

Kayseri SSK Hastanesi Dahiliye Polikliniği Yoğunluğunun Değerlendirilmesi

A. Nesimi KİŞİOĞLU¹, Fevziye ÇETİNKAYA²

¹Yrd.Doç.Dr, S. Demirel Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı-İSPARTA

²Prof.Dr, Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı-KAYSERİ

Özet

Kayseri SSK Hastanesi Kadın Dahiliye Polikliniğine şubat 1995'te 1 ay boyunca başvuran her 10 kadından birine (n:248) yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Sonuçta kadınların büyük çoğunluğunun şehir sınırları içinde oturmakta olduğu ve bu kadınların birinci basamakta çözülebilecek sağlık sorunları için hastaneye geldikleri, bir çoğununda yanlış servise başvurdukları tespit edilmiştir. Başvuru yoğunluğunu azaltmak için, il merkezine uzak ancak il sınırları içinde bir takım küçük sağlık birimlerinin kurulması ve halkın buraları kullanmaya alıştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: İşçi, Hastane, Kayseri

The Evalvation of Density of İnternal Disease Policlinic in Kayseri Labour Hospital

Abstract

The questionnaire by means of face to face technique was administered to 248 women who come to internal diseases clinic. According to the results, it was determined that most of the women lived within the provincial boundarier, and that they came to the hospital for the problems to be solved during the primary stage, and that some of them applied to the wrong clinic. To decrease the intensity of applicitions, it is believed that there should be small health centers within the provincial bo-undarier and people should be recommended to use them. The Survey was performed in Kayseri Labour Hospital

Key words: Labour , Hospital, Kayseri/Turkey

Giriş

Bu araştırma Kayseri SSK Hastanesi Kadın Dahiliye Polikliniği'ne başvuran hastaların genel olarak değerlendirilmesi ve oldukça yoğun olan SSK polikliniklerinin yükünün azaltılması ile ilgili çalışmalara bir kaynak olması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma şubat 1995'te gerçekleştirilmiş olup, muayene için SSK hastanesi Kadın Dahiliye Polikliniği'ne 1 ay boyunca başvuran her 10 kadından birisi araştırma kapsamına alınarak toplam 248 kadına yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Sonuçlar bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular

Başvuran Hastaların Yaş Grupları; Hastaların % 9.3'ü 15-24 , % 17.7'si 25-34, %33.9'u 35-44, %17.7'si 45-54, %10.1'i 55-64, % 11.3'ü 65 ve üzeri yaş grubundadır.

Hastaların Geldikleri Yer; Hastaların %96.8'i Kayseri il merkezinden gelmekteyken, %3.2'si ilçe, kasaba ve köylerden gelmekteydi. Hastaların Mesleği; Hastaların %95.2'si ev hanımı, % 4.8'i işçi olarak tespit edilmiştir.

Hastaların Geliş Şekli; Hastaların %98.4'ü direk olarak hastaneye gelmekte yalnızca % 1.6'sı sevkli olarak gelmekte idi.

Hastaneye Geliş Ortalaması; Hastaların SSK hastanesine 1 yılda geliş ortalamaları 2.82 ± 0.3 idi.

Aynı Şikayetten Geliş Ortalaması; Hastaların SSK hastanesine aynı şikayetle tekrar başvurma ortalamaları 1.85 ± 0.2 idi.

Ne Amaçla Geldiği; Hastaların %85.5'i muayene olmak, %6.5'i kontrol olmak, %1.6'sı reçete tekrarı ve %6.5'i tansiyon ölçtürmek amacıyla SSK hastanesine başvurmuşlardır.

Hastalardan İstenen Tahlil Oranı; Hastaların %29.0'undan doktor tarafından tahlil istenmiştir. Hastaların başka Servise Sevk Oranı; Hastaların %12.9'u başka bir hastalığın varlığı veya yanlış servise gelmiş olmaları dolayısıyla bir başka servise sevk edilmişlerdir.

Hastaneye Gelmesi Gereklidir; Hastaların muayenesini yapan doktor, hastaların %64.5'inin hastaneye gelmesinin gerekli olmadığı, %35.5'inin ise gelmesinin uygun olduğu görüşündedir.

Sonuçta yapılan; Hastaların muayene ve tahlilleri neticesinde hastaların %85'ine reçete yazılmış, %1'i servise yatırılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

1-Hastaların bir çoğunun ev hanımı olması nedeni ile ev hanımlarına yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ve sağlık sisteminden nasıl yararlanacakları konusunda eğitim gerekmektedir. 2-Hastaların büyük bir çoğunluğu herhangi bir sağlık kuruluşunca sevk edilmeden en ufak bir şikayette bile hastaneye gelmektedirler. Kayseri Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniğinde yapılan bir araştırmada yine 2. basamağa sevkli olarak gelme oranı çok düşük bulunmuştur(1). Muayeneyi yapan doktora göre gelenlerin yarısından çoğu birinci basamakta çözüm getirilebilecek sağlık sorunlarına sahiptirler. Bu nedenle hastalara uygun bir sevk sisteminin getirilmesi ve basamaklaşmış sağlık zincirinin kurulması gereklidir.

3-Birinci basamağın işletilmemesi nedeni ile oluşan yoğun hasta ortamında ikinci basamağa uygun hastalar atlanabilmekte, dolayısıyla yeterli tedavi görmeyen hastaların tekrar tekrar hastaneye başvurmaları söz konusu olmakta ve hasta yoğunluğu artmaktadır. Öncelikle ele alınması gereken nokta birinci basamağın süratle işletilerek ikinci basamağın yükünün azaltılmasıdır.

4-Yaklaşık olarak hastaların % 10'u sadece tansiyon ölçtürmek ve reçetelerini tekrarlatmak için hastaneye gelmektedirler. Bunların birinci basamakta çözülmesi veya hiç olmazsa bunun için ayrı bir odanın açılması servis yükünü azaltacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetleri tam anlamı ile ücretsiz olmalıdır bu konuda bağış alınmasının ciddi olarak tartışılması gereklidir. Bir çalışmada seçimi belirleyen etkenler arasında ucuz-ücretsiz olmanın başta geldiği tespit edilmiştir(2).

5-Yine yaklaşık hastaların % 10'u yanlış servise gitmekte, kalabalık oluşturmakta ve sıra kendine geldiğinde doktor başka servise göndermekte ve belki mesai bittiği için hiç muayene olamamaktadır. Ülkemizde hiç olmazsa basamaklaşmış sağlık hizmetlerini 10 sevk zinciri oturmadığı sürece, hastaların ilk gelişinde bir pratisyen hekimin veya bu konuda özel yetişmiş bir yardımcı personelin hastaları doğru servise göndermeleri gereklidir.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 7(3): 33-34

6- Sağlık yönetiminin tek bir elde toplanmadığı ülkemizde, SSK Hastanesi'nin işçi ve ailelerine hizmet veriyor olması nedeniyle ve fabrika ve iş yerlerinin genellikle şehir periferinde olması dolayısıyla işçiler genellikle bu civarda yerleşmektedirler. Bu bölgelerde küçük sağlık istasyonlarının kurulması ilaçlarının da bu istasyonlarda verilmesi ve bu istasyonların koruyucu hekimlikle entegrasyonu tartışılabilir. Pek çok çalışmada mesafe faktörünün sağlık hizmetlerinden yararlanımı olumsuz etkilediği gösterilmiştir(3,4,5,6,7).

Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. A. Nesimi Kişioğlu
SDÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Isparta

Kaynaklar

1. Santaş S., Aykut M., Öztürk Y. Kayseri Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniğine Başvuran 45 ve Üzeri Yaş Grubu Hastaların İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi. III.Halk sağlığı günleri, 5-7 mayıs 1993- Kayseri.:29
2. Hayran O., Aksayan S., Kayhan M., İşler D., Akı B., Tahmaz E. " Kentsel Bir Bölgede Halkın Sağlık Kuruluşların Seçimini Etkileyen Etkenler", Klinik Gelişim, 1991, 3 (2): 1052-55
3. Öztürk Y., Günay O., Aykut M., Çetinkaya F., Cingöz K. ,"Kentsel Bölgede Sağlık Ocağına Başvuruda Mesafe Faktörünün Rolü". 1988.1. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: 3-4.
4. Ertem M., " Sağlık Hizmetleri ve Gönüllü Kuruluşlar". Sağlık ve Toplum, 1998; 8(2):41-5.
5. Şahin M, Eğri M. ," Malatya İli Yeşilyurt İlçesi'nde Halkın I. Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu ve Etkileyen Faktörler", Toplum ve Hekim, TTB Yayını,1998; 13(4):300-9
6. Kılıç B., " Gölbaşı Bölgesi'ndeki Sağlık Başvuruları ve Bunu Etkileyen Etmenler". Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 1996; 11(74):2-10.
7. Brown HS. Income, location, and the demand for health care from public, nonprofit, and for-profit hospitals. J Health Care Finance 2001 Summer;27(4):24-38.