); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2012, 2013, 2014, 2015, 2015, 2017); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2018).

Grafik 2’de Türkiye’de 2008-2017 yılları arasında hastanelerde yatak doluluk oranlarının gelişimi gösterilmektedir.

Grafik 2’deki bilgilere göre, Türkiye’de 2008-2017 yılları arasında yatak doluluk oranı açısından üniversite hastaneleri ilk sırada yer alırken, ikinci sırada Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve son sırada ise özel hastaneler yer almaktadır. Ayrıca Türkiye’de 2008-2017 yılları arası

tüm hastanelerde ortalama yatak doluluk oranı yaklaşık %64,5’tir. Bu ortalama yaklaşık %76 olan OECD ülkeleri ortalamasının altındadır. Ayrıca hastanelerin özelliğine göre değişmekle birlikte yatak doluluk oranının genel hastanelerde % 80–85 ve kronik hastanelerde % 95 - 100 olması olumlu olarak değerlendirilmektedir (Ağırbaş, 2012). Bu kapsamda, Türkiye’deki durum hastanelerin atıl kapasite ile çalıştığını ve kaynakların etkin kullanılmadığını göstermektedir.

Grafik 2. Türkiye’de 2008-2017 Yatak Doluluk Oranlarının Gelişimi



Kaynak: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2010, 2011a, 2011b); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2012, 2013, 2014, 2015, 2015, 2017); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2018); OECD (2019).

Tablo 4'te Türkiye'de 2008-2017 yılları arasında hastanelerde ortalama kalış günleri ve yatak devir aralığı (gün) verilerinin gelişimi gösterilmektedir. Ortalama kalış gün sayısı kaliteli hasta bakımının göstergelerinden biri olarak kullanılmaktadır. Diğer taraftan ortalama hasta kalış günü düşüğe daha fazla yatan hastaya hizmet etme imkânı olmaktadır. Bu nedenle hasta bakım kalitesinden ödün vermeden, ortalama kalış gününü düşük tutarak gereksiz yatış günlerinin önüne geçmek önem arz etmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde verimlilik göstergesi olarak 4,5 gün uygun değer olarak kabul edilmektedir. Benzer biçimde özel dal hastanesi olan kalp, kalp damar cerrahisi eğitim hastanelerinde verimlilik göstergesi olarak 5 gün uygun değer olarak kabul edilmektedir (Ağırbaş, 2012). Ağırbaş (2012) bu sürelerin genel kabul görmüş sürelerden daha düşük olduğunu ifade etmektedir. Bu kapsamda, Türkiye'de 2008-2017 yılları arasında hastanelerde ortalama olarak 4 gün olan ortalama kalış gününün düşük olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 4'te yer alan ortalama kalış günleri kurum türlerine göre değerlendirildiğinde, üniversite hastanelerinde ortalama kalış gününün en yüksek olduğu (ortalama 6,6), ikinci sırada Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yer aldığı (ortalama 4,4) ve özel hastanelerin ise son sırada bulunduğu (ortalama 2,3) görülmektedir. Üniversite hastaneleri üçüncü basamak bir sağlık kurumu olarak daha karmaşık vakalara hizmet verdiği için ortalama kalış gününün yüksek olması beklenen bir durumdur.

Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki durum ise, genel kabul görmüş değerlerin altında olmakla birlikte, Bakanlığın beklentilerini karşılaması açısından uygun olarak değerlendirilmektedir. Ancak yine de hizmet kalitesi açısından dikkat edilmesi gerekmektedir. Özel hastaneler açısından ise, oranın düşük olması hizmet kalitesi açısından dikkat edilmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 4'te yer alan bilgiler yatak devir aralığı açısından değerlendirildiğinde, Türkiye'de 2008-2017 yılları arasında genel olarak hastanelerde yatak devir aralığının ortalama 2 gün olarak gerçekleştiği görülmektedir. Kurum türleri açısından ise 2008-2017 yılları arası gelişimin, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ortalama olarak en yüksek olmakla birlikte (ortalama 2,1) genel olarak düşüş eğilimi gösterdiği, ortalama 1,9 gün ile özel hastanelerin ikinci sırada yer aldığı ve ortalama 1,8 gün ile üniversite hastanelerinin son sırada bulunduğu anlaşılmaktadır. Yatak devir aralığının düşük olması hasta yataklarının verimli kullanımının, yüksek olması verimsiz kullanıldığının göstergelerinden biridir (Ağırbaş, 2012). Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yatak devir aralığının düşü eğiliminde olması olumlu olarak değerlendirilebilir. Üniversite hastanelerinde ise son yıllardaki artış eğilimine dikkat edilmesi gerekmele birlikte, en düşük ortalama sahip olması açısından olumlu bir durumdur. Yine özel hastanelerde de son yıllardaki azalma eğilimi pozitif bir görüntü çizmektedir.

Tablo 4. Türkiye'de 2008-2017 Arası Hastanelerde Ortalama Kalış Günü ve Yatak Devir Aralığı (Gün) Gelişimi

Yıllar	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Toplam	
	Ortalama Kalış Günü	Yatak Devir Aralığı (Gün)	Ortalama Kalış Günü	Yatak Devir Aralığı (Gün)	Ortalama Kalış Günü	Yatak Devir Aralığı (Gün)	Ortalama Kalış Günü	Yatak Devir Aralığı (Gün)
2008	4,5	2,5	6,6	1,2	1,8	1,8	4,1	2,2
2009	4,6	2,5	6,1	1,4	2,0	2,0	4,2	2,2
2010	4,4	2,5	6,2	2,3	2,0	2,0	4,1	2,3
2011	4,3	2,2	5,8	2,0	2,0	1,7	3,9	2,1
2012	4,3	2,2	6,1	1,9	2,3	2,2	4,0	2,1
2013	4,4	1,9	6,0	2,1	2,2	2,2	3,9	2,0
2014	4,3	1,8	5,9	1,8	2,4	1,9	4,0	1,8
2015	4,3	1,7	5,6	1,8	2,5	1,7	3,9	1,7
2016	4,4	2,0	5,7	1,8	2,6	1,7	4,0	1,9
2017	4,5	2,0	5,6	2,0	2,7	1,7	4,1	1,9
Ortalama	4,4	2,1	6,0	1,8	2,3	1,9	4,0	2,0

Kaynak: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2010, 2011a, 2011b); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2012, 2013, 2014, 2015, 2015, 2017); Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2018)

IV. Sonuç

Çalışma sonucunda poliklinik hizmetleri açısından, Türkiye’de hastanelere toplam müracaat sayılarının 2008-2017 yılları arasında sürekli olarak yükseldiği ve toplam muayene sayısının 2008 yılına göre 2017 yılında yaklaşık %70 arttığı bulunmuştur. Diğer taraftan klinik hizmetleri açısından, müracaat sayısındaki artışa karşılık hastanelere toplam yatış oranlarının genel olarak azalma eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlarla birlikte, Türkiye’de yatan hasta tedavisinden ziyade poliklinik hizmetlerine ağırlık verilmeye yönelik bir eğilimin olduğunu söylemek mümkündür. Bu eğilimin temel sebepleri arasında ise yatan hasta tedavisinin pahalı olması nedeniyle hastanelerin poliklinik hizmetlerini daha kârlı görmeleri ve tıp bilgisi ve teknolojisindeki gelişmelerin polikliniklerde birçok tedaviyi mümkün hale getirmesi yer almaktadır.

Türkiye’de 2008-2017 yılları arası tüm hastanelerde ortalama yatak doluluk oranı yaklaşık %64,5’tir. Türkiye’de 2008-2017 yılları arasında yatak doluluk oranı açısından ise genel olarak istenilen düzeyde değildir ve OECD ülkeleri ortalamasının gerisindedir (OECD-35 ortalaması %76). Bu kapsamda, Türkiye’deki durum hastanelerin atıl kapasite ile çalıştığını ve kaynakların etkin kullanılmadığını göstermektedir.

Türkiye’de 2008-2017 yılları arasında yatak doluluk oranı açısından üniversite hastaneleri ilk sırada yer alırken, ikinci sırada Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve son sırada ise özel hastaneler yer almaktadır. Ayrıca Türkiye’de 2008-2017 yılları arası tüm hastanelerde ortalama yatak doluluk oranı yaklaşık %64,5’tir. Bu ortalama yaklaşık %76 olan OECD ülkeleri ortalamasının altındadır. Ayrıca hastanelerin özelliğine göre değişmekle birlikte yatak doluluk oranının genel hastanelerde % 80-85 ve kronik hastanelerde % 95 - 100 olması olumlu olarak değerlendirilmektedir (Ağırbaş, 2012). Bu kapsamda, Türkiye’deki durum hastanelerin atıl kapasite ile çalıştığını ve kaynakların etkin kullanılmadığını göstermektedir.

Türkiye’de 2008-2017 yılları arasında hastanelerde ortalama kalış günü ortalama olarak 4 gün olarak bulunmuştur. Bu ortalamanın genel kabul görmüş değerlere göre düşük olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca en düşük ortalama kalış günü ortalamasına sahip özel hastanelerin diğer kurum türlerine göre hizmet kalitesi açısından daha dikkatli olması gerekmektedir. Ortalama kalış günü açısından Türkiye’de genel olarak düşük ortalamalara rağmen, yatak devir aralığı (gün) açısından gelişimin olumlu olduğu söylemek mümkündür.

Bu çalışma, temel poliklinik ve klinik hizmeti sunumu göstergelerini kullanarak Türkiye’de 2008-2017

yılları arasında yataklı sağlık kurumlarında poliklinik ve klinik hizmetlerinin gelişimini ve mevcut durumunu ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada, Türkiye’de yataklı sağlık kurumu sayıları, yataklı sağlık kurumuna müracaat sayıları, yatak sayıları, yatan hasta sayıları, yatak doluluk oranları, ortalama kalış günü ve yatak devir aralığı (gün) verileri sayı, yüzde, oran gibi temel istatistikler verilerek yorumlanmıştır. Çalışmanın daha kapsamlı veriler ile ve daha kapsamlı istatistiksel analizlerle yapılması daha doğru sonuçlar verebilir.

Kaynaklar

Ağırbaş, İ. (2012). Sağlık kurumların yönetiminde temel kavramlar. M. Tatar (Ed.), Sağlık kurumları yönetimi-I (ss. 26-45). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631.

Ağırbaş, İ. (2016). Hastane yönetimi ve organizasyon. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Büken, N. Ö. (2017). Klinik liderlik ve yönetim. C. Yabancı ve I.İ. Budakoğlu. (Ed.), Klinik etik karar verme süreci (ss. 379-394). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Casey, D. L., McKay, M., Rosenthal, C. & Darnell, C. (1998). Assessment of hospital-related stress in children and adolescents admitted to a psychiatric inpatient unit. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 11(4), 135-145.

Cirhinlioğlu, Z. (2017). Sağlık sosyolojisi (7. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Cockerham, W. C. (2016). *Medical sociology* (13. Edition). London: Routledge Taylor & Francis Group.

Çelik, Y. (2013). Poliklinik ve Klinik Hizmetleri Yönetimi. Y. Çelik (Ed.), Sağlık Kurumları Yönetimi-II (ss. 28-57). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2861.

Çetik, M. O. ve Oğulata, S. N. (2002). Hastane hizmet Birimleri arasında iş akışının ergonomik açıdan düzenlenmesi. *Standart: Ekonomik ve Teknik Dergi*, 41(489), 28-35.

Çıraklı, Ü., Beylik, Çelik, Y. ve Beylik, U. (2012). Örgütsel faktörlerin sağlık ekiplerinin etkililiği ve ekip etkililiği bileşenleri üzerine etkisi: bir uygulama çalışması. *Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi*, 4(2), 103-120.

Çıraklı, Ü., Beylik, Çelik, Y. ve Beylik, U. (2015). Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: bir literatür çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 140-146.

Dhingra, C., Anand, R. & Prasad, S. (2014). Reflection over doctor patient relationship: a promise of trust. *Journal of Oral Health Community Dentistry*, 8(2), 104-108.

- Kavuncubaşı, Ş. & Yıldırım, S. (2012). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi (3. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- OECD. (2019). OECD health statistics 2018. https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT (Erişim Tarihi: 17 Haziran 2019).
- Resmi Gazete. (1983). Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 17927 Mük., Tarih: 13.01.1983.
- Resmi Gazete. (1998). Hasta hakları yönetmeliği. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 23420, Tarih: 01.08.1998.
- Resmi Gazete. (2002). Özel hastaneler yönetmeliği. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 24708, Tarih: 27.03.2002.
- Resmi Gazete. (2013). Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık uygulama tebliği. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 28597, Tarih: 24.03.2013.
- Resmi Gazete. (2018). Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık uygulama tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 30639, Tarih: 28.12.2018.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2009). Sağlık Bakanlığı yataklı sağlık tesisleri rollerinin yeniden belirlenmesi ve gruplandırılmasına ilişkin kriterler. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat M. (2012). Sağlık işletmeleri yönetimi (5. basım). Ankara: Nobel Kitabevi.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2019). Yataklı ve yataksız sağlık kurumları sayısı. http://tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=251 (Erişim Tarihi: 8 Haziran 2019).
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. (2010). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008. Ankara
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2011a). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (2011b). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2012. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2013. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2016. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2017. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllığı 2017. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2017). Sağlıkta akreditasyon standartları hastane seti – v2.0/2017. Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2017). Sağlık hizmeti sunumunda poliklinik hizmetlerinin hastaların hekimini seçmesine ve değiştirmesine imkân verecek şekilde düzenlenmesi hakkında yönerge.