

278883

T. C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANELERİN DIŞ ÇEVREYE UYUMLARI  
AÇISINDAN ÖRGÜTSEL DEĞİŞME

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ  
PROGRAMI  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

FEVZİYE ÇETİNKAYA

ANKARA  
ŞUBAT — 1985

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANELERİN DIŞ ÇEVREYE UYUMLARI  
AÇISINDAN ÖRGÜTSEL DEĞİŞME

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ PROGRAMI  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
PROGRAM KOORDİNATÖRÜ: PROF.DR. M. ERKMEN BÖKE  
DANIŞMAN: YRD.DOÇ.DR. TEVFİK DİNÇER

FEVZİYE ÇETİNKAYA

ANKARA  
ŞUBAT - 1985

## İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA</u>
I. GİRİŞ .....	1
II. GENEL BİLGİLER .....	3
A. DEĞİŞME .....	3
1. Değişme Olgusu ve Toplumsal Değişme ...	3
2. Yönetim Kuramlarındaki Değişme .....	7
a. Yönetim Kuramlarındaki Değişme ve Çağdaş Örgüt Yaklaşımı .....	7
b. Örgüt Çevre İlişkileri ve Sistem Yaklaşımı .....	8
1) Örgüt Çevre İlişkileri .....	8
2) Sistem Yaklaşımı .....	12
3. Örgütsel Değişme .....	13
a. Örgütsel Değişme Kavramı .....	13
b. Örgütsel Değişme Açısından Örgütün Dış Çevreye Uyumu .....	16
1) Doğal Çevre Koşullarındaki Değişme .....	16
2) Toplumsal Çevre Koşullarındaki Değişme .....	17
3) Ekonomik Çevre Koşullarındaki Değişme .....	18
4) Yasal Çevre Koşullarındaki Değişme .....	18
5) Teknolojik Çevre Koşullarındaki Değişme .....	19
B. SAĞLIK SİSTEMİ VE HASTANE ALT SİSTEMİ ....	19
1. Sağlık Sistemi .....	19
a. Çevre .....	22
b. Davranış .....	23
c. Kalıtım .....	24
d. Sağlık Bakım Hizmetleri .....	25
2. Hastane Alt Sistemi .....	25
a. Hastanelerin Tanımı ve Yeri .....	25
b. Açık Sistem Olarak Hastaneler ve Dış Çevresi Arasındaki Etkileşim ...	27

c. Dış Çevre Koşullarındaki Değişmeye Uyum Açısından Örgütsel Değişme ve Hastaneler .....	31
3. Sağlık ve Hastane Alt Sistemini Etki- leyen Değişmelerden Hastalık Şeklindeki Değişme .....	37
a. Modern Tıp Alanındaki Gelişmeler ...	37
b. Koruyucu Hekimlik Alanındaki Gelişmeler .....	43
c. Demografik ve Sosyal Değişmeler ....	49
d. Endüstrileşme ve Çevresel Değişme- ler .....	53
III. HASTANELERDE YATARAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN HASTALIK ŞEKİLLERİNDEKİ DEĞİŞME İLE İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA .....	58
A. PROBLEM .....	58
1. Problem Durumu .....	58
2. Problem Cümlesi ve Alt Problemler .....	58
3. Hipotezler .....	60
4. Sayılıtlar .....	60
5. Tanımlamalar .....	61
6. Sınırlılıklar .....	61
7. Kısaltmalar .....	62
B. MATERİYAL VE YÖNTEM .....	62
C. ANALİZ VE BULGULAR .....	65
D. YORUM VE TARTIŞMA .....	99
IV. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	103
ÖZET .....	107
KAYNAKLAR .....	109
TABLOLAR LİSTESİ .....	117
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	118
EKLER .....	123

## I. B Ö L Ü M

### GİRİŞ

Hızlı bir değişme ve dinamizm içinde bulunan toplumlarda, bilim ve tekniğin getirdiği değişme ve yeniliklere uymak, çağımızın temel sorunlarından biri haline gelmiştir. Bu değişme ve yenilikler gün geçtikçe izlenmesi güçleşen boyutlara ulaşmaktadır. Gelişmiş ülkeler bu boyutları aşarken, gelişmekte olan ülkelerin bu boyutlara erişme çabası içinde oldukları gözlenmektedir.

İçinde buldukları toplumun siyasal, ekonomik ve sosyal koşullarından etkilenen örgütler de, bu değişme ve yenilik olgusundan soyutlanamazlar. Çağdaş düşünce, her örgütün bir çevre içinde oluştuğunu ve çevresiyle etkileşen bir organizma olduğunu varsaymaktadır. Örgütlerin içinde bulunduğu çevrenin temel niteliği değişmedir; bu nedenle örgütler içinde yaşadığı çevrenin koşulları ve bunlardaki değişimin etkisinde kalarak kendini bu çevreye uydurmak için zorunlu bir değişme içine girecektir. Kaya'ya göre<sup>28</sup>, "Çevredeki gelişmelere uyum sağlamak ve çevreyle iyi ilişkiler geliştirmek, yönetimde etkinliğin temel boyutlarından biridir."

Açık sistem modelinde<sup>1</sup>, örgütün çevre ile sıkı bir ilişki ve etkileşim içinde bulunması varlığını sürdürmesi açısından gereklidir. Açık sistem özelliği gösteren bir örgüt yönetimi, çevrenin istek ve beklentilerini dikkate aldığı sürece etkin hizmet verebilecektir. Açık sistem olarak düşünülen hastanelerden birinci dere-

cede yararlanan hastaların istek ve baskılarındaki değişme, hastanelerin buna uymalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Toplumdaki doğal, toplumsal, kültürel, ekonomik, yasal, teknolojik koşulların değişmesi sonucunda, hastanelere başvuran hastaların hastalık şekillerinde de değişmeler görülebilmektedir. Örneğin, yeni teşhis ve tedavi yöntemleri sonucunda bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı ve bu hastalıklar nedeniyle hastaneye başvuru oranının azalmakta olduğu söylenebilir. Toplumdaki sanayileşme ve endüstrileşme sonucu ortaya çıkan bazı hastalıklara bağlı olarak hastaneye başvuru oranı artabilmektedir.

Toplumda görülen hastalık çeşitlerindeki değişmelerin neler olduğu ve hangi çeşit hastaların hastaneye daha fazla başvurduğu belirlenebilirse, hastane ile ilgili karar ve planlamalarda daha gerçekçi olunacağı söylenebilir.

Bu çalışmanın amacı, hastaneyi sistem yaklaşımı açısından ele alarak, hastanelerin değişen çevre koşullarına uyması gerekliliğini tanımlayıcı ve uygulamalı bir yaklaşımla göstermektir.

## II. B Ö L Ü M

### GENEL BİLGİLER

#### A. DEĞİŞME

##### 1. Değişme Olgusu ve Toplumsal Değişme

Dünyanın bir bütün olarak, sürekli bir oluşum ve değişim içinde olduğu bir çok düşünür ve filozof tarafından çok eski çağlarda dile getirilmiştir. Herakleitos (M.Ö.540-480), "Peri Physeos" (Tabiata Dair) adlı eserinde bu görüşü ilk olarak ortaya atmış ve hiç bir nesnenin kendisinin aynı kalmadığını, sürekli bir değişim içine girdiğini, farklı biçim ve varlıklara dönüştüğünü belirtmiştir<sup>3</sup>.

Belirli bir tarihsel dönem içerisinde, doğada, toplumda ve insanda gözlenen başkalaşmalar, farklılaşmalar, "değişme" kavramıyla ifade edilmektedir. "Değişme", planlı ya da plansız bir biçimde bir sistemin (organizma, kişi veya örgüt), bir süreç veya bir ortamın, belli bir durumdan başka bir duruma geçmesi olarak tanımlanabilir<sup>42</sup>.

Değişme kavramı, değişme olgusuyla ilgili kuram, süreç ve değerlendirmelerde, değişme olgusunun bir yönünü, bir yorumunu ve sonuçlarının ayrı biçimlerde algılanmasını dile getirecek anlamlarda kullanılmaktadır. Kurtkan'a göre<sup>32</sup>, "değişme", aslında hiçbir yönü ifade etmeyen bir kavramdır.

Tarihsel gelişim içinde toplumlar sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasal boyutlarda belli bir ölçüde

değişme ve gelişme içindedirler. Ancak günümüzde değişmenin hızı ve kapsamı, bilimsel ve teknolojik ilerlemelerle, daha önceki dönemlere oranla görülmemiş boyutlara ulaşmış ve toplumların bu dinamik ve hızlı değişmeye uyabilmesi çağımızın temel sorunlarından biri haline gelmiştir.

Toplumsal yaşamda vurgulanması gereken tek şey, çok hızlı ve çok karmaşık bir değişme çağı içinde yaşamakta olduğumuzdur. İnsanın içinde yaşadığı koşullar sürekli değişmekte ve buna bağlı olarak insanın çevresiyle olan ilişkilerindeki her değişme, diğer insanlarla ve toplumla olan ilişkilerini değiştirmektedir<sup>33</sup>.

Baskoff'a göre<sup>2</sup>, "Toplumsal değişme, belli toplumsal sistemlerin yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen önemli değişmelerdir".

Sayın'ın belirttiği gibi Rocher<sup>47</sup>, toplumsal değişmeyi, "geçici ve kısa süreli olmayan bir biçimde, belirli bir toplumun sosyal örgütünün yapısını veya işleyişini etkileyen, tarihin gidişini değişikliğe uğratan, zaman içinde gözlenebilen her şekil değişimi" olarak tanımlamaktadır.

Kongar'a göre ise<sup>31</sup>, toplumsal değişme toplumun yapısındaki değişimdir. Toplumun yapısı ise onu oluşturan kurumların belirlediği toplumsal ilişkilerin değişmesidir. Bir başka ifadeyle, bu ilişkileri belirleyen kurumların değişmesidir.

Tolan<sup>71</sup>, toplumun yapısını oluşturan toplumsal ilişkiler ağının ve bunları belirleyen kurumların de-



ğişmesini, toplumsal değişimin en önemli etkeni olarak düşünmektedir. Bu değişimler birey ve grupların davranışlarına yansır, toplumsal yapı içerisindeki yerlerini, toplumlar arası ilişki ve etkileşimlerin niteliğini ve içeriğini belirler. Toplumsal ilişkilerin bir bütün olarak algılanması gerektiğine göre, "değişme", bir ya da birden çok ögenin birlikte ya da ayrı ayrı etkileri ile ortaya çıkar ve toplumsal yapının bütünü üzerinde etkili olur.

Değer yargısı yüklenmiş, belirli bir ölçüte göre ve belli bir hedefe doğru olan değişmeyi belirten gelişme, kalkınma, ilerleme, modernleşme ve yenileşme gibi kavramlarla toplumsal değişme kavramı arasında önemli farklılıklar vardır<sup>71,72</sup>. Ekonomik göstergelerle ifade edilen ve daha çok ekonomiyle ilgili olan kalkınma, büyüme ve gelişme kavramları, toplumsal değişimin yön ve niteliğini ancak kısmen gösterebilmektedir. Evrim, devrim, başkalaşma gibi toplumsal, siyasal ve kültürel kavramlar da değişimin özel biçimleri olarak değerlendirilebilir. Modernleşme kavramı genellikle az gelişmiş ülkelerin, ekonomik, toplumsal, siyasal ve kültürel bakımdan sanayileşmiş ülkeler modelini temel alan bir değişme anlamında kullanılmaktadır. Gürkan'a göre ise<sup>22</sup>, değişme kavramı, belirli bir toplumsal gerçeği tüm değer yargılarından arınmış olarak ve özel durum ve görünümünün tümünü kapsayacak şekilde ne iyiyi ne de kötüyü ifade eden evrenselleşmiş ve nesnelleşmiş bir bilimsel deyimdir. Güvenç<sup>23</sup>, "değişme kavramının diğer kavramlardan üstün

tutulmasının gerekçesi de budur" demektedir.

Sürekli bir dinamizm içerisinde bulunan toplumsal yapı, kendi yapısında bulunan ve farklı özellik ve etkinliklere sahip olan toplumsal faktörler tarafından değişmeye zorlanır. Bu faktörler, genellikle ekonomik gelişmelerin, teknolojiadaki ilerlemelerin, coğrafik, biyolojik ve kültürel oluşumların birer sonucu olarak ortaya çıkarlar<sup>73</sup>. Meray'a göre<sup>34</sup>, toplumsal değişimede bu faktörlerden biri diğerinden üstün değildir, bu faktörlerin hepsi birleşir ve toplumsal değişmeyi bir bütün olarak etkilerler.

Tezcan'a göre Fichter<sup>70</sup>, sosyal ve kültürel değişmeyi gerekli kılan nedenleri şu şekilde sıralamıştır.

- a. İnsanlar için yeni ihtiyaçların ortaya çıkması,
- b. Mevcut ihtiyaçların değişen koşullara göre daha iyi bir şekilde karşılama konusundaki isteklerin artması,
- c. Her alanda bilgi birikmesi, bilginin pratik yaşama uygulanma kolaylığı ve teknik alandaki başarının yayılması,
- d. Toplumda egemen olan değerlerin toplumsal gelişmenin, aklın ve bilginin yardımıyla hızlandırılabilceği inancını telkin etmeleri,
- e. Toplumsal ve kültürel yapının karmaşıklık derecesi.

Bütün bu koşullar bir toplumda aynı anda bulunurlar ve birbirlerini tamamlarlar. Hangisinin daha önemli

olduğunu saptamak güçtür.

## 2. Yönetim Kuramlarındaki Değişme

### a. Yönetim Kuramlarındaki Değişme ve Çağdaş

#### Örgüt Yaklaşımı

Toplumsal, ekonomik, siyasal ve ideolojik değişme ve gelişmeler yönetim biliminin ayrı bir bilim alanı olarak gelişmesini hızlandırmıştır. Şirketlerin doğması, teknolojik gelişmeler, nüfus artışı ve kentleşme, çok partili siyasal sistemin doğuşu, baskı gruplarının artması, ekonomik bunalımlar, doğal afetler, uluslararası ilişkilerin gelişmesi, sosyal bilimlerin önem kazanması ve çeşitli alanlarda araştırmaların yürütülmesi, yeni ve karmaşık örgütlerin doğmasına ve yönetim sorunlarının önem kazanmasına neden olmuştur <sup>29</sup>.

Yönetim biliminin bağımsız bir disiplin haline gelişinden bu yana geliştirilen yönetim kuramlarını üç grupta incelemek mümkündür: Bunlardan birinci gruptaki kuramlar, klasik kuramlar olarak bilinir ve yönetimle ilgili sorunlara yapısal açıdan bir yaklaşım izleyerek çözüm bulmaya çalışırlar <sup>53</sup>.

İkinci gruptaki kuramlar, yönetimi davranışsal yaklaşımla inceleyen ve davranış bilimlerinin metodolojisini büyük ölçüde benimseyen ve yönetimin çevresiyle etkileşimine ağırlık veren yaklaşımlar olarak bilinmektedir <sup>53</sup>.

Üçüncü gruba ise, örgütü bir sistem olarak gören örgütsel ya da sistemci yaklaşımlar oluşturur. Bu kuramda örgüt kavramı çevre içinde ele alınıp, çevre-

siyle etkileşim içinde olan organik bir sistem olarak düşünülmektedir. Bu görüşe göre, organik sistemler açık olarak tanımlanan sistemlerdir 53 .

Geleneksel kuramlar, örgütleri ne ölçüde kesin ve kararlı kabul ediyorsa, çağdaş kuramlar da örgütlerin aynı ölçüde karmaşık ve belirsiz olduğunu varsaymaktadır. Çağdaş kuramda örgüt, çevre ile etkileşen, eylem ve işlevlerini bu etkileşimin organikliği doğrultusunda düzenleyen; Thompson'un deyişiyle 54 , "değişimi kaçınılmaz kabul ederek, kendi yapısında bu değişime uyum sağlayacak düzenleşmeleri tasarımlayan yeni ve gerçekten devrimsel bir değişimi içerir".

#### b. Örgüt Çevre İlişkileri ve Sistem Yaklaşımı

##### 1) Örgüt Çevre İlişkileri

Örgütler genellikle içinde oluştukları çevrenin bir ürünü olarak ele alınmışlar ve örgütlerin oluşumları, yaşama ve gelişme olanakları, kaynakları ve sorunları, iç çevrelerinin olduğu kadar dış çevrelerinin de katkıları ve baskılarıyla etkilenir ve biçimlenir görüşü örgütsel analizlere çevre faktörlerinin de katılmaya başlandığı yaklaşımlarla ortaya çıkarılmıştır 43 .

Örgütleri içinde oluştukları çevreyle birlikte inceleme yolundaki düşüncelerin kaynağı Chester I. Barnard'la başlamıştır. Barnard, fiziki ve sosyal çevredeki değişimin örgütlerdeki işbirliği sistemini etkilediği gibi, sosyal çevredeki değişimin de dolaylı olarak fiziki çevrede değişmeye neden olacağını ileri

sürmüştür. Barnard'a göre fiziki çevre, yer, topoğrafik ve iklim gibi coğrafi boyutlarla, örgütün kullandığı araçlar, makineler ve teknolojik uygulamalardan; sosyal çevre ise, kültürel değerleri örgüte getiren kişilerin bu değerlerin etkisindeki faaliyetlerinden oluşur <sup>43</sup> .

George Homans'da <sup>24</sup> bütün örgütlerin üç boyutlu bir çevre içinde oluştuklarını ileri sürmüştür. Bunlardan birinci boyutu, yer, topoğrafik ve iklim gibi fiziki çevre; ikinci boyutu, toplumun normları, değerleri ve amaçları gibi kültürel çevre; üçüncü boyutu ise bilim ve teknoloji gibi teknolojik çevre meydana getirir. Homans'a göre, sistemin fiziki, kültürel ve teknik çevresindeki değişme, örgütün biçimsel ve doğal örgüt yapısında değişmelere neden olmaktadır.

Kaya'nın belirttiği gibi John M. Gaus <sup>30</sup> , yönetimin örgüt dışındaki halkla, çevreyle, gelişen teknolojiyle, fikirlerle, beklentiler ve kişiliklerle ilişki içinde olduğunu söylemiştir. Sunulacak hizmetler ve ürünler dış etkenler tarafından tüketilir, değerlendirilir ve buna bağlı olarak olumlu ya da olumsuz tepkiler gelir. Fiziksel çevredeki değişmeler, yönetimi etkiler. Örneğin; sel, deprem gibi doğal afetler yönetimin, konut, sağlık ve eğitim konularında acil önlemler almasını gerektirir. Kentleşme, yönetimin çözmek zorunda olduğu, pek çok sorun yaratır. Bir teknolojik buluş yeni örgütler ve yeni yönetimsel eylemler gerektirir.

Sözen'e göre Young <sup>55</sup> , "örgüt, basit bir

şekilde ifade edilirse, girdisi ekonomik kaynaklar ve çıktısı ekonomik kazanç olan bir süreçtir" demektedir. Bu ilişki, örgüt ile çevresi arasındaki ilişkinin çok basit bir biçimde anlatımıdır. Ortam ne olursa olsun örgüt, toplumun ekonomik kaynaklarını kullanarak ona ekonomik kazanç sağlamaya çalışacaktır.

Örgütlerin varlığını sürdürebilmesi için örgütsel amaçlarla, dış çevrenin istek ve baskılarının uzlaştırılması gerekir. Çünkü örgütsel amaçların gerçekleştirilmesi sonucunda üretilen mal ve hizmetler, yalnız örgüt üyeleri için değil, örgüt çevresiyle ilgili kişiler, gruplar, diğer örgütler ve genel olarak toplum içinde yararlı olduğu ölçüde işlevsel olacaktır.

Sözen'in belirttiği gibi <sup>56</sup>, dış etmenlerin amaç üzerindeki rollerini açıklayan önemli bir eser Thompson ve Mc Evans'ın "Örgütsel Amaç ve Çevre" adlı eseridir. Yazarlara göre amaçların saptanması, örgütün çevre ile giriştiği rekabetçi, pazarlıkçı, uzlaşmacı ve koalisyoncu ilişki sonucunda gerçekleşir. Rekabetçi eylemler sadece kâr amacı olan işletmeler için sözkonusu değildir. Benzer eğilimleri sürdüren üniversite ve fakülteler arasında, bütçeden daha büyük payları alabilmek açısından devlet kuruluşları arasında ve daha etkin tedavi olanakları yaratarak, çevrede saygınlık sağlamak eğilimindeki hastaneler arasında da rekabet vardır.

Örgütler toplumda belirli amaçlara cevap verebilmek için ortaya çıkarlar. Zaman içinde toplumsal

değişmelerin uzantıları olarak ihtiyaçlar farklılaşabilir, yaygınlaşabilir, kimisi önemini yitirir ya da değişik yollardan sağlanabilir. Toplumun ihtiyaçlarındaki değişmeler sonucunda örgütler, amaçlarının içeriğini genişletebilir, başka ek amaçlar edinebilir ya da görevsiz kalarak kabuk kuruluşlar halinde kendi kendilerini devam ettirebilirler<sup>37</sup> .

Bu konuda, Sills'in<sup>57</sup> Ulusal Çocuk Felci Vakfı ile ilgili yaptığı bir araştırma örnek olarak verilebilir. Vakfın kurulmasında amaç, araştırma, koordinasyon ve yardım sağlayarak çocuk felci ile mücadele etmektir. Yirmi yıllık bir süre içinde vakıf öngördüğü amacını gerçekleştirmiştir. Çocuk felci ile mücadelede, yeni ve daha etkin yöntemlerin gelişmesiyle birlikte, bu gelişmeleri izleyemeyen vakıf amaçlarını değiştirip işlev alanını "felç hastalıklarına yardım" olarak belirleyerek varlığını sürdürebilmiştir.

Böylece, yönetim anlayışında, yönetimi teknik bir birim olarak yapı yönünden ele alan klasik anlayışlara, sonra da örgütteki insan ve insan gruplarını çeşitli açılardan inceleyen davranışçı anlayışlara, yönetimi yalnızca teknik ve davranışsal bir birim olarak değil, aynı zamanda çevresiyle bağımlı ve onunla etkileşen bir birim olarak gören anlayışlara ve sonunda örgütle yönetimi sistem olarak inceleyen bir modele ulaşan bir gelişme olmuş, günümüzde bir yönetim devriminden söz edilebilecek kadar yönetim anlayışı yeni boyutlar kazanmıştır.

## 2) Sistem Yaklaşımı

Sheldon, Baker ve McLaughlin'e göre Scott <sup>53</sup>, çağdaş yönetim kuramlarının, klasik ve davranışçı örgüt kuramlarından farkının, örgütü bir sistem olarak kabul etmesi olduğunu söylemiştir.

Sistem yaklaşımı olarak bilinen bu yeni yaklaşım, yönetim bilimi açısından bütün yönetsel olguların aralarında karşılıklı ilişki bulunduğunu, etkileşimlerinin bir bütün oluşturduğunu ve bu olguların bağımlı değişkenler olarak incelenmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Bu yaklaşımın amacı, olaylarla çevresel şartlar arasındaki ilişkileri gözönüne alarak, olayları çevre ve doğanın çok yönlü ilişkisi içinde açıklamaktır. Bir bütünü oluşturan parçaların tek başına incelenmesinin bu parçalarla ilgili olayları açıklamaya yetmeyeceği görüşünden hareketle de, bütünü oluşturan parçaların davranışlarının, parçaların bütün içinde birbirleriyle ve bütünün kendisiyle olan ilişkilerinin özelliklerinin bilinmesiyle açıklanabileceğini belirtmektedir <sup>44</sup>.

Bertalanffy <sup>52</sup>, "Sistem, birbirlerine bağlı ve karşılıklı etkileşim halinde olan bir bütün olarak tanımlanabilir" demektedir. Sistem bütünü oluşturan parçalara alt sistem, her sistemin bağlı olduğu daha büyük sistemlere de üst sistem denir. En küçüğü dışında tüm sistemlerin alt sistemleri, en büyüğü dışında tüm sistemlerin çevrelerinden oluşan üst sistemleri vardır.

Sistemler açık ya da kapalı olabilir. Açık



sistemler çevreleriyle etkileşim halindedirler, çevre-  
 din girdi alarak bunları dönüşüm sürecinden geçirdikten  
 sonra meydana gelen çıktıları çevreye verebilen sistem-  
 lerdir 52 . Sistemin girdileri ve çıktıları arasında bir  
 denge durumunun olması hizmet örgütleri açısından önemli-  
 dir. Hizmet örgütleri çevreden aldığı girdileri çıktılar-  
 la dengeleyemezse, ya o çevredeki yaşamını yitirir, ya da  
 çevre sistemini değiştirmeye zorlar. Çevreye hizmet sunabil-  
 mek ve ona uyumlanabilmek için sistem kendisine bilgi sağ-  
 layan dönütlere (feed-back) ihtiyaç duyar. Aksi halde sis-  
 tem yaşayamaz. Dönüt, örgütten çevreye giden çıktıların ne  
 durumda olduğunu söyleyen ve çevreden örgüte gelen bir gir-  
 di olup, sistemin kendi kendini kontrol etmesini sağlar.  
 Ayrıca, sistemi rahatsız eder ve değişmesini gerektirir<sup>7</sup> .

Sonuç olarak, sistem yaklaşımı içinde gelişt-  
 tirilen yönetim anlayışında yönetim ve örgütün, sosyal,  
 kültürel ve siyasal çevrenin sürekli etkisi altında ol-  
 duğuna ve çevreyi etkilediğine göre, etkin bir biçimde  
 işleyebilmek ve amaçlarına ulaşabilmek için çevredeki  
 değişme ve dinamizme paralel bir değişme ve dinamizm  
 içinde olması gerektiğini söyleyebiliriz.

### 3. Örgütsel Değişme

#### a. Örgütsel Değişme Kavramı

Örgütlerin dışında olan değişimi incelemenin,  
 hem bu değişimin örgüt açısından, özellikle koordinasyon  
 yönünden görülecek etkisini araştırmak, hem de örgütsel  
 veya kuramsal değişimin niteliğini belirtmekte büyük  
 yarar sağlayacağı açıktır. Çelebioğlu'na göre<sup>3</sup>,

değişim, genel ve makro açıdan incelenen toplumsal değişimin dışında var olan bir olgu değildir.

Yine Çelebioğlu'na göre Likert<sup>4</sup>, "Bütün örgütler sürekli bir değişim durumundadırlar. Bu değişimler, bazen büyük, bazen küçük olurlar, ama ne var ki, değişim her zaman vardır", demektedir.

İçinde buldukları, toplumsal çevrenin bir ürünü olan örgütlerin, bu çevrenin sürekli değişmesi karşısında, kendilerini çevreden gelen bu değişmeye uyarlamak sorunu ile karşı karşıya kaldıklarını söyleyebiliriz. Örgütler, nitelikleri gereği öncelikle amaç elde etmeye yönelik sosyal üniteler oldukları ve bu anlayış içinde toplumsal bir fonksiyonu yerine getirdikleri ölçüde yaşayacaklarına göre, amaçlarını sosyal, kültürel ve teknolojik çevrenin isteklerine göre yeniden düzenlemek ya da değiştirmek zorundadırlar<sup>45</sup>. Örgütlerin, çevreye bir kurum olarak kendi saygınlıklarına kabul ettirdiklerinde, bir yenilik kaynağı ve değişme aracı rolü oynayarak kendi çevresini etkileme ve kontrol etme olanağına kavuşmaları, çevredeki değişme ile kendi değişmelerini uygun bir dengede tutabilmelerine bağlıdır.

Ülgen'e göre L.Lippitt<sup>77</sup>, örgütsel değişmeyi, "tüm örgütün yapı, teknoloji ve işgörenlerini etkileyen var olan durumun planlı ya da plansız bir biçimde değişimi" olarak tanımlanmaktadır.

Sağlam'a göre ise<sup>45</sup>, örgütsel değişme, örgütün elemanlarında, alt sistemlerinde, bunlar arasındaki

ilişki kalıplarında, bunlarla örgüt arasındaki ilişkilerde ve örgütle çevresi arasındaki etkileşimde meydana gelebilecek her türlü değişmeyi içeren çok geniş kapsamlı bir kavramdır. Bu anlamda örgütsel değişme, yaratıcılık, yenilik getirme, örgüt geliştirme, örgütsel büyüme ve örgütsel esneklik gibi kavramların tümünü içermektedir.

Örgütsel değişme olumlu ya da olumsuz, planlı ya da plansız olabilir. Olumlu değişme, örgütün gelişmesine ya da ilke, yöntem ve süreçlerde daha etkin bir işleyişin sağlanmasına yönelik bir değişmeyi, olumsuz değişme ise, daha çok değişmenin kontrol edilemediği durumlarda ortaya çıkarak örgüt etkinliğinin azalması ya da örgütün dağılmasına yönelik bir değişmeyi ifade eder.

Yine Ülgen'e göre Lippitt <sup>77</sup>, "planlı değişmeyi, bir bireyin, kümenin, örgütün ya da daha geniş bir toplumsal düzenin, varolan durumu doğrudan etkilemek ve başka bir biçime dönüştürmek için gösterdiği planlı veya amaçlı çaba" olarak tanımlamıştır. Sağlam'a göre <sup>46</sup>, planlı değişmenin, değişmenin kontrol edilebilmesi açısından, her zaman olumsuz sonuçlar doğurması mümkün olan planlanmamış ve kendiliğinden ortaya çıkan değişmeye oranla olumlu sonuçlara yöneltilmesi olasılığı daha fazladır.

b. Örgütsel Değişme Açısından Örgütün Dış Çevreye Uyum

Örgütlerin değişme ihtiyacı değişik kaynaklardan doğabilir. Sözen 58 , örgütlerde değişmeyi gerektiren koşulların hem örgütün supra sistemi olarak ifade edebileceğimiz çevresinden hem de kendi alt sistemlerinden kaynaklanabileceğini söylemiştir.

Örgüt çevresindeki doğal, toplumsal, ekonomik, yasal ve teknolojik çevre koşullarındaki değişme her geçen gün hızlanan bir tempo ile artmaktadır. Bu değişmeler bir bütün olarak ele alınıp bu koşullardaki değişime uyum sağlamak için örgütün de değişim amacının ve gerekliliğinin bilincine vararak planlı bir değişim örgütlenmesine girmesi kaçınılmazdır. Amacını gerçekleştirmek ve örgütte rasyonelliği sağlamak isteyen örgütlerin, içinde yaşadığı çevrenin koşulları ve gösterdiği değişimin etkisinde kalarak, kendi kendini bu çevreye uydurmak için bir değişim içine girmesinin zorunlu hale geldiğini söyleyebiliriz.

Örgüt çevresindeki değişmeler:

1) Doğal Çevre Koşullarındaki Değişme 5,34,35,76

Doğal çevre koşullarındaki değişim özellikle doğal ve tarımsal hammadde kullanan örgütlerde değişime neden olmaktadır. İklim, doğal kaynaklar, karalar, su yolları, yağmur düşüşü v.b. faktörlerin sanayi ve hizmet örgütlerine olan etkisi dolaylıdır.

Son yıllarda önem taşıyan bir diğer değişim ise çevre kirlenmesidir. Örgütler bu değişim öğelerine

ya edilgin bir biçimde uyar, ya da doğal koşulları olumlu yönde değiştirerek etkin bir biçimde çevreye uyar.

## 2) Toplumsal Çevre Koşullarındaki Değişme

5,35,36,76

Toplumsal çevre koşullarındaki değişim öğelerinin temelinde nüfus ilişkileri, insancıl, toplumsal ve kültürel sorunlar vardır. Son yıllardaki kentleşme süreci, toplumsal çevre koşullarını değiştiren önemli bir değişim ögesi olmuştur. Kırsal yörelerden kentlere akan ve artan kent nüfusu, beraberinde beşeri ve sosyal sorunları getirerek örgütlerde değişme ve gelişmeyi hızlandıran faktörler olmuştur.

Toplumsal koşullardaki değişme, nüfus ilişkilerine dayalıdır ve uygarlık veya kültür öğeleri de nüfus ilişkileri ile birlikte örgütsel değişmeyi gerekli kılarlar. Nüfus yoğunluğu ve nüfusun bölgelere göre dağılımı, bireyler ve örgütler arasında yeni ilişkiler doğurur. Belirli bir bölgeye çok miktarda nüfus yağılması, bunların gıda, giyinme, iş bulma ve dinlenme ihtiyaçlarınının tatmininde yeni yollar gerektirir. Belirli bir yaş grubunda, oransız bir fazlalık veya eksiklik yeni sorunlar yaratır. Yaşlı nüfusun genç nüfusa göre fazlalığı, iktisadi yaşamda üretim sorunlarına ve "sosyal güvenlik" konusuna yeni bir yön verebilir. Doğum ve ölüm oranlarındaki değişmeler, toplum sağlığındaki değişmeler, bütün toplum yaşamına etki eder ve sonuçta örgütleri de etkiler.

Toplumsal ve kültürel değişme sonucu, örgüt yöneticileri yalnız örgütün sahipleri değil, örgütte çalışanlara ürettiği mal ve hizmetten yararlanan kişi ve gruplara, devlete, rakip işletmelere v.b. türlü çevresel baskı gruplarına karşı bir takım sorumluluklar yüklenmektedir ve bu sorumluluklar zaman zaman örgütsel değişmeyi gerekli kılmaktadır.

### 3) Ekonomik Çevre Koşullarındaki Değişme

Ekonomik çevre koşullarındaki değişme, örgütleri toplumsal değişme kadar etkileyen bir olgudur. Bir yandan üretilen mal ve hizmetlerin arz ve talep durumu, tedarik, üretim ve sürüm gibi pazar koşulları, diğer yandan ekonomik eğilimler ve özellikle ülkenin ekonomik sistemi örgütlerde değişim üzerinde etkili olurlar <sup>76</sup>.

Toplumdaki gelir düzeyi ve dağılımının, yatırım olanaklarını, tüketim davranışlarını v.b. etkileyerek örgütlerin yapı ve davranışlarını biçimlendirebileceği söylenebilir.

### 4) Yasal Çevre Koşullarındaki Değişme

Yasal çevre koşullarındaki değişme zorlayıcı bir öğeye sahip olması nedeniyle örgütleri büyük oranda etkiler. Örgütler, toplumun yaşama ve gelişmesi açısından büyük etkileri olan din, töre, gelenek, görenek gibi toplumsal ilişkileri düzenleyen ilke ve kurallar yanında, toplum ve ekonominin düzenini sağlayan anayasa, yasa, tüzük, yönetmelik ve yönergelere

de uymak zorundadır. Örgütler bu yasal, tüzük ve yönetmeliklerle düzenlenen iş hayatına hem uyma yönünde hem de bunları değiştirme doğrultusunda çabalara girişebilirler 74.

Çelebioğlu 6 , hukuk koşullarının yanısıra ahlak etmenlerinin de zorlayıcı yaptırımlara başvurmaları bile, birçok değişimin kaynağını oluşturduklarını ileri sürmektedir.

#### 5) Teknolojik Çevre Koşullarındaki Değişme

"Teknoloji", insanın çevresini değiştirmek için sahip olduğu ve kullandığı çeşitli tekniklerin tümüdür. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, teknolojiye görülen bir değişme, kişinin çevresine, topluma ve giderek örgüte de yansımaya sahiptir. Çünkü teknoloji aracılığıyla çeşitli değişimler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle teknolojinin değişmesi, değişime konu olan nesneyi yani, toplumu ve örgütü de etkileyecek ve değişimine neden olacaktır 8 .

### B. SAĞLIK SİSTEMİ VE HASTANE ALT SİSTEMİ

#### 1. Sağlık Sistemi

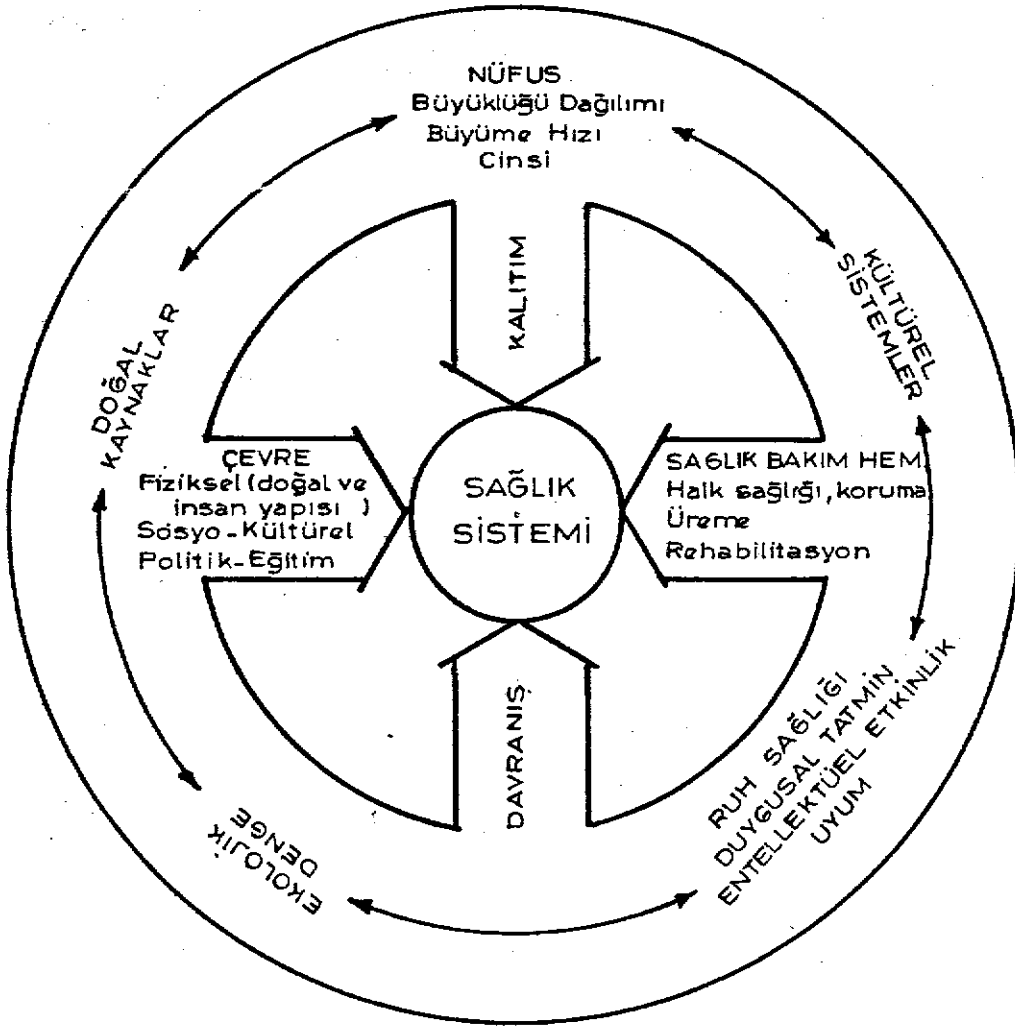
Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 49 , sağlığı, "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması hali değil, fiziksel ve sosyal bakımdan tam iyilik hali", olarak tanımlamıştır. Bu yaklaşımda, sosyal ve fiziksel karakterlerin yanında ruhsal iyilik hali de göz önünde tutulmuştur. Bu tanım alışılabilir bir tanım olmasına rağmen, erişilmesi ve ölçülmesi güç bir kavram olduğundan birtakım karşı çık-

malar vardır.

Sağlığın tanımlanmasındaki ekolojik yaklaşım ise<sup>49</sup>, sağlığı; "kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan çevreyle olan uyumudur", şeklinde tanımlamaktadır. Bu yaklaşıma göre, insanı anlayabilmek hastalık ve sağlığını değerlendirebilmek için onu çevresi ile bir bütün olarak kavrayabilmek ve insanla çevresi arasındaki etkileşimi anlamak gerekir. Biyolojik, fiziki ve sosyal çevre olarak ayrılabilen çevresel faktörler ve insan sürekli etkileşim içindedir. Etkileşim, sadece insan ve çevresel faktörler arasında değil, aynı zamanda bunlar arasında da vardır. Bu etkileşim ağı içinde insanı bir bütün olarak görmek gerekir. Bu yaklaşım tarzı tümelci (holistik) bakış olarak adlandırılır<sup>11,12</sup>.

Blum, Lalonde ve Dever, sağlığı, tümelci düşünüş açısından ele almışlar ve genelde birbirine benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Sağlık kavramını oluşturan dört temel faktörü; çevre, davranış, kalıtım ve sağlık bakım hizmetleri olarak açıklamışlardır<sup>12</sup>. Blum'un "çevresel sağlık modeli" olarak adlandırdığı modeldeki, bu temel faktörler oransal önemlerine göre sağlığı farklı ölçülerde etkilerler. Birbirleriyle etkileşim içinde olan bu dört temel faktör, nüfus, kültürel sistemler, ruh sağlığı, ekolojik denge ve doğal kaynakları içeren psikososyal (duygusal ve ruhsal) ve somatik (fiziksel) çevreyle ilişki içindedir ve bunlardan etkilenen bir alt sistemdir<sup>49</sup> (Şekil 1).





ŞEKİL 1: SAĞLIK SİSTEMİNİN GİRDİLERİ

Schultz and Johnson, 1953, s. 5'deki alıntı

### a. Çevre

Kişinin dışında oluşan, çok az veya hiç kontrol edemediği faktörleri içeren çevre, fiziksel, sosyal ve psikolojik çevre olarak üç grupta incelenebilir <sup>14</sup> .

İklim, topoğrafik ve coğrafik v.b. doğal ve fiziksel özellikler, insan sağlığını direkt olarak etkileyebilmektedir. Kişinin kendisinin neden olduğu, örneğin barınma koşullarının yetersizliği gibi çevresel faktörlerin de sağlığı üzerinde giderek artan bir etkisi vardır. Nüfus artışı ve yaşam standardının yükselmesi ile birlikte, kişi başına düşen enerji miktarı da artmaktadır. Bu artışla birlikte ortaya çıkan hava kirliliği, gürültü, plansız ve elverişsiz kentleşme, su ve kanalizasyon problemleri sağlığı olumsuz yönde etkiler ve birtakım sağlık problemlerinin oluşmasına neden olur. Teknolojideki gelişmeler bir yandan sağlığın gelişmesini etkilerden, bir yandan da sağlıkla ilgili tehlikeler yaratmaktadır. Örneğin uçakların neden olduğu gürültü. Çevresel faktörlerle ilgili olumsuz gelişmeler sonucunda, işitme kaybı, enfeksiyon hastalıkları, gastroenteritler, kanser, emphysema ve bronşit gibi birçok sağlık problemleri ve hastalıklar oluşur. İyonlaşma ve radyasyon sonucunda deri kanseri ve genetik hastalıklar ortaya çıkar.

Sosyo-kültürel faktörlerin de sağlık üzerinde etkisi büyüktür. Beslenme, spor, kişisel alışkanlıklar gibi kültürel faktörler insan sağlığını etkilemektedir. Sosyal stresler ve psikolojik baskılar ile kalp-damar,

solunum yolları hastalıkları ve mide-barsak sistemi hastalıklarının artması arasında önemli bir ilişki vardır.

Funchs'a göre <sup>50</sup>, gelişmiş ülkelerdeki sağlık düzeyini, kişilerin gelirleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanma şekilleri değil, çevre koşulları daha fazla etkilemektedir. Bireylerin cinsiyeti, medeni durumu, meslekleri, nüfus yapısı ve eğitim düzeyi ile sağlıkları arasında önemli bir ilişki vardır <sup>16</sup>.

Hastalıklarla ilgili birtakım riskleri oluşturan çevresel koşullar, sağlık açısından giderek daha önemli bir sorun haline gelmekte ve bu da tıbbî bakım veren kuruluşları etkilemektedir.

#### b. Davranış

Sigara, içki içme, aşırı beslenme, bilinçsiz ilaç kullanımı, dikkatsiz araç kullanımı, kişisel hijyene önem vermemek ve sağlık talebi konusundaki ihmaller v.b. kişisel davranış ve alışkanlıkların sağlığa ve hastalık şekline olan etkisi önemlidir. Öfke, üzüntü, ihtiras gibi psikolojik tepkiler ile hastalıklar arasında önemli bir ilişki vardır <sup>17</sup>.

Örneğin; Framingham'ın yaptığı bir araştırmaya göre <sup>51</sup>, fiziksel hareketsizlik ile kalp hastalıklarına yakalanma riski arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bir başka örnek ise, sigara içme alışkanlığının, kanser, bronşit ve kronik kalp hastalıklarından ölüm oranları riskini artırdığı şeklindedir. Günde 21-30 sigara içen kişilerde akciğer kanserinden ölüm oranının sigara içmeyen kişilere nazaran 17 kat fazla olduğu araş-

tırmalar sonucunda ortaya çıkarılmıştır<sup>51</sup> .

Dever<sup>13,14</sup> , hastalığa yakalanmada ve sağlığını kaybetmede kişinin kendisinin neden olduğu risk faktörlerini şu şekilde sıralamıştır.

- Gerektiğinden fazla yeme sonucunda oluşan şişmanlık ve şişmanlık hali komplikasyonları,
- Fazla kolesterol alımının neden olduğu kalp hastalıkları,
- Alkol alışkanlığı sonucunda karaciğerde oluşan siroz,
- Alkol kullanımının neden olduğu motorlu taşıt kazaları,
- Kronik akciğer hastalıkları, akciğer kanseri ve kalp hastalıklarına neden olan sigara alışkanlığı,
- İlaç bağımlılığı ve bunun sonucunda oluşan intiharlar, cinayet, malnütrisyon, kazalar, toplumdaki uzaklaşma ve akut anksiyete nöbetleri,
- Diş çürümeleri, şişmanlık ve kandaki şeker oranının yükselmesine neden olan fazla glikoz kullanımı.

### c. Kalıtım

Bireyin yaradılışından ileri gelen biyolojik ve organik yapısı yani kalıtımsal özellikleri, onun hastalığa karşı olan duyarlılığını ya da hastalığın kalıtımsal olarak geçmesini etkileyebilir. Doğuştan gelen bu faktörler hem çevresel, hem de davranışsal faktörlerle etkileşim içindedir. Bireylerdeki kalıtımsal faktörler, genetik bozukluklar, konjenital sakatlıklar ve ruhsal gelişim yetersizliklerine neden ola-

bilmektedir. Kalıtım, bireyin yetişkinlik ve yaşlılık döneminde artrit, diyabet, arteriyoskleroz ve kanser gibi kronik hastalıklara yakalanma olasılığını artıran bir faktördür. İskelet ve kas sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, endokrin ve sindirim sistemi bozukluklarının kalıtım ile ilişkisi bulunmaktadır.<sup>12</sup>

#### d. Sağlık Bakım Hizmetleri

Sağlık bakım hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve genel sağlık kurumları tarafından verilen tedavi edici hizmetleri içeren topluma yönelik sağlık hizmetleridir. Bu hizmetlerle, hastalığa yakalanmış olan kişilerin, sağlığına kavuşturulması sağlanabilir. Günümüzde hastalıklardaki morbidite ve mortalite oranları Blum'un "çevresel sağlık modeli"nde, çevre, yaşam tarzı ve insan yapısı olarak adlandırdığı üç faktördeki değişim ile birlikte sürekli artmaktadır.<sup>12</sup> Sağlık bakım hizmetleri sisteminin, etkin hizmet verebilmesi için, bu değişkenlerdeki değişime uyma yönünde bir değişim sürecine girmesi gerekmektedir.

## 2. Hastane Alt Sistemi

### a. Hastanelerin Tanımı ve Yeri

Toplumdaki en kompleks organizasyonlardan birisi de hastanelerdir. Hastaneler, genellikle tedavi edici sağlık hizmetlerinin verildiği merkezler olarak düşünülürler. Sağlığın gerçekte geniş kapsamlı bir kavram olduğu açıktır, hastane bakımı ise fiziksel, ruhsal ve

sosyal iyilik halinin kazandırılmasında rol oynayan bir alt sistemdir<sup>48,49</sup>.

Sağlık sisteminin bir alt sistemi olarak düşünülen hastane sistemi, bu hizmetlerin önemli bir parçasıdır. Hastaneler, toplumun ihtiyaçlarını, herkese eşit şekilde vermeyi amaçlarlar, hastanelerin rolleri ise bu ihtiyaçlara bağlı olarak tanımlanabilir<sup>78</sup>.

Hastanelerin temel amaçlarından en önemlisi hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. Hasta bireysel olarak, biyolojik, sosyal ve karmaşık bir sistemdir. Bu sistemin hastaneye sağlık talebi olarak gelen davranışı çeşitli faktörlerin bileşimidir. Bu faktörler hastanın yaş, cinsiyet ve hastalık insidansı, hastanın yakın çevresinin, arkadaş ve akrabalarının tutum ve davranışları, sağlık olanaklarının yakınlığı, bölgesel koşullar, toplumun değerler sistemi, hastanın eğitim ve bilinç düzeyi, kendisine sağlanan sosyal güvenlik hakları, kişisel harcama gücü ve sağlık hizmetlerini sunan ve alan kişilerin algılama şekilleridir. Kişisel sağlık gereksinim ve istekleri bu faktörler etkisinde sürekli değişme içinde olduğundan, hastane sistemi sürekli olarak kendini bu değişen isteklere uyacak biçimde geliştirmelidir.

Hastaneler, hasta ve yaralıların yatarak veya ayaktan tedavilerinin yapıldığı merkezler olmaları yanında, toplum sağlığının gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadırlar. Hasta ve yaralıları tedavi etme fonksiyonu kadar, birey ve toplum sağlığına olan etkisi de

teşhis ve tedavi kadar önemlidir.

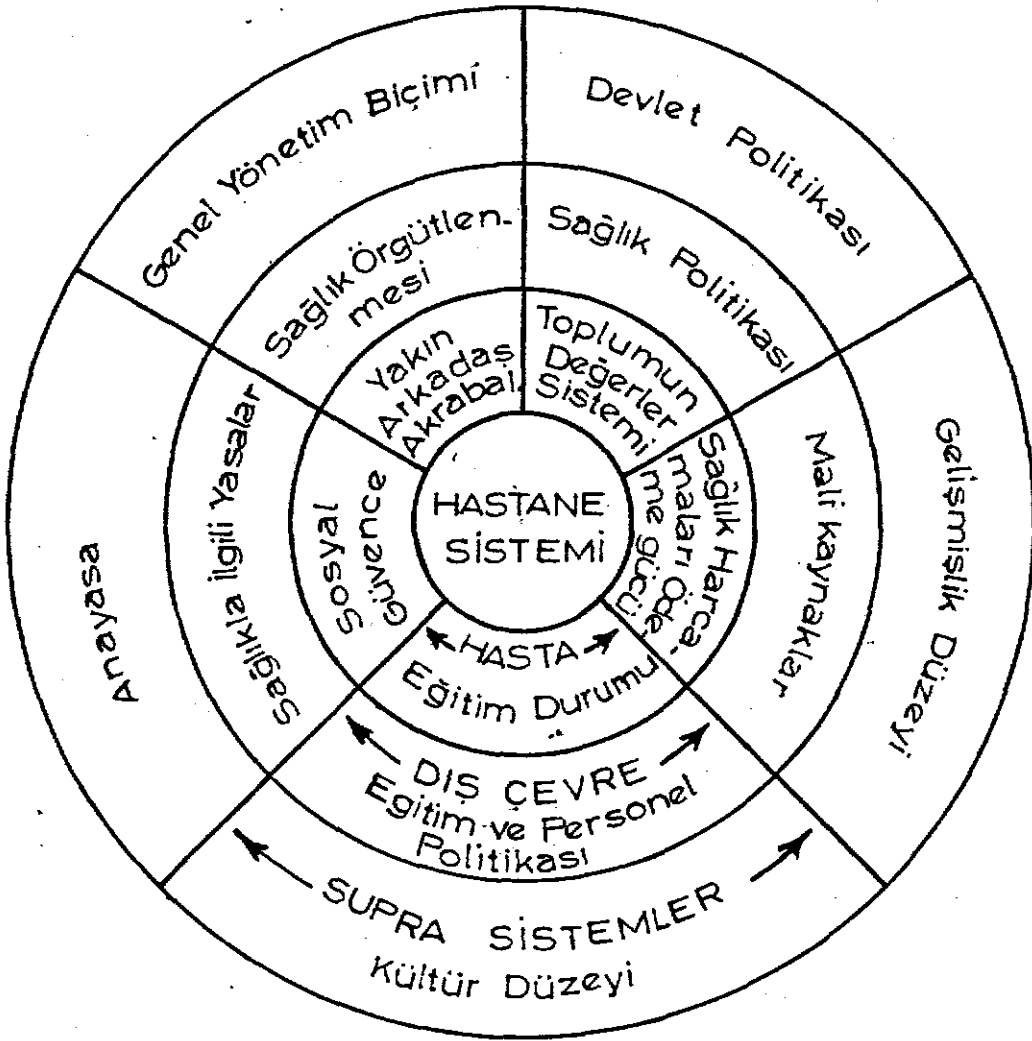
Hastanelerin amaçları bireyden çok topluma yönelik olmalıdır. Hastaneler hastalara hizmet etmelerinin yanında, amaçlarında toplumu hedef almalı ve toplum sağlığını ve beklentilerini ön planda tutmalıdırlar.

XVI. yüzyıldan beri hastane hizmetlerinin sunulmasında hasta bireyden çok toplumu hedef almanın gerekliliği görüşü ortaya çıkmıştır<sup>18</sup>. Bu görüşün ortaya çıkmasında, hem sosyal bilimcilerin sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi konusuyla ilgilenmeleri hem de konuya ekolojik açıdan bakma yaklaşımının büyük katkısı olmuştur<sup>18</sup>.

Sosyal bilimcilerin yaptığı demografik ve epidemiyolojik araştırmalarla toplumdaki kişilerin yaş ve cinsiyet özellikleri, statüleri, uğraşları, doğurganlık oranları, değişkenlikleri ve hastalık insidans ve prevalansları ile ilgili bilgiler ortaya çıkarılmıştır. Ekolojik araştırmalarda ise kişiye ve çevresine holistik bakılmış, kişilerin sağlığını ve hastaneyi kullanımını etkileyen çevresel faktörlerle ilgilenilmiştir<sup>18</sup>.

b. Açık Sistem Olarak Hastaneler ve Dış Çevresi Arasındaki Etkileşim

1960'lı yıllardan sonra geleneksel ve klasik yaklaşımlar, hastanelerin kompleksliği nedeniyle hastane sorunlarını çözümlenmekte yetersiz kalmıştır. Günümüzde, kompleks ve dinamik bir çevre içinde oluşan hastaneler ve çevresi arasındaki ilişkileri açıklayabilmek için, açık sistem yaklaşımı açısından incelemek gerektiği görüşü önem kazanmıştır<sup>39</sup>.

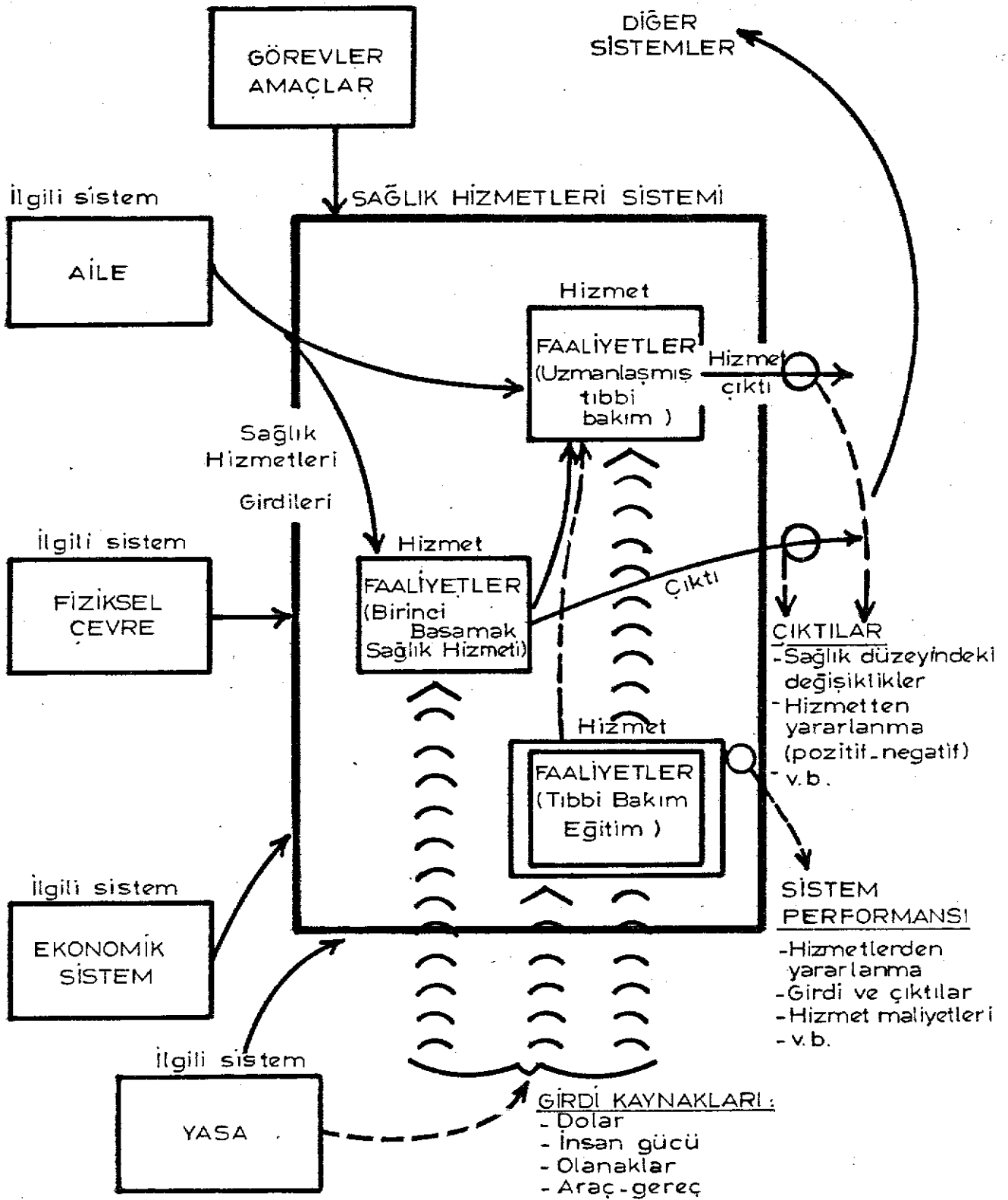


SEKIL 2. AÇIK SİSTEM OLARAK HASTANE



Açık sistem modeli yaklaşımı açısından ele alınan hastane örgütü sadece kendi içinde değil, belli bir çevre içinde ve diğer örgütlerle iletişim içindedir. (Şekil 2). Hastaneler dış çevreden para, hasta, araç-gereç, mesleki uzmanlar, öğrenciler v.b. girdiler alır ve bunları dönüşüm sürecinden geçirdikten sonra, çevreye hasta, hizmetler, eğitilmiş personel v.b. çıktılar olarak verir<sup>19</sup>. Hastaneler çevreden kaynaklar alırken, çevrenin değerleri, istekleri ve baskıları da bu kaynakları ve onların örgüte girdiler olarak verilmesini etkilemektedir. Çevrenin hastanelerin çıktılarının nitelik ve nicelikleriyle ilgili değerlendirmeleri ve baskılarının neler olduğunun bilinmesi, hizmet örgütü olan hastaneler açısından büyük önem taşımaktadır.

Şekil 3'de Boyd Palmers'in şematize ettiği sağlık hizmetleri sisteminin girdileri ve çıktıları görülmektedir. Hastanelerin temel girdisi kişilerin sağlık istek, ihtiyaç ve tepkilerini içeren toplumsal ve çevresel girdilerdir. Bunlar hastaneye ulaşma olanakları olduğu gibi, toplumun hastalık yapısı ve hijyen şartları da olabilir. Hastanelerin ayrıca, yasal, toplumsal, çevresel, finansal, yönetsel, tıbbî bilgiler, işgücü ve materyal olarak gruplandırabileceğimiz birçok girdileri de vardır. Çıktıları ise, sağlık düzeyindeki değişmeler, hizmetten yararlanma, hizmet maliyetleri ve kullanım oranları olarak gösterilmektedir<sup>25</sup>.



ŞEKİL 3 : SAĞLIK HİZMETLERİ SİSTEMİNİN SUNUMU

Hastanelerin birçok özellikleri, diğer formal örgütlerinkilerle aynı olmasına karşın, bir takım farklı özellikleri de vardır. Georgopoulos ve Mann, Georgopoulos ve Matijko<sup>20</sup>, genel hastaneler ve diğer örgütlerin özelliklerini karşılaştırmışlardır. Buna göre hastaneler:

- Hizmet sunan örgütlerdir.
- Dönüşüm sürecinden geçirdiği ürün hastalardır.
- İşlevlerini toplumların istekleri doğrultusunda sürdürürler.
- Hizmetlerde maliyet ve etkinlik esastır.
- Hastane hizmetleri acil karakterde ve ertelenemezdir.
- Hizmetlerde ahlaki değer yargıları büyük önem taşımaktadır.

Bu özelliklere sahip olan hastanelerin faaliyetlerini sürdürürken, çevredeki değişimleri dikkate alarak bu değişimlere uymaları gerekmektedir. Hastanelerin başarısı, sistemi çevreleyen ve onunla iletişim içinde olan hastalar, hizmet sunan kişiler, ulusal ve bölgesel kuruluşlar, hekimler ve dış çevresini oluşturan diğer sistemlerle iyi ilişkiler kurmasına bağlıdır.

c. Dış Çevre Koşullarındaki Değişmeye Uyum  
Açısından Örgütsel Değişme ve Hastaneler

Bütün diğer örgütler gibi hastaneler de dış çevreden soyutlanamayan, dış çevre ile kesin sınırlarla ayrılmaları ihtimali bulunmayan ve temel amaçlarını

gerçekleştirme yolunda çevreden gelen baskılarla sistem olarak kendi temel ihtiyaçlarını bağdaştırmak zorunda olan sosyal ünitelerdir.

Hastaneler dış çevrelerindeki sistemlerle etkileşim içindedirler. Hastanelerin hizmet verdiği toplumdaki sistemler, hem hasta davranışlarını, hem de doğrudan doğruya hastane sistemini etkilerler. Örneğin, yönetimin personel ve eğitim politikası bir yandan hastanın bilinçlenmesine etki ederken, bir yandan da sağlık alanındaki insangücü arzını etkiler. Yönetimin sağlık politikası, sağlık örgütlenmesi, sağlıkla ilgili yasalar, sosyal güvenlik sistemi hastaların davranışlarını ve hastanelere olan sağlık talebini etkilerken, örgütsel yapı, kurallar ve işleyiş açısından bir alt sistem olan hastane sistemini etkiler.

Hastaneler belirli amaçlara yönelik sosyal üniteler olduklarına göre amaçlarını gerçekleştirmek için değişime açık olmalıdırlar. Örgütsel amaçlar, dış çevre ve örgüt etkileşiminde dış çevrenin istek, ihtiyaç ve baskılarının etkisiyle değişebilmektedir. Hızla değişen dinamik dış çevre yeni güçler ve baskılar yaratmakta, bu güç ve baskıların hastanelere olan etkisi giderek artmaktadır. Bu baskılar genelde hizmetten yararlanan kişiler ve bunların yakınları, devlet, liderler ve toplumdan kaynaklanmaktadır. Hastaneler amaçlarını, yönetsel faaliyetlerini ve sağlık bakım verme yöntemlerini bu baskılara paralel olarak değiştirme yoluna gitmelidirler.<sup>40</sup> .

Öncü'ye göre Thompson, Perrow ve Hall <sup>38</sup>, örgüt çevre etkileşimi ve bu etkileşimdeki değişmeyi "toplumsal çevre-işlem çevre"si ayırımı ile açıklamışlardır. "Toplumsal Çevre" bir örgütün içinde bulunduğu toplumun özellikleri, ekonomik, sosyal, teknolojik, kültürel, v.b. koşullardır. Geniş anlamda, toplumsal çevre, örgütün içinde bulunduğu toplumun sosyal yapısıdır. Sosyal yapının özellikleri toplumdaki kişileri ve kuruluşları etkileyen ortak etmenlerdir. "İşlem Çevresi" ise bir örgütün uygulamaya dönük amaçlarının belirlenmesini ve gerçekleştirilmesini doğrudan doğruya etkileyen, örgütün ilişki içinde olduğu kişiler, kuruluşlar, grup ve kitlelerden oluşur. İşlem çevresindeki değişmeler, bir örgütü doğrudan doğruya ve hemen etkiler. Toplumsal koşulların değişmesi ise, dolaylı olarak ve işlem çevresi aracılığıyla etkisini gösterir.

Bu görüşten hareketle, hastanelerin uygulamaya yönelik amaçlarını gerçekleştirmek için ilişki kurması gereken grup, kitle ve kuruluşları dört farklı başlık altında toplayabiliriz <sup>27</sup> :

- Hizmetten yararlanan kişiler,
- Tıbbî bakım sunan kişiler,
- III. şahıslar,
- Düzenleyici ve denetleyici kuruluşlar.

Bu grupların beklentileri ve hastanelere olan baskıları birbirinden farklıdır ve çoğunlukla çatışırlar. Bir grubun çıkarına olan bir konu, diğer grupların aleyhine olabilir. Tıbbî bakım sunan kişiler ve bu hiz-

metten yararlanan kişilerin istekleri tıbbî bakım hizmetlerini artırmak olabilir, fakat III. şahıslar ve devlet kuruluşları hastane maliyetlerinin sürekli artmakta olduğunu ileri sürerek verilen hizmetleri kontrol altına almak ve aynı seviyede tutmak isteyebilirler. Farklı yapıdaki hastanelerin bu baskılara karşı olan tepkileri de farklı olmaktadır. Örneğin; birincil fonksiyonu hekim ve diğer personelin eğitimi olan eğitim hastaneleri tıbbî bakım sunan kişiler ve kurumların isteklerine karşı daha duyarlı olacaktır. Devlet hastaneleri ise hasta istek ve beklentilerini ön planda tutmaya gayret edeceklerdir.

Son yıllarda hastanelerin işlev ve fonksiyonları ile ilgili çok önemli gelişmeler görülmektedir. Bu gelişmeler sağlık teknolojisindeki değişimler, etkinliği artırmak için verilen uğraşlar, kişilerin ve toplumun sosyal, psikolojik ve ekonomik ihtiyaçlarının neler olduğu konusunun bilinmesi ile ilgili görüşlerin artması ve hastane çıktısının hem kalite hem de miktar açısından değerlendirilmesinin önem kazanması gibi konulardır. Bunlarla birlikte bilimde güvenilirliğin artması, sağlıklı yaşam ile ilgili düşünceler, ortalama yaşam süresinin uzaması ve faaliyetlerinin akılcı bir yolla belirlenmesi konusundaki gelişmeler de hastanelerin işlev ve fonksiyonlarını etkileyen önemli faktörlerdir.

Hastanelerin rolleri ve toplumda hangi çeşit hizmetlere ihtiyaç duyulduğu konusunda, toplumdaki kişilerin eleştirileri ve katılımcılığı yolundaki değişme

eğilimi giderek önem kazanmaktadır. Bu nedenle, hastaneler hizmet ettiği toplumun taleplerini karşılamak yolunda bir değişme içine girmelidir. Toplumdaki kişiler sağlık hizmetlerini giderek bir hak olarak görmektedirler, hastaneler de buna en iyi şekilde karşılık verme yolunu amaçlamalıdır. Hastane hizmetleri maliyetleri çok yüksek olan pahalı hizmetlerdir. Hastane hizmetlerindeki gelişme ile birlikte, kişilerin ödemiş olduğu ücret de artmaktadır. Kişilerin vermiş olduğu bu yüksek ücret karşısında daha kaliteli hizmet alma yolundaki beklentisi de artmaktadır.

Sağlık eğitimi sonucunda toplumun sağlık anlayışı ve mevcut sağlık hizmetleri konusundaki bilgilerinin artmakta olduğu da bir gerçektir. Rehabilitasyon olanakları, yaşlı ve sakat kişilerin bakımı konusundaki beklentiler artmakta olduğu gibi toplumun sağlık bakımından yararlanma konusundaki bilgileri artmış, aşı, korunma, erken başvuru ve erken teşhis konusunun önemini farkına varılmıştır. Hastane ve sağlık bakımı sunan kuruluşlarla ilgili planlama süreçlerinde, sağlık bir kamu ve politika sorunu haline gelmiştir. Bu demektir ki toplum politika belirlenmesi ve maliyet kontrolünde önemli bir rol oynamaktadır<sup>79</sup>.

Değişen dış çevrenin örgütün bu değişmeye uymasını zorlayıcı yöndeki bir başka baskısı da çevredeki bilim ve teknoloji alanındaki değişmelerin, örgütlerin daha verimli çalışmalarını için örgütte uygulanması düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Tıp ilmindeki ve teknoloji-

sindeki hızlı gelişimin sağlık hizmetlerinin verilme şeklinde gelişmelere neden olduğu ve bu baskıları artırdığı bir gerçektir. Rakich, Longest ve O'donovan <sup>41</sup> , çevredeki bilimsel ve teknolojik değişme ve gelişmelere uymayan hastanelerin verimlilik ve etkinliklerini kaybedeceklerini ileri sürmüşlerdir.

Tıbbî bakım sistemindeki gelişmeler, sunulacak olan hizmetlerin şeklini önemli ölçüde etkilemektedir. Tıbbî bakım yöntemlerindeki gelişmeler sonucunda, yüksek seviyede uzmanlaşmış hizmetlere olan talep artmaktadır. Hastaneler bu gelişmelere uyabilmek için daha fazla uzmanlaşma yoluna gitmektedirler. Kompleks ve yüksek seviyede uzmanlaşmış olan hizmetler için daha kompleks ve pahalı araç-gereç ve uzman personele ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun sonucunda da yoğun bakım, ameliyat sonrası bakım, yanık, renal diyaliz ve yeni doğan bebek gibi özel bakım ünitelerinin geliştirilmesi, personel yerleşim planı ve faaliyetlerle ilgili problemler ortaya çıkmaktadır <sup>80</sup> .

Hastanelerin, genel devlet politikası, yönetim biçimi, kültürel ve ekonomik gelişmişlik düzeyi, temel hak ve görevleri belirleyen anayasal düzenlemeleri içeren değişmelerde olduğu gibi İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Dünya Sağlık Teşkilatı, Birleşmiş Milletler v.b. uluslararası örgütlenmeler ve bunların kararları gibi supra sistemlerdeki değişmelerden de etkilendikleri açıktır.



### 3. Sağlık ve Hastane Alt Sistemini Etkileyen Değişmelerden Hastalık Şeklindeki Değişme

#### a. Modern Tıp Alanındaki Gelişmeler

İnsan sağlığı ve onu koruma yöntemleri ile ilgili gelişmeler, XIX. yüzyılın ikinci yarısından sonra başlamıştır. Fakat bu dönemden önceki temel bilimlerle ilgili birtakım gelişmelerin de tıp bilimine katkısı olduğu gerçektir. Van Leeuwentioek'in mikroskopu bulması, Fahrenheit'in civa termometresi ile ilgili buluşları, Lavoisier ve Davy'in kimya başlangıcı ile ilgili çalışmaları ve Lennaeus ve Cuvier'in biyolojiye olan katkıları bu konudaki gelişmelere birer örnektir. Bu buluşlar arasında en önemlisi, Pasteur ve Koch'un organizmaların patojenik potansiyeli ile ilgili bulgularıdır. Bunun sonucunda bazı enfeksiyonel mikroorganizmaların birtakım hastalıklara neden olduğu ortaya çıkarılmıştır<sup>15</sup>.

Bulaşıcı hastalıklarının nedeninin bilinmesinin insanlara sayısız yararı olmuştur ve bu alandaki birçok gelişmeleri de teşvik etmiştir. Bu gelişmelerden ilki aseptik cerrahi ile ilgili bulgulardır. Pasteur'un 1858'de bakterilerin fermantasyona neden olduğu yolundaki görüşleri, Joseph Lister'in Glasgow Infirmary hastanesinin cerrahi servisindeki araştırmalarına ışık tutmuş ve yaralanmalardaki fermantasyon nedenleri ortaya çıkarılmıştır. Bu zamana kadar, cerrahi müdahale sonucundaki ölümlerin en önemli nedeninin enfeksiyonlar olduğu görüşü yaygındı ve ameliyat sonrası enfeksiyonların görülmediği hasta sayısı çok azdı. 4000 yıldan beri yapılmakta

olan cerrahi müdahaleler genelde felaketle sonuçlanıyordu. Asepsi ile ilgili basit buluşların sonucunda, bu felaketlerin önlenmesi devrim niteliğinde bir olaydır 15 .

Bakteriyolojik bulgular ile ilgili ikinci bir gelişme, etkin bir koruyucu hizmet verilmesi konusundaki çalışmalardır. Bakteriyolojik çalışmalar yapılmadan önce, hasta kişi ve etkenle ilişki içine girmek, hastalığa yakalanmada en önemli neden olarak görülüyordu. Bu görüşten hareketle, halk sağlığı görevlileri hastalığın yayılmasını önlemek için karantina ve buna benzer diğer önlemlere başvuruyorlardı. Fakat, hastalığa yakalanan kişi ve hastalığa neden olan etkenle niçin ilişki kurulmaması gerektiği konusunda yapılan araştırmalarla, konunun temelini inilmiştir. Bunun sonucunda aşı ve bağışıklık kazandırma konusunda önemli gelişmeler olmuş ve difteri, sarı humma, boğmaca, tifo, kolera, çocuk felci, bazı enflüanza virüsleri ve buna benzer birçok hastalığa karşı bağışıklama yolları ortaya çıkarılmıştır 15 .

Bakteriyolojik çalışmalar, halk sağlığı düzeyinin yükseltilmesi ile ilgili gelişmelere de önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. Bakterilerin hastalığa neden olduğu ve bir insandan, böcekten veya hayvandan diğerine geçtiğinin bilinmesi sonucunda halk sağlığı görevlileri bu ilişki zincirini nasıl kıracakları yolunda uğraş vermişler ve aşağıdaki önlemlerin alınması gerektiği konusunda birleşmişlerdir 15 .

- Sütte bulunan ve birçok hastalığa neden olan enfeksiyon ajanının, sütün pastörizasyonu sonucunda öldürülmesi,

- Halkın kullandığı içme suyunun arıtılması,

- Enfeksiyon taşımalarını engellemek için lağım pisliklerinin kontrol altına alınması,

- Bataklıkların kurutulması.

Bu ve buna benzer birçok yöntemlerin, hastalıkların önlenmesine olan etkisi günümüzde de tartışmasız kabul edilmektedir.

Tıp ve tıp ilmi ile ilgili diğer alanlardaki bu gelişmelerle birlikte sağlık alanlarında önemli gelişmeler kaydedilmiş, özellikle geçmiş 50 yılda ortalama yaşam süresi uzamış ve toplumdaki ölüm ve hastalık oranları düşmüştür.

Tablo I'de 1900 yılından 1965 yılına kadar olan dönemde, hastalık nedenlerine göre ölüm oranları görülmektedir. Bulaşıcı hastalıklardan ölüm oranında gözlenen önemli düşüşün nedeni bakteriyoloji alanındaki gelişmelerdir. Bağışıklama sonucunda difteri ve boğmacadan ölüm oranı görülmezken, pastörizasyon ve içme suyunun arıtılması dizanteriden ölüm oranını büyük ölçüde düşürmüştür. Geçmişte, çocuklar kadar yetişkinleri de etkileyen bulaşıcı hastalıklar günümüzde kontrol altına alınmıştır.

TABLO 1

A.B.D.'de 1900-1965 YILLARINDA SEÇİLMİŞ NEDENLERDEN  
ÖLÜM ORANLARI (100.000'de)

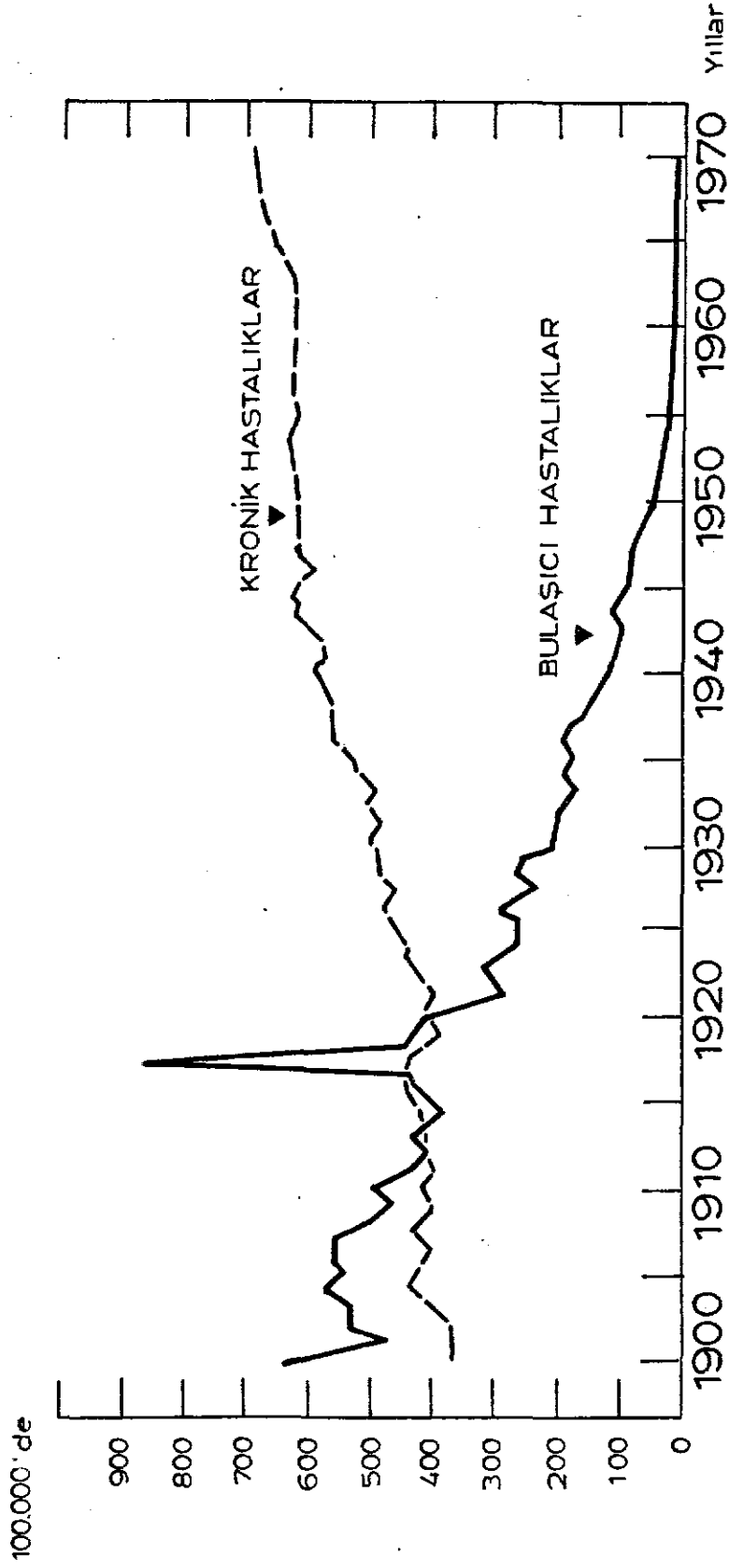
Hastalık Nedenleri	1900	1920	1940	1960	1965
Bütün Nedenler	1.719.1	1.298.9	1.076.4	954.7	943.2
<b>Bulaşıcı Hastalıklar</b>					
Tüberküloz	194.4	113.1	45.9	6.1	4.1
Sifiliz	12.0	16.5	14.4	1.6	1.3
Tifo	31.3	7.6	1.0	-	-
Dizanteri	12.0	4.0	1.9	0.2	-
Difteri	40.3	15.3	1.1	0.0	-
Boğmaca	12.2	12.5	2.2	-	-
Akut poliyomyelit	-	0.9	0.8	0.1	0.5
Kızamık	13.3	8.8	0.5	0.2	-
Enflüanza ve pnömöni	202.2	207.3	70.3	37.3	31.9
<b>Kronik Hastalıklar</b>					
Habis neoplazma	64.0	83.4	120.3	149.2	153.5
Diabetes Mellitus	11.0	16.1	26.6	16.7	17.1
Kardiyovasküler Hastalıklar	345.2	364.9	485.7	521.8	516.4
Mide Ülseri ve Deodunum	2.7	3.6	6.8	6.3	5.4
<b>Kazalar</b>					
Motorlu taşıt kazaları	-	10.3	26.2	21.3	25.4
Diğer Kazalar	72.3	59.7	47.0	30.7	30.4

Freeman, Levine and Reeder, 1972, s.66'daki alıntı.

Tablo 1'deki kronik hastalıklarla ilgili bölümde, bulaşıcı hastalıkların giderek kontrol altına alınmış olduğu halde, yetişkinler ve daha yaşlı nüfus grubundaki kişilerin maruz kaldığı kronik hastalıklarda bir artış gözlenmektedir. Habis neoplazma ve kardiyovasküler renal hastalıklarındaki ölüm oranının artmasının bir nedeni de 1910'lardan sonra bu tip hastalıkların teşhisi ile ilgili gelişmelerdir.

1900-1970 yılları arasında A.B.D.'deki bulaşıcı ve kronik hastalıklar ters yönde bir değişme göstermektedir (Şekil 4). 1900'lerde bulaşıcı hastalıklardan ölüm oranı 100.000'de 650 iken 1970'de 20'ye düşmüştür (% 96'lık bir azalma). 1918'lerde grip epidemisinin oluşmasıyla ölüm oranı 100.000'de 850'ye yükselmiştir. Kronik hastalıklardan ölüm oranında 1900'lerde 100.000'de 350 iken, 1970'de 100.000'de 690'a yükselmiştir (% 97'lik bir artma).

Hastalık şekillerinde görülen bu yöndeki bir değişme tıp biliminin ve tedavi kurumlarının, günümüzde ve gelecekte uzun süreli ve tedavi masrafı çok fazla olan kronik hastalıklarla ilgili problemlerle daha fazla ilgilenmesi gerekliliğini açıkça göstermektedir.



ŞEKİL 4 : ABD'DE BULAŞICI VE KRONİK HASTALIKLARDAN ÖLÜM ORANI (1900-1970)

Dever, 1980, s. 7'deki alıntı.

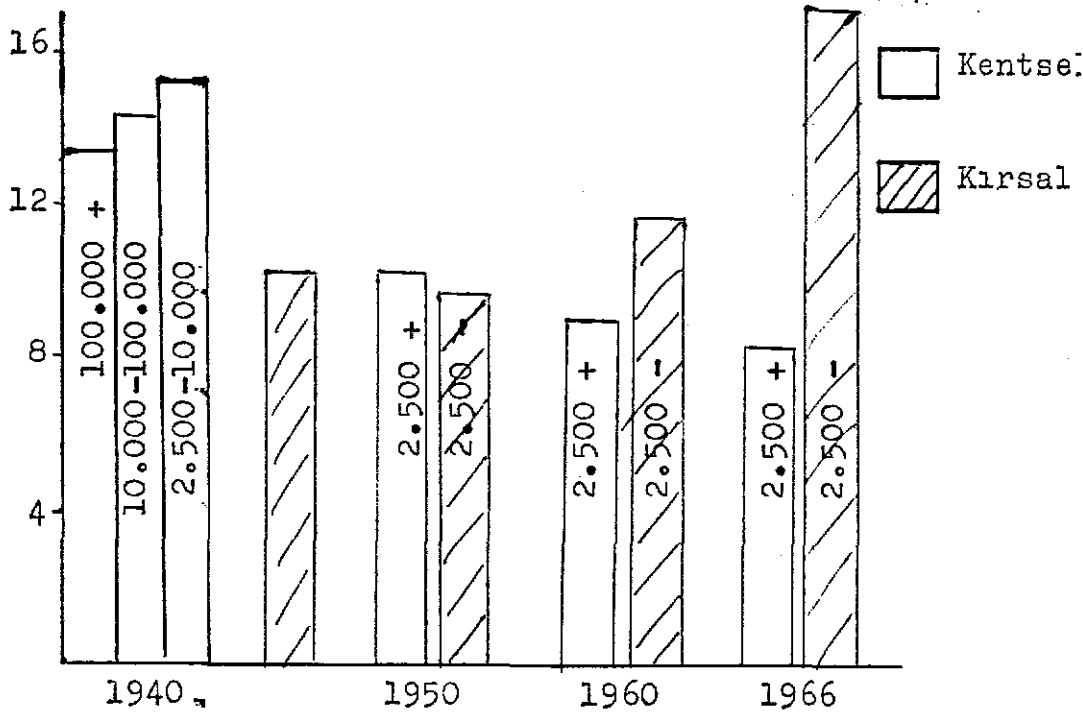
b. Koruyucu Hekimlik Alanındaki Gelişmeler

İnsanları hastalıklardan koruma ve sağlığını geliştirmeyi amaçlayan koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmeler sonucunda birçok ülkede bulaşıcı hastalıklardaki salgınlar görülmez olmuş ve bu hastalıklardan ölüm oranları azalmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili, bağışıklama, beslenme koşullarının düzeltilmesi, hastalıkların erken teşhis ve tedavisi, aile planlaması ve halkın sağlık konularında eğitilmesi gibi kişiye yönelik sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, çevremizde sağlığı olumsuz yönde etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenlerin düzeltilmesi ve denetimi faaliyetlerini içeren çevre sağlığı hizmetlerinde de önemli gelişmeler olmuştur.

Koruyucu hekimliğe ağırlık verilerek, aşılama, tarama, erken teşhis ve tedavi olanaklarının geliştirilmesi ve çevresel faktörlerin iyileştirilmesi hastane bakımının azaltılması açısından rasyonel bir çabadır. Koruyucu hekimlik alanında etkin bir sistemin kurulması hastane poliklinik faaliyetlerinin kullanımını artıracaktır; fakat sonuçta hastane yataklarının kullanımını düşürecektir. Son yıllarda yapılan araştırmalar göstermiştir ki koruyucu hekimlik hizmetlerinin etkin bir şekilde verildiği gelişmiş ülkelerde 10-50 yaş arasındaki kişilerin hastanelere olan talebi azalmaktadır. Koruyucu hekimlik alanındaki gelişmelerle, yaşlı nüfusun hastaneleri daha fazla kullanma yönündeki eğilimleri,

genç ve yetişkin nüfusun ise daha az kullanma yönündeki eğilimleri dikkati çekecek şekilde değişmektedir.

Geçmişte koruyucu hekimlik hizmetleri içinde önemli bir yer tutan çevresel sanitasyon uygulanması açısından kırsal ve kentsel bölgeler arasında önemli farklılıklar vardır. 1950 yıllarından önce A.B.D.'de bütün nedenlerden dolayı ölüm oranları kentsel bölgelerde, kırsal bölgelerden daha fazla idi (Şekil 5). 1960'lı yıllardan sonra bu oran ters yönde değişti ve kırsal bölgelerdeki ölüm oranı, kentsel bölgelere oranla daha fazla artış göstermeye başladı.



Şekil 5. A.B.D.'de Kırsal ve Kentsel Bölgelerdeki Ölüm Oranları.(1940, 1950, 1960, 1966.)

National Academy of Sciences, 1971, s.463'teki alıntı.



Tablo 2'de A.B.D.'de 1959-1961 yıllarında kırsal ve kentsel bölgelerdeki insidans ve mortalite oranları görülmektedir. 1940 yıllarından sonra kentsel nüfusun sürekli artmasına rağmen, ölüm oranlarının düşmesinin nedeni, bu bölgelerde koruyucu sağlık hizmetlerine ve çevresel sanitasyona önem verilmesi olarak açıklanabilir.

Çevresel sanitasyona önem verilmesi ve etkin bağışıklama programları sonucunda, 1959-1961 yıllarında kentsel bölgelerdeki tifo, difteri ve boğmaca insidansının kırsal bölgelerden daha düşük olduğu görülmektedir.

TABLO 2

A.B.D.'de KIRSAL VE KENTSEL BÖLGELERDE, 1959 - 1961 YILLARINDAKİ İNSİDANS VE MORTALİTE ORANLARI  
(1.000.000 Kişide)

5-14 yaş Grubundaki Bazı Hastalıklar	İnsidans		Mortalite	
	Kentsel Bölgeler	Kırsal Bölgeler	Kentsel Bölgeler	Kırsal Bölgeler
Tifo	3.3	7.0	0.1	0.1
Difteri	3.2	7.1	0.2	0.6
Boğmaca	111.1	141.1	0.4	1.6
Kızıl	1.579	2.374	0.5	1.1
Enflüanza	-	-	13.5	41.9

National Academy Of Sciences, 1971, s.465'deki alıntı.

Hastalık görülmesi muhtemel toplumlarda ve yaş gruplarında koruyucu aşı ve serum uygulanması, bulaşıcı hastalıklarla ilgili epidemiyolojik değişkenlerin (zaman, yer, ortam, mevsim, yaş ve çevre koşulları) saptanması, tecrit sisteminin, laboratuvar ve tedavi olanaklarının geliştirilmesi, toplumun sağlık konusunda bilinçlenmesi gibi koruyucu hekimlik alanındaki çalışmalar sonucunda, Türkiye'de Cumhuriyetin ilk yıllarında önemli bir sağlık sorunu olarak görülen salgın hastalıklar büyük ölçüde kontrol altına alınmıştır.

Geçmişte büyük oranda görülen çiçek, veba, tifüs, sarı humma gibi hastalıklar yıllardır görülmez olmuş, tüberküloz, trahom, lepra, frengi gibi sosyal hastalıklar kontrol altına alınmış ve sıtmanın eradikasyon safhası iyi şekilde uygulanmıştır.

Tablo 3'de görüldüğü gibi, Türkiye'de Cumhuriyet döneminden önce ve sonra yaygın bir şekilde görülmekte olan tüberküloz vakalarının kontrol altına alınmasında büyük başarılar sağlanmıştır. Erken teşhis, bağışıklama ve halkın bu konudaki eğitimi gibi kişiye yönelik sağlık hizmetlerindeki gelişmeler sonucunda, bu hastalıktan ölüm oranı 1945'te 100.000'de 262 iken 1980'de 8.71'e düşmüştür. (Tablo 3)<sup>59</sup>.

TABLO 3  
TÜRKİYE'DE, 1945-1980 YILLARINDA TÜBERKÜLOZDAN ÖLENLERİN  
SAYILARI VE ORANLARI

YILLAR	Tüberkülozdan Ölenlerin Sayısı	Ölenlerin 100.000 Nüfusa Oranı
1945	5.462	262.0
1950	6.338	204.0
1955	4.465	106.8
1960	4.855	55.2
1965	3.386	36.2
1970	2.770	20.3
1975	1.825	10.81
1980	1.712	8.71

S.S.Y.B., Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973, s.127. ve Sağlık İstatistik Yıllıklarından düzenlendi.

Etkin bir koruyucu hekimlik hizmeti sonucunda tüberküloz, çiçek ve tifüs vakalarındaki morbidite ve mortalite oranlarında büyük oranda bir düşüş gözlenmiştir.

Çiçek aşısının kanunen zorunlu olması ve aşı uygulamasının sistemli bir şekilde yapılması ve diğer koruyucu önlemler sonucunda tablo 4'de görüldüğü gibi Türkiye'de çiçek hastalığı görülmemiştir.<sup>60</sup>

TABLO 4  
TÜRKİYE'DE ÇİÇEK VAKALARININ 1925-1980 YILLARINDAKİ  
DAĞILIMI (100.000)

Yıl	MORBİDİTE		MORTALİTE		100 vakada Mortalite Oranı
	Sayısı	Oranı	Sayısı	Oranı	
1925	483	3.8	69	0.5	14.3
1930	906	6.3	160	1.1	17.6
1935	106	0.7	15	0.1	14.1
1940	987	5.6	120	0.7	13.0
1944	6093	32.9	678	3.6	11.1
1951	152	0.7	3	-	1.9
1957	128	0.5	7	-	5.4
1960	-	-	-	-	-
1965	-	-	-	-	-
1970	-	-	-	-	-
1975	-	-	-	-	-
1980	-	-	-	-	-

S.S.Y.B., Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973, s.85, ve Sağlık İstatistik Yıllıklarından düzenlendi.

Koruyucu aşı ile birlikte, mücadele konusundaki gelişmelerin Türkiye'de uygulanması, DDT ve benzeri insektisitlerin büyük ölçüde kullanılmasıyla tablo 5'de görüldüğü gibi Türkiye'de tifüs vakaları giderek azalmış ve 1965 yılından beri görülmez olmuştur <sup>61</sup>.

TABLO 5

TÜRKİYE'DE TİFÜS VAKALARININ 1925-1980 YILLARINDAKİ  
DAĞILIMI (100.000)

Yıl	MORBİDİTE		MORTALİTE		
	Sayısı	Oranı	Sayısı	Oranı	100 vakada Mortalite Oranı
1925	333	2.5	26	0.2	7.8
1930	254	1.7	31	0.3	12.2
1935	420	2.7	57	0.3	13.5
1940	799	4.5	100	0.5	12.5
1945	2618	13.8	139	0.8	5.3
1950	225	1.0	15	0.07	6.6
1955	24	0.1	1	-	4.1
1960	10	0.03	-	-	-
1965	7	0.02	-	-	-
1970	-	-	-	-	-
1975	-	-	-	-	-
1980	-	-	-	-	-

S.S.Y.B., Sağlık Hizmetlerinde 50.Yıl, 1973,  
s.100 ve Sağlık İstatistik Yıllıklarından düzenlendi.

c. Demografik ve Sosyal Değişmeler

Toplumun meydana getiren nüfusun sayısındaki ve özelliklerindeki değişme olarak adlandırılan demografik değişimleri bilmenin yararı ve önemi açıktır. Örneğin; nüfusun doğum ve ölüm oranları, cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı, sosyal, ekonomik ve kültürel gruplara göre dağılımı ve bunlardaki değişmelerin yönünün

bilinmesi gerekmektedir.

Demografik faktörlerdeki değişmeler sağlık ve hastane sistemi üzerinde etkili olabilir. Hizmet edilen kişi sayısı, yaş dağılımları ve coğrafik dağılımları sağlık hizmetlerine karşı olan talebi doğrudan etkileyen faktörlerdir <sup>75</sup>. Farklı yaş gruplarında görülen hastalık sıklığı ve hastane kullanımı ile ilgili toplum görüşleri, bireyin maliyeti, hizmet edilen toplumdaki yaş gruplarının hastaneyi ve doktoru kullanımı gibi nedenler ise sağlık sistemini dolaylı olarak etkilerler.

Risk grubu olarak adlandırılan birtakım özel hasta gruplarının hastanelere olan talepleri gittikçe artmaktadır. Örneğin; göçmen nüfus, yaşlılar ve sakatlar. Hastaneye gelme oranı 5 yaşın altındaki çocuklarda yüksek, 5-15 yaş arasında biraz azalmakta ve 60 ve daha üzeri yaşlarda sistemli bir şekilde yükselerek "U" şeklinde bir eğri görünümünü vermektedir. Bu eğri, doğum vakalarının dikkate alınmadığı sürece oldukça düzenlidir. Ancak trafik ve iş kazalarında meydana gelen travmaların sıklığı sonucunda bozulabilmektedir.

Nüfusun artması, talebi ve hizmetlere karşı duyulan tüm ihtiyaçları belirgin bir şekilde artırır. Yaşlı kişilerin özel bir morbidite oranına sahip olması talebi hem nispi hem de mutlak bir şekilde artırmaktadır. Yaşlı nüfusta kronik hastalıklar daha fazladır. Kronik hastalıklara sahip olan hastaların durumlarında uzun bir süre değişiklik görülmez. Bu kişiler hastane yataklarını daha fazla işgal ederler; bu nedenle

bu kişilerin tedavi yerleri modern araçlarla donatılmış ve çıktısı çok pahalı olan karmaşık hastaneler değil, bunlara en uygun bakımın verilebileceği özel geriatric ve kronik hastalıklar üniteleri olmalıdır. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde bu tip hastanelerin kurulması yönünde toplumun ve hükümetin görüşlerinde bir değişme eğilimi vardır.

Hastalıklardaki morbidite ve mortalite oranları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Tablo 6'da ölümlerin yaş grupları ve hastalıklara göre dağılımı görülmektedir. Kanseri ve kalp hastalıkları yüksek risk grubu olarak adlandırılan 55 ve daha yukarı yaş gruplarında ilk iki sırayı almaktadır. Motorlu taşıt kazaları ve diğer kazalardaki ölüm oranları daha çok 15-34 yaş gruplarında görülmektedir. İntiharlar ve cinayetlerin ise 15-34 ve 34-54 yaş gruplarındaki riski daha fazladır.

TABLO 6

## GEORGIA'DA SEÇİLMİŞ ÖLÜM NEDENLERİNİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI (1973)

Mortalite Nedeni	TOPLAM	TOPLAM YÜZDE	ÖLÜM YÜZDESİ	HASTALIKLARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI										
				0-1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 +		
TOPLAM	43.910	100,0	100,0	3,7	0,8	1,1	3,2	3,4	5,1	10,6	18,4	52,7		
Kalp Hastalıkları	14.992	100,0	34,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,7	2,8	9,6	20,3	66,0		
Kanser	6.532	100,0	14,9	0,1	0,4	0,8	1,0	1,6	4,6	14,5	26,8	50,3		
Serebro Vasküler	5.897	100,0	13,4	0,0	0,1	0,1	0,4	0,8	2,3	6,2	14,1	76,0		
Motorlu Taşıtlı Kazaları	1.847	100,0	4,2	0,9	3,4	8,0	28,2	17,5	11,9	10,4	9,4	10,4		
Bütün Diğer Kazalar	1.657	100,0	3,8	4,6	5,3	7,5	14,5	12,6	10,6	12,3	11,5	21,2		
Enflüanza ve Pnömoni	1.648	100,0	3,8	11,6	2,2	0,8	1,6	2,1	4,7	8,4	11,4	57,1		
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	1.179	100,0	2,7	2,4	0,9	0,6	0,8	2,0	2,6	9,4	22,6	58,6		
Arter, Arteriyol ve Kapillerin	1.120	100,0	2,6	0,2	0	0,1	0,1	0,2	2,1	4,3	12,2	80,8		
Adam Öldürmeler	985	100,0	2,2	0,5	0,7	1,3	22,8	26,9	21,2	11,0	9,2	4,2		
Doğum tromatizması ve erken doğum problemleri	834	100,0	1,9	99,8	0,2	0	0	0	0	0	0	0		
Diyabetes Mellitus	772	100,0	1,8	0	0	0,1	0,5	1,9	3,5	11,0	22,0	60,9		
İntiharlar	630	100,0	1,4	-	-	0,8	15,6	17,0	19,0	22,1	14,4	11,1		
Konjenital Anomaliler	351	100,0	0,8	66,4	10,0	6,3	4,0	3,1	3,4	1,4	2,3	3,2		

Dever, 1980, s.31'deki alıntı.



Yaş gruplarındaki farklılıkların, sağlık ihtiyaç taleplerinin neler olduğu ve bunlardan ne şekilde yararlandırıldığını bilmenin sağlık ve hastane bakım sistemi açısından önemi büyüktür.

#### d. Endüstrileşme ve Çevresel Değişmeler

Toplumların hastalık çeşitlerinde görülen değişimin bir nedeni de toplumların tarımsal alanlardan, endüstri alanlarına doğru olan gelişimidir. Kültürün belirli kesimlerinde görülen hastalıklar, o toplumdaki sosyal, kültürel ve ekonomik koşullara göre değişmektedir. Tarımsal toplumlardan endüstrileşmiş toplumlara geçiş ile birlikte, toplumsal yapı değişmekte ve bu değişim de hastalık şeklinin değişmesine neden olmaktadır.

Şekil 6'daki "Enfeksiyon Hastalıklar Modeli"nde tarımsal toplumların birtakım özellikleri gösterilmiştir <sup>26</sup>. Tarımsal alanlarda doğum oranı yüksek, beslenme, barınma, giyinme koşulları yetersizdir. Nüfusun % 52'si 20 yaşın altında, % 3'ü 65 yaşın üzerindedir. Bu yetersiz koşullar sonucunda, tedavi olanakları gelişmemiş, paraziter hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, bebeklik ve okul öncesi çağdaki malnütrisyon oranı yüksektir. Tarımsal alanlarda doğum oranı yüksek olduğu gibi mortalite oranı da yüksektir. "Enfeksiyon Hastalıklar Modeli" hala günümüz ve az gelişmiş ülkelerinde geçerlidir.

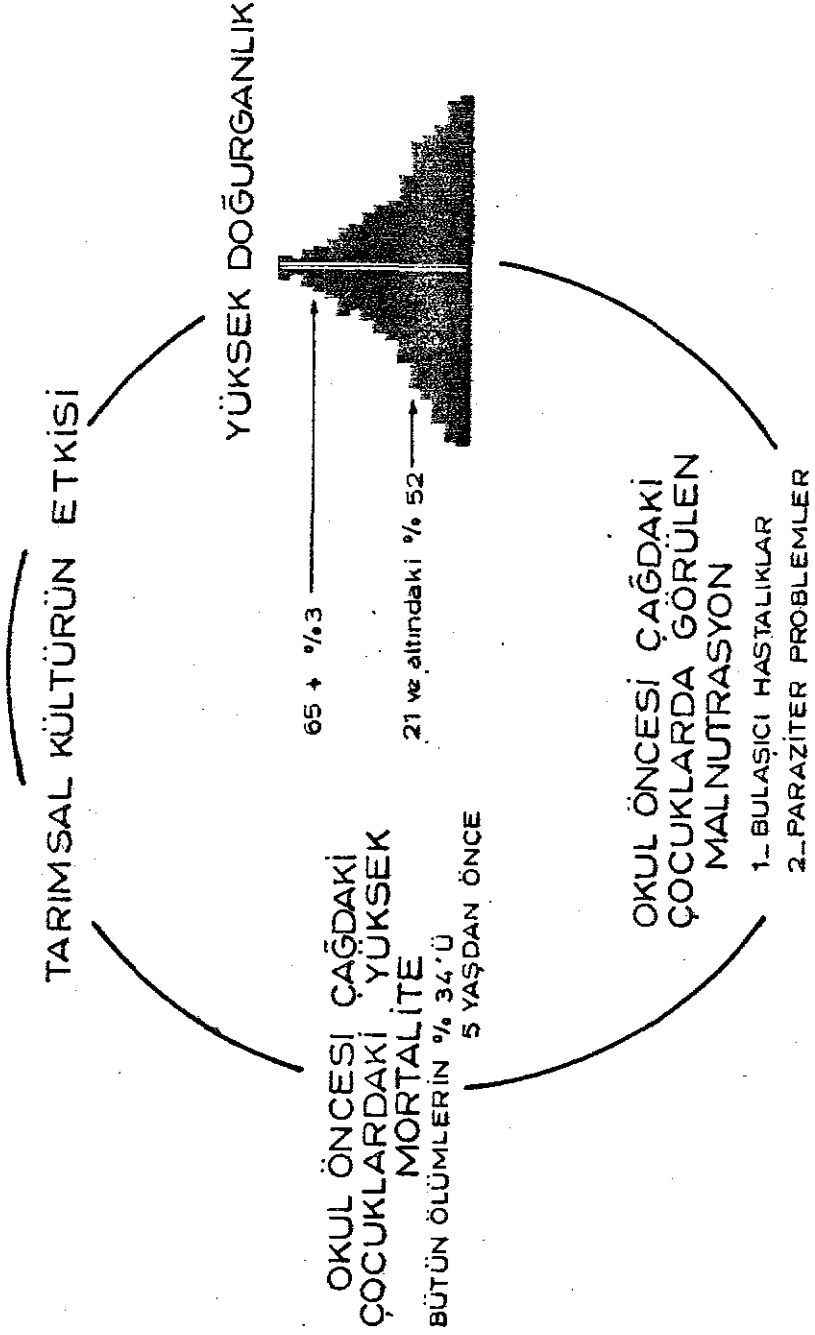
Endüstrileşme ile birlikte toplumun hastalık çeşitlerinde de bir değişim ortaya çıkmaktadır. Şekil

7'deki "Kronik Hastalıklar Modeli"nde endüstriyel toplumların özellikleri ve hastalık şekilleri görülmektedir.

Endüstrileşmiş toplumlara doğru olan bu gelişim sonucunda 20 yaşın altındaki nüfus oranı % 40'a düşmüş ve 65 yaş ve daha yukarısındaki nüfus oranı % 8'e ulaşmıştır. Bu değişimle birlikte, yaşlı nüfus gruplarında görülen hastalıklar, toplumların önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Kronik hastalıkların artması sonucunda, bütün ölümlerin % 51'i 65 ve daha üzerindeki yaş gruplarında görülmektedir. Kalp hastalıkları, kanser ve felç gibi kronik hastalıklardaki ölüm oranı, bütün ölümlerin % 60'ından daha fazlasını oluşturmaktadır <sup>9</sup>.

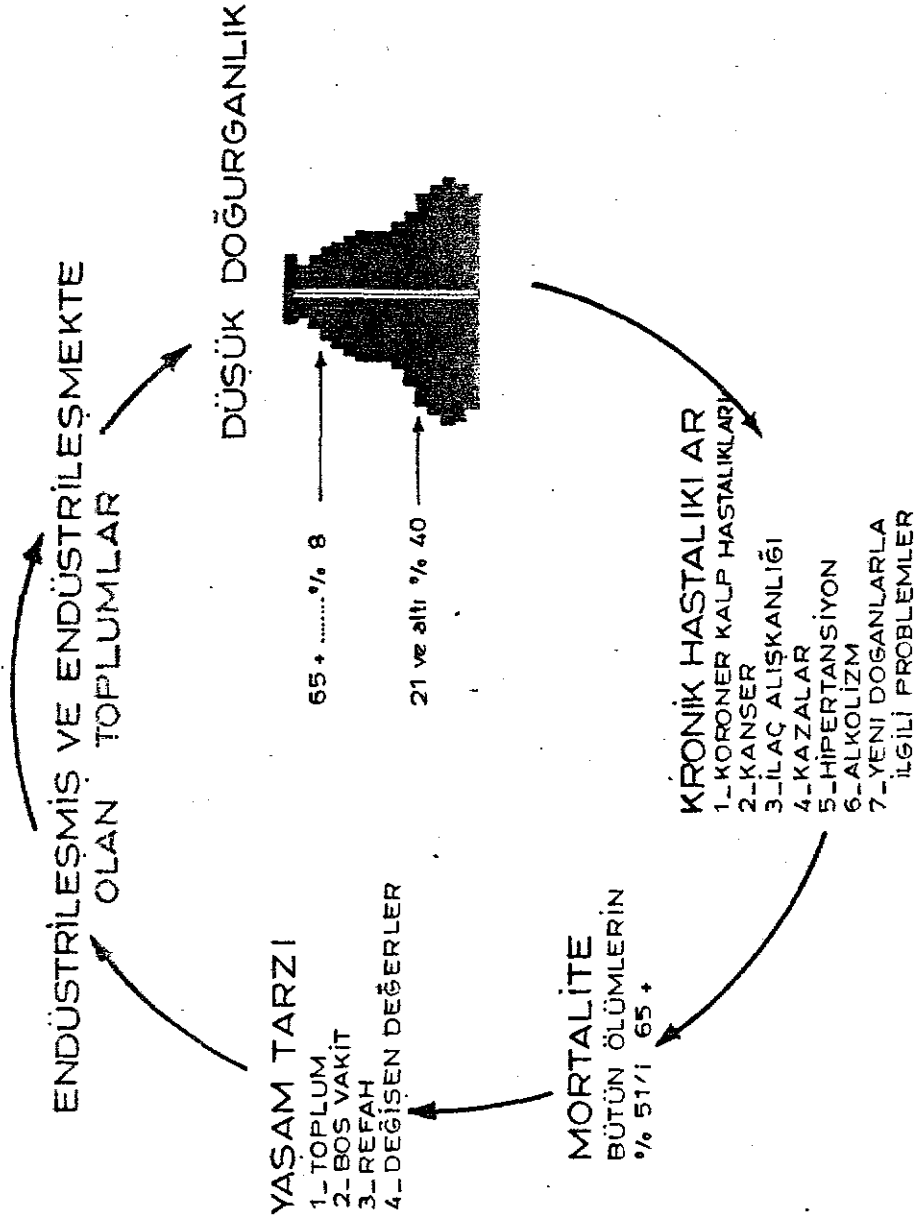
Çevresel değişimler sonucundaki gelişmelerin, özellikle sağlık bakım sisteminin kullanılma şekillerini etkilediği açıktır. Nüfusun büyük bir kısmının kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç ederek, kentsel bölgelerde yoğunlaşması, buralarda hastalığa yakalanma olasılığı daha fazla olan yeni risk gruplarının oluşmasına neden olmaktadır. Bu kişilerin genelde alt sosyal sınıftan gelmiş, gelir düzeyleri düşük ve yaşam standartlarının normalin altında olması durumu, bu konuya daha da önem kazandırmaktadır<sup>10</sup>.

Heanszel ve yardımcıları tarafından A.B.D.'de akciğer kanseri ölümleri üzerinde yapılan bir araştırma sonucuna göre <sup>67</sup>, (sigara içmenin kontrol altına alındığı kişilerde) kırsal kesimde doğmuş ve daha sonra kente



ŞEKİL:6: ENFEKSİYON HASTALIKLARI MODELİ

Dever, 1980, s. 8'deki alıntı.



ŞEKİL 7 : KRONİK HASTALIKLAR MODELİ

Dever, 1980, s.9'daki alıntı.

göç etmiş olan kişilerde görülen ölüm oranının, kentte doğmuş ve hayatı boyunca orada yaşamış olan kişilerden daha fazla olduğu ortaya çıkartılmıştır. Bunun nedeni de, kentte doğmuş ve sürekli olarak orada yaşamış kişilerin diğerlerine nazaran, hava kirliliğine daha fazla bağışıklık kazanmış olduğu şeklinde açıklanmıştır.

### III. B Ö L Ü M

#### YATARAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN HASTALIK ŞEKİLLERİNDEKİ DEĞİŞME İLE İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA

##### A. PROBLEM

##### 1. Problem Durumu

Toplumsal değişme ile birlikte toplumdaki kişilerin hastalık yapısında da bir değişimin meydana geldiği görülmektedir. Toplumun hastalık yapısındaki bu değişimin tedavi edici sağlık hizmetlerini sunan hastaneleri de etkilediği bir gerçektir. Sağlık kurumları yöneticilerinin bu değişimleri dikkate alarak, hasta yatağı, personel, alet-ekipman, v.b. girdilerin planlanması ve örgütlenmesinde rasyonel bir davranış biçimi içinde olması gerekmektedir. Rasyonel davranış biçimi, hastanelerin değişen sağlık ihtiyaçlarına cevap verebilmek için buna uyması olarak nitelendirilebilir.

Bu çalışmada hastalıklardaki değişmelerin ne şekilde olduğunu göstermek amaçlanmıştır. Böyle bir çalışmanın, hem gelecekteki çalışmalara temel olacağına hem de bulgularından uygulamada yararlanılacağına inanılmaktadır.

##### 2. Problem Cümlesi ve Alt Problemler

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Ankara Hastanesi'nde yatarak tedavi edilen hastaların hastalık gruplarına göre dağılımlarının ne şekilde bir değişme içinde olduğunun belirlenmesi.

Problemin çözümünü sağlayabilmek için aşağıda sıralanan 66 hastalık gruplarının herbirinin yıllara göre ne şekilde bir değişme içinde olduğu gösterilecektir.

- I. GRUP HASTALIKLAR : Enfeksiyon ve Paraziter Hastalıklar
- II. GRUP HASTALIKLAR : Uurlar
- III. GRUP HASTALIKLAR : Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları
- IV. GRUP HASTALIKLAR : Kan ve Kan Yapıcı Organların Hastalıkları
- V. GRUP HASTALIKLAR : Akıl Bozuklukları
- VI. GRUP HASTALIKLAR : Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları
- VII. GRUP HASTALIKLAR : Dolaşım Sistemi Hastalıkları
- VIII. GRUP HASTALIKLAR : Solunum Sistemi Hastalıkları
- IX. GRUP HASTALIKLAR : Sindirim Sistemi Hastalıkları
- X. GRUP HASTALIKLAR : Urogenital Sistemi Hastalıkları
- XI. GRUP HASTALIKLAR : Gebelik, Doğurma ve Lohusalık Hali Komplikasyonları
- XII. GRUP HASTALIKLAR : Deri ve Deri Altı Dokusu Hastalıkları
- XIII. GRUP HASTALIKLAR : Kemik-Kas Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları
- XIV. GRUP HASTALIKLAR : Doğuştan Gelen Anomaliler
- XV. GRUP HASTALIKLAR : Perinatal Morbidite ve Mortalitenin Bazı Sebepleri

XVI. GRUP HASTALIKLAR : Semptomlar ve İyice Belli Olmayan Sebepler

XVII. GRUP HASTALIKLAR : Kazalar, Zehirlenmeler ve Cana Kasdetme

### 3. Hipotezler

Yukarıda sıralanmış olan 17 hastalık grubunun yıllara göre dağılımları arasında doğrusal bir ilişki olup, doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.

### 4. Sayıtlılar

1- Ankara Hastanesi kayıtlarından elde edilen veriler yeterli ve güvenilirdir.

2- Araştırma kapsamına alınan yıllarda Ankara Hastanesine başvuran ve yatarak tedavi edilmesi gereken tüm hastalar hastaneye kabul edilmiştir. Bu sayıltıya doğrular nitelikte olan bir bulgu 1978, 1979, 1980 yıllarında kadın doğum servisinin yatak işgal oranının % 100'ün üzerinde olmasıdır.

3- Yukarıdaki sayıltıdan hareketle, hekim eksikliği veya yokluğu, yardımcı sağlık personeli ile ilgili yetersizlikler, malî olanaksızlıklar, alet-ekipman ve teknolojik yetersizlikler araştırma kapsamına giren süre içinde meydana gelmemiştir.

4- Kişilerin sağlık ihtiyacını karşılama konusundaki toplumdaki diğer alternatifler dikkate alınmamıştır.



## 5. Tanımlamalar

1- **Yataklı Tedavi Kurumları:** Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır <sup>81</sup> .

2- **Genel Hastaneler:** Her türlü acil vak'a ile, yaş ve cins farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır <sup>81</sup> .

3- **Ayaktan Tedavi:** Tedavi kurumuna yatırılmadan hastane polikliniğinde yapılan muayene ve tedavidir <sup>63</sup> .

4- **Yatarak Tedavi:** Hastaneye yatırılarak yapılan tedavi şeklidir <sup>63</sup> .

5- **Ankara Hastanesi:** Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı; dahiliye, hariciye, kadın-doğum, çocuk, asabiye, kulak-burun-boğaz, göz, cildiye, üroloji, fizik ve intaniye uzmanlık dallarıyla, yatarak ve ayaktan hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı 400 yatak kapasiteli bir genel hastanedir.

6- **Türkiye Genel Hastaneleri:** Genel hastane tanımında belirtilen özelliklere sahip, özel dal hastaneleri dışında Türkiye'deki resmî ve özel hastanelerin tümünü içermektedir.

## 6. Sınırlılıklar

1- Ankara Hastanesi'nde yatarak tedavi edilen hastaların hastalık şeklindeki değişmeyi göstermek amacıyla

araştırma kapsamına alınan veriler 1967-1983 yılları arasındaki 17 yıllık bir dönemi içermektedir. 1967 yılından daha önceki yılların verilerine ait kayıtlar tutulmadığı için elde edilememiştir.

2- Araştırma yapılan hastanede, yatarak tedavi edilen hastaların hastalıklarının cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımları incelenememiştir.

3- 1982 ve 1983 yılı verilerinin bulunamayışı nedeniyle Türkiye Genel Hastaneleri'ne ait bilgiler 15 yıllık bir dönemi içermektedir.

#### 7. Kısaltmalar

1- S.S.Y.B. : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

2- A.H. : Ankara Hastanesi

3- T.G.H. : Türkiye Genel Hastaneleri

4-  $y_A = a + bx$  : Ankara Hastanesi Regresyon Denklemi

5-  $y'_T = a' + b'x$  : Türkiye Genel Hastaneleri Regresyon Denklemi

6-  $F_A$  : Ankara Hastanesi F Değeri

7-  $F'_T$  : Türkiye Genel Hastaneleri F Değeri

#### B. MATERYAL VE YÖNTEM

Yıllara göre hastalık gruplarındaki değişmeyi göstermek amacıyla S.S.Y.B.'ye bağlı Ankara Hastanesi örnek hastane olarak seçilmiştir. Araştırmada retrospektif bir yöntem izlenerek 1967-1983 yılları arasındaki 17 yıllık bir dönemi içeren Ankara Hastanesi "Hastalık İstatistik Formu" (Form 53A) kayıtları taranmıştır.

Genel hastanelere yatırılarak tedavi edilenlerde saptanan hastalıklar, Dünya Sağlık Assemblası ve Dünya Sağlık Örgütünce Uluslararası Hastalıklar Sınıflaması (UHS) 1965 revizyonuna ve istatistik metod ve standartlarına göre yeniden düzenlenerek 1975 yılından beri uygulanmaya başlanmıştır. Bu uygulamada hastalıkların 150 başlıklı A listesine ve cinsiyete göre dağılımı yapılarak her üç ayda bir olmak üzere hastalık istatistik formu ile derlenmektedir. <sup>65</sup> .

Kayıt tarama yöntemi sonucunda, 150 A başlıklı hastalık nedenine göre elde edilmiş olan bilgiler, önceden geliştirilmiş olan boş tablolara geçirilmiş ve buradan 17 hastalık grubuna indirgenmiştir.

17 hastalık grubuna ve yıllara göre elde edilen yatan hasta sayıları, hastaneye o yıl içinde yatan hasta sayıları toplamına oranlanarak, her bir hastalık grubunun o yıl içindeki yüzdesi bulunmuştur. Bu yüzdeler 1967 yılı baz alınarak endekslenmiş ve hastalık gruplarının her yıl içindeki yüzdesi ve değişme endeksleri tablo ve grafiklerle gösterilmiştir.

Endekslemede kullanılan formül:

$$\text{Endeks} = \frac{\text{Endeksi hesaplanmak istenen yıla ait yüzde}}{\text{Baz olarak kabul edilen 1967 yılına ait yüzde}} \times 100$$

Hastalık gruplarına ait yüzdeler ve yıllar arasındaki ilişkinin dağılımını ve bu dağılımın denklemini belirtmek amacıyla regresyon analizinden yararlanılmıştır.

İki değişken arasında belirli bir ilişki olduğunda bu ilişki dağılım grafiğindeki noktalar arasından geçen uygun bir doğru olarak tanımlanabilir. Bu doğruya regresyon doğrusu denir ve matematiksel bir denklem ile gösterilebilir<sup>68</sup>.

Regresyon denklemi:

$$y = a + bx \text{ 'dir.}$$

Denklemdе;

y : Bağımlı değişken

a : Doğrunun y eksenini kestiği nokta

b : Regresyon katsayısı

x : Bağımsız değişken

Araştırmamızda;

y : Hastalık gruplarına ait yüzde

x : Yıl

Regresyon doğrusu çizilmeden önce doğrusallıktan ayrılışın önemli olup olmadığına kontrol etmek için önem kontrolü yapılmıştır. Önem kontrolünde hesapla bulunan F değeri tablo F değerinden küçük olursa, p 0.05, bu dağılıma doğru çizilebileceği kabul edilir<sup>69</sup>.

Konunun sistem yaklaşımı açısından ele alınması nedeniyle, karşılaştırma yapılmak amacıyla Ankara Hastanesinin üst sistemi olan Türkiye Genel Hastaneleri'ne ait verilerden yararlanılmıştır. S.S.Y.B. bünyesindeki Sağlık Propogandası ve Tıbbî İstatistik Genel Müdürlüğü tarafından derlenen "Türkiye Sağlık İstatistik Yıllıkları"ndaki verilerden Ankara Hastanesine ait veriler çıkarılarak elde edilen veriler aynı yöntemlerle analiz edilerek,

tablo ve grafiklerle gösterilmiştir.

### C. ANALİZ VE BULGULAR

Yüzdeleme, endeksleme ve regresyon analizi yöntemlerinden yararlanılarak bulunan 17 hastalık grubuna ve 17 yıllık döneme ait yüzdeler, değişme endeksleri ve regresyon doğruları bu bölümde tablo ve grafiklerle gösterilmiştir.

TABLO 7

TÜRKİYE'DE GENEL HASTANELERDE YATABAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN HASTALIK GRUPLARINA VE YILLARA GÖRE DAĞILIMI (1967-1981)

YILLAR	1967			1968			1969			1970			1971			1972		
	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks
HASTALIK GRUBU																		
I	62443	6,6	100,0	59295	6,5	98,5	56693	5,9	89,4	66334	6,6	100,0	72090	6,8	103,0	77797	6,8	103,0
II	27902	2,9	100,0	29749	3,2	110,3	32049	3,3	113,8	34145	3,4	117,2	35566	3,4	117,2	36337	3,2	110,3
III	16718	1,8	100,0	17063	1,9	105,6	19864	2,1	116,7	20162	2,0	111,1	20116	1,9	105,6	21025	1,8	100,0
IV	19204	2,0	100,0	19409	2,1	105,0	20667	2,1	105,0	23324	2,3	115,0	23545	2,2	110,0	23961	2,1	105,0
V	19870	1,4	100,0	13379	1,5	107,1	14701	1,5	107,1	13082	1,3	92,9	13243	1,2	85,7	13836	1,2	85,7
VI	58832	6,2	100,0	61086	6,7	108,1	62241	6,5	104,8	68672	6,8	109,7	76046	7,2	116,1	80966	7,0	112,9
VII	79829	8,4	100,0	78428	8,6	102,4	88250	9,1	108,3	94191	9,3	110,7	101939	9,6	114,3	112827	9,8	116,7
VIII	112774	11,8	100,0	124033	13,5	114,4	130779	13,6	115,3	146791	14,6	123,7	156807	14,8	125,4	170218	14,8	125,4
IX	191279	20,1	100,0	198348	21,6	107,5	196804	20,4	101,5	231639	23,0	114,4	235341	22,2	110,4	242091	21,0	104,5
X	61458	6,4	100,0	54560	5,9	92,2	58611	6,1	95,3	67769	6,7	104,7	68358	6,5	101,6	67530	5,9	92,2
XI	133636	14,0	100,0	57232	6,2	44,3	59931	6,2	44,3	66391	6,6	47,1	63411	6,0	42,9	79644	6,9	49,3
XII	12782	1,3	100,0	13419	1,5	115,4	15452	1,6	123,1	12255	1,2	92,3	15334	1,4	107,7	17510	1,5	115,4
XIII	30719	3,2	100,0	31565	3,4	106,3	31161	3,2	100,0	32954	3,3	103,1	42508	4,0	125,0	44684	3,9	121,9
XIV	3571	0,4	100,0	3362	0,4	100,0	3643	0,4	100,0	3058	0,3	75,0	5288	0,5	125,0	6231	0,5	125,0
XV	16476	1,7	100,0	15854	1,7	100,0	19871	2,1	123,5	20824	2,1	123,5	25226	2,4	141,1	30796	2,7	158,8
XVI	22103	2,3	100,0	72091	7,9	343,5	73284	7,6	330,4	18566	1,8	78,3	21767	2,1	91,3	23264	2,0	87,0
XVII	90641	9,5	100,0	68119	7,4	77,9	80575	8,3	87,4	87730	8,7	91,6	82817	7,8	82,1	102642	8,9	93,7
TOPLAM	953237	100,0		916992	100,0		964576	100,0		1007887	100,0		1029702	100,0		1151359	100,0	

TABLO 7  
TÜRKİYE'DE GENEL HASTANELERDE YATABAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN HASTALIK GRUPLARINA VE YILLARA GÖRE DAĞILIMI (1967-1981)

YILLAR	1973			1974			1975			1976			1977		
	Sayı	Yüzde (%)	Endeks	Sayı	Yüzde (%)	Endeks	Sayı	Yüzde (%)	Endeks	Sayı	Yüzde (%)	Endeks	Sayı	Yüzde (%)	Endeks
HASTALIK GRUBU															
I	86185	6,3	95,5	71203	5,7	86,4	98700	7,6	115,2	117555	7,9	119,7	114808	7,5	113,6
II	41471	3,1	106,9	35767	2,9	100,0	43594	3,4	117,2	48878	3,3	113,8	48997	3,2	110,3
III	22584	1,7	94,4	21383	1,7	94,4	27442	2,1	116,7	29844	2,0	111,1	31753	2,1	116,7
IV	26258	1,9	95,0	23689	1,9	95,0	13481	1,0	50,0	14403	1,0	50,0	14703	1,0	50,0
V	15983	1,2	85,7	15764	1,3	92,9	22402	1,7	121,4	24580	1,6	114,3	26449	1,7	121,4
VI	89322	6,6	106,5	79429	6,4	103,2	61671	4,7	75,8	78240	5,2	83,9	78538	5,2	83,9
VII	111017	8,2	97,6	98653	8,0	95,2	116362	8,9	106,0	132104	8,9	106,0	131734	8,7	103,6
VIII	173420	12,8	108,5	142578	11,5	97,5	164151	12,6	106,8	188027	12,6	106,8	180869	11,9	100,8
IX	245860	18,1	90,0	220647	17,8	88,6	229708	17,7	88,1	247099	16,6	82,6	243267	16,0	79,6
X	74999	5,5	85,9	70428	5,7	89,1	80445	6,2	96,9	92521	6,2	96,9	92627	6,1	95,3
XI	211433	15,6	111,4	223138	18,0	128,6	202400	15,6	111,4	238604	16,0	114,3	282841	18,6	132,9
XII	18147	1,3	100,0	13810	1,1	84,6	26737	2,1	161,5	34538	2,3	176,9	32129	2,1	161,5
XIII	48629	3,6	112,5	43436	3,5	109,4	30895	2,4	75,0	35404	2,4	75,0	33886	2,2	68,8
XIV	6172	0,4	100,0	7232	0,6	150,0	6799	0,5	125,0	6807	0,5	125,0	7399	0,5	125,0
XV	27942	2,1	123,5	32341	2,6	152,9	12329	0,9	52,9	15629	1,0	58,8	17240	1,1	64,7
XVI	23794	1,8	78,3	24523	2,0	87,0	9107	0,7	30,4	8991	0,6	26,1	10592	0,7	30,4
XVII	133372	9,8	103,2	114688	9,3	97,9	154636	11,0	125,3	177010	11,9	125,3	172909	11,4	120,0
TOPLAM	1356588	100,0		1238709	100,0		1300855	100,0		1490434	100,0		1520741	100,0	

TABLO 7

TÜRKİYE'DE GENEL HASTANELERDE YATIRAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN HASTALIK GRUPLARINA VE YILLARA GÖRE DAĞILIMI (1967-1981)

YILLAR	1978			1979			1980			1981		
	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks
HASTALIK GRUBU												
I	104251	6,9	104,5	98663	7,2	109,1	110084	8,0	121,2	108496	7,3	110,6
II	44861	3,0	103,4	41919	3,1	106,9	42569	3,1	106,9	42342	2,8	96,6
III	28013	1,8	100,0	31262	2,3	127,8	31384	2,3	127,8	32021	2,1	116,7
IV	13194	0,9	45,0	13042	1,0	50,0	12386	0,9	45,0	13796	0,9	45,0
V	21807	1,4	100,0	23457	1,7	121,4	22628	1,7	121,4	22993	1,5	107,1
VI	75271	5,0	80,6	63297	4,6	74,2	63159	4,6	74,2	67916	4,5	72,6
VII	130555	8,6	102,4	123091	9,0	107,1	126044	9,2	109,5	132088	8,8	104,8
VIII	168168	11,1	94,0	145050	10,6	94,1	142186	10,4	88,1	162896	10,9	92,4
IX	243413	16,0	79,6	205490	15,0	74,6	196908	14,4	71,6	232608	15,6	77,6
X	91584	6,0	93,8	81045	5,9	92,2	79498	5,8	90,6	90053	6,0	93,8
XI	321495	21,1	150,7	275753	20,1	143,6	265346	19,4	138,6	341116	22,8	162,9
XII	27802	1,8	138,5	31889	2,3	176,9	31280	2,3	176,9	30961	2,1	161,5
XIII	33715	2,2	68,8	29569	2,2	68,8	26777	2,0	62,5	31169	2,1	65,6
XIV	8139	0,5	125,0	7291	0,5	125,0	6945	0,5	125,0	8785	0,6	150,0
XV	17900	1,2	70,6	13413	1,0	58,8	14704	1,1	64,7	15323	1,1	64,7
XVI	11909	0,8	34,8	14014	1,0	43,5	12390	0,9	39,1	17218	1,2	52,2
XVII	178333	11,7	123,2	171831	12,5	131,6	183587	13,4	141,1	145738	9,7	102,1
TOPLAM	1520110	100,0		1370076	100,0		1367795	100,0		1495514	100,0	

Türkiye 1967-1981 Yılı Sağlık İstatistik Yıllıklarından Düzenlenmiştir.



TABLO 8

S.S.Y.B. ANKARA HASTANESİNDE YATARAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN HASTALIK GRUPLARINA VE YILLARA GÖRE DAĞILIMI (1967-1983)

YILLAR	1967			1968			1969			1970			1971			1972		
	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks
HASTALIK GRUBU																		
I	671	6,2	100,0	717	5,5	88,7	678	5,5	88,7	746	5,9	95,2	699	5,3	85,5	692	5,7	91,9
II	300	2,8	100,0	345	2,7	96,4	290	2,3	82,1	328	2,6	92,9	361	2,7	96,4	425	3,5	125,0
III	351	3,3	100,0	388	3,0	90,9	466	3,8	115,2	491	3,9	118,2	412	3,1	93,9	398	3,2	97,0
IV	274	2,5	100,0	312	2,4	96,0	225	1,8	72,0	218	1,7	68,0	200	1,5	60,0	250	2,0	80,0
V	187	1,7	100,0	218	1,7	100,0	191	1,6	94,1	144	1,1	64,7	168	1,3	76,5	163	1,3	76,5
VI	1537	14,3	100,0	1670	12,9	90,2	1567	12,7	88,8	1499	11,8	82,5	1520	11,5	80,4	1518	12,4	86,7
VII	888	8,3	100,0	1025	7,9	95,2	1041	8,4	101,2	1236	9,8	118,1	1240	9,4	113,3	933	7,7	92,8
VIII	1502	14,0	100,0	1537	11,9	85,0	1717	13,9	99,3	1720	13,6	97,1	1871	14,1	100,7	1586	12,9	92,1
IX	1754	16,3	100,0	2020	15,6	95,7	2211	18,0	110,4	2296	18,2	111,7	2644	20,0	122,7	2375	19,4	119,0
X	600	5,6	100,0	1313	10,1	180,4	1208	9,8	175,0	1048	8,3	148,2	1060	8,0	142,9	794	6,5	116,1
XI	1195	11,1	100,0	1520	11,7	105,4	1128	9,2	82,9	1377	10,9	98,2	1446	10,9	98,2	1460	11,9	107,2
XII	137	1,3	100,0	98	0,8	61,5	22	0,2	15,4	34	0,3	23,1	97	0,7	53,8	50	0,4	30,8
XIII	339	3,2	100,0	403	3,1	96,9	488	4,0	125,0	443	3,5	109,4	444	3,4	106,3	453	3,7	115,6
XIV	-	-	-	39	0,3	100,0	16	0,1	33,3	15	0,1	33,3	29	0,2	66,6	14	0,1	33,3
XV	26	0,2	100,0	60	0,5	250,0	5	0,1	50,0	6	0,1	50,0	14	0,1	50,0	33	0,3	150,0
XVI	-	-	-	238	1,8	100,0	27	0,2	11,1	18	0,1	5,5	132	1,0	55,5	356	2,9	161,1
XVII	992	9,2	100,0	1049	8,1	88,0	1031	8,4	91,3	1018	8,1	88,0	905	6,8	73,9	760	6,1	66,3
TOPLAN	10753	100,0	-	12952	100,0	-	12311	100,0	-	12639	100,0	-	13242	100,0	-	12260	100,0	-

\* XIV ve XVI. grup hastalıklarının 1967 yılına ait verilerin güvenilir olmaması nedeniyle ile 1968 yılı verileri baz alınmıştır.

TABLO 8

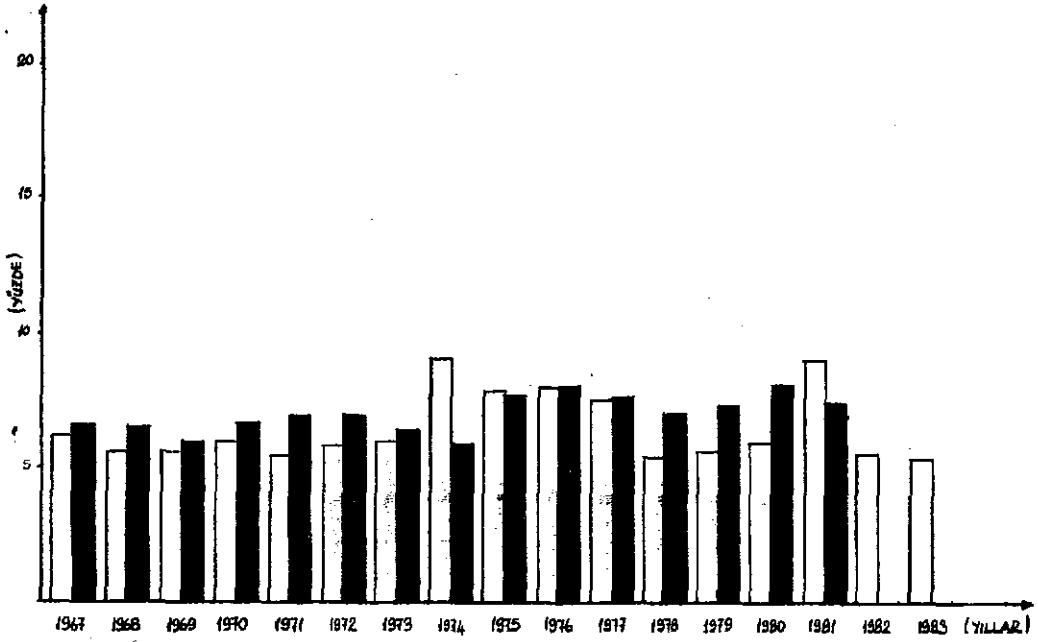
S.S.Y.B. ANKARA HASTANESİNDE YATIRAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN HASTALIK GRUPLARINA VE YILLARA GÖRE DAĞILIMI (1967-1983)

YILLAR	1973			1974			1975			1976			1977			1978		
	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks
I	725	5,8	93,5	1126	8,9	143,5	1042	7,7	124,2	1133	7,8	125,8	1033	7,3	117,7	706	5,2	83,9
II	450	3,6	128,5	397	3,1	110,7	328	2,4	85,7	487	3,4	121,4	442	3,1	110,7	437	3,2	114,3
III	330	2,7	81,8	334	2,6	78,8	329	2,4	72,7	387	2,7	81,8	461	3,3	100,0	417	3,1	93,9
IV	202	1,6	64,0	89	0,7	28,0	83	0,6	24,0	118	0,8	32,0	94	0,7	28,0	65	0,5	20,0
V	181	1,5	88,2	116	0,9	52,9	115	0,8	47,1	10	0,1	5,9	36	0,3	17,6	-	-	-
VI	1621	13,0	90,9	1466	11,5	80,4	1674	12,3	86,0	2323	16,1	112,6	2002	14,2	99,3	1944	14,2	99,3
VII	1125	9,0	108,4	1647	12,9	155,4	1733	12,8	154,2	1931	13,4	161,4	1915	13,6	163,9	1733	12,7	153,0
VIII	1315	10,6	75,7	1435	11,3	80,7	1697	12,5	89,3	1628	11,3	80,7	1440	10,2	72,9	1114	8,2	58,6
IX	2513	20,2	123,9	1982	13,5	95,1	1996	14,7	90,2	2148	14,9	91,4	2058	14,6	89,6	2042	15,0	92,0
X	889	7,2	128,6	931	7,3	130,4	1178	8,7	155,4	1291	8,9	158,9	1184	8,4	150,0	1229	19,0	160,7
XI	1564	12,6	113,5	1553	12,2	109,9	1596	11,8	106,3	1498	10,4	93,7	1685	12,0	108,1	2546	18,8	169,4
XII	39	0,3	23,1	295	2,3	176,9	340	2,5	192,3	351	2,4	184,6	334	2,4	184,6	330	2,4	184,6
XIII	503	4,0	125,0	220	1,7	53,1	226	1,7	53,1	164	1,1	34,4	204	1,5	46,9	213	1,6	50,0
XIV	7	0,1	66,6	45	0,4	133,3	31	0,2	66,6	23	0,2	66,6	11	0,1	33,3	19	0,1	33,3
XV	25	0,2	100,0	12	0,1	50,0	10	0,1	50,0	13	0,1	50,0	8	0,1	50,0	19	0,2	100,0
XVI	218	1,8	100,0	176	1,4	77,7	267	2,0	111,1	116	0,8	44,4	247	1,8	100,0	138	1,0	55,5
XVII	724	5,8	63,0	924	7,2	85,1	919	6,8	73,9	814	5,6	60,9	905	6,4	69,6	655	4,8	52,2
TOPLAM	12431	100,0		12748	100,0		13564	100,0		14435	100,0		14059	100,0		13625	100,0	

S.S.I.B. ANKARA HASTANESİNDE YATIRAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN HASTALIK GRUPLARINA VE YILLARA GÖRE DAĞILIMI (1967-1983)

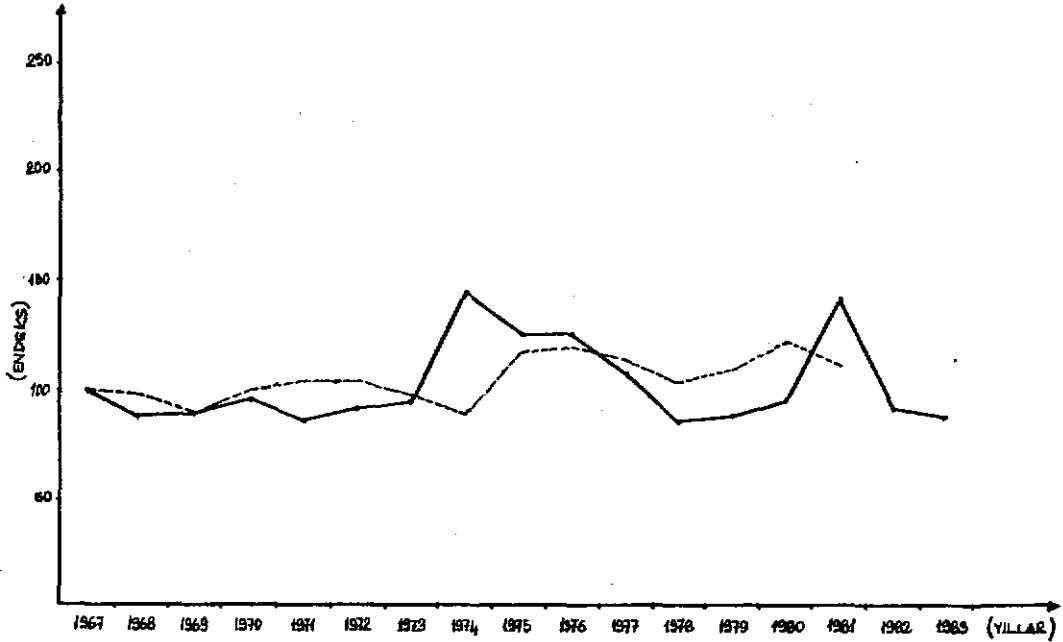
YILLAR	1979			1980			1981			1982			1983		
	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks	Sayı	Yüde (%)	Endeks
HASTALIK GRUBU															
I	782	5,4	87,1	829	5,8	93,5	1305	8,9	143,5	693	5,4	87,1	641	5,2	83,9
II	413	2,9	103,6	437	3,1	110,7	453	3,1	110,7	425	3,3	117,9	360	2,9	103,6
III	404	2,8	84,8	327	2,3	69,7	343	2,3	69,7	312	2,4	72,7	352	2,9	87,9
IV	75	0,5	20,0	61	0,4	16,0	91	0,6	24,0	55	0,4	16,0	58	0,5	20,0
V	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	0,2	11,8	70	0,6	35,3
VI	1795	12,5	87,4	1846	13,0	90,9	1936	13,2	92,3	1652	12,9	90,2	1486	12,1	84,6
VII	1716	11,9	143,4	1452	10,2	122,9	1445	9,9	119,3	1276	10,0	120,5	1148	9,3	112,0
VIII	1305	9,1	65,0	1652	11,6	82,9	1739	11,9	85,0	1187	9,3	66,4	1112	9,0	64,3
IX	2381	16,6	101,8	2027	14,2	87,1	1943	13,3	81,6	1662	13,0	79,8	1567	12,7	77,9
X	1148	8,0	142,9	1203	8,5	151,8	1046	7,2	128,6	954	7,4	132,1	730	5,9	105,4
XI	2872	20,0	180,2	2807	19,7	177,5	2375	16,2	145,9	2500	19,5	175,7	2703	21,9	197,3
XII	337	2,3	176,9	360	2,5	192,3	332	2,3	176,9	288	2,2	169,2	233	1,9	146,2
XIII	229	1,6	50,0	172	1,2	37,5	267	1,8	56,3	359	2,8	87,5	394	3,2	100,0
XIV	39	0,3	100,0	30	0,2	66,6	34	0,2	66,6	49	0,4	133,3	65	0,5	166,6
XV	10	0,1	50,0	10	0,1	50,0	9	0,1	50,0	18	0,1	50,0	7	0,1	50,0
XVI	184	1,3	72,2	253	1,8	100,0	349	2,4	133,3	447	3,5	194,4	510	4,1	227,7
XVII	674	4,7	51,1	764	5,4	58,7	958	6,6	71,7	922	7,2	78,3	881	7,2	78,3
TOPLAN	14364	100,0		14230	100,0		14625	100,0		12820	100,0		12317	100,0	

S.S.I.B. Ankara Hastanesi "Hastalık İstatistik Formu" (Form 53 A) kayıtlarından düzenlenmiştir.



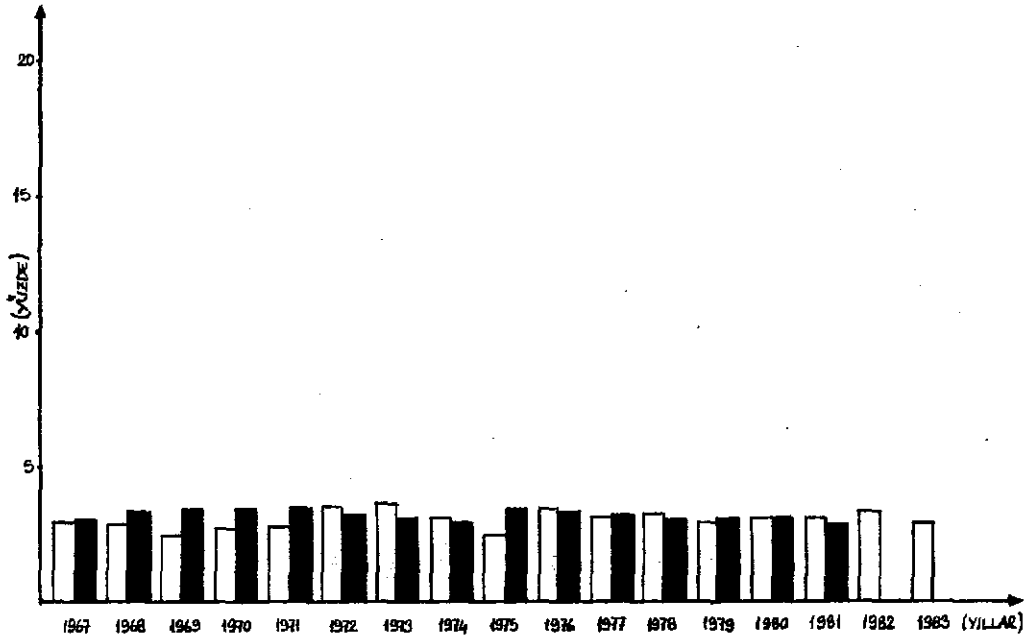
Şekil 8. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde I. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ



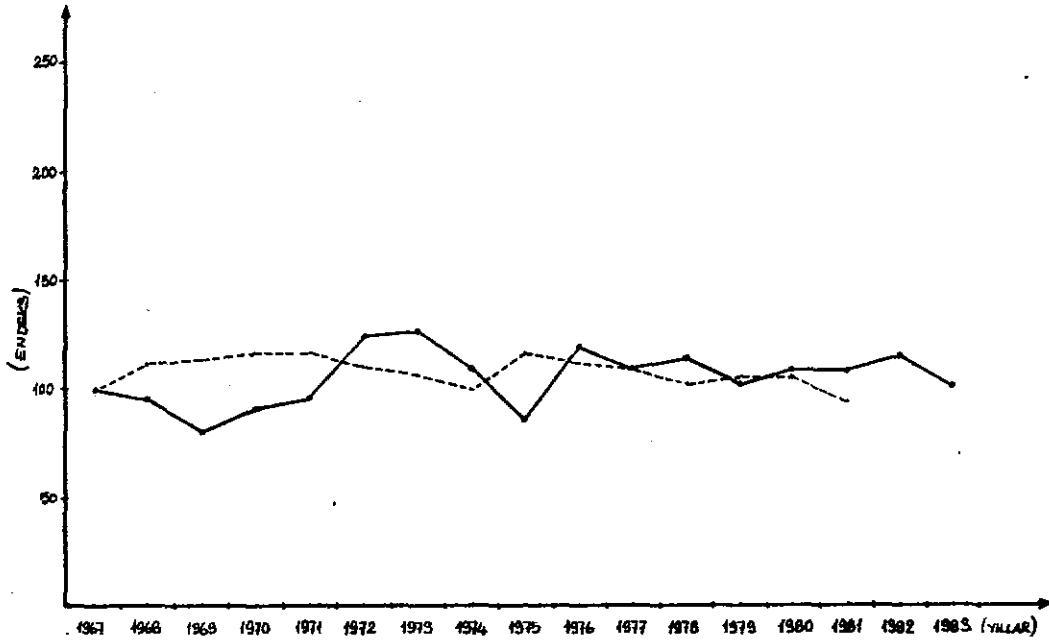
Şekil 9. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde I. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

#### I. ENFEKSİYON VE PARAZİTER HASTALIKLAR

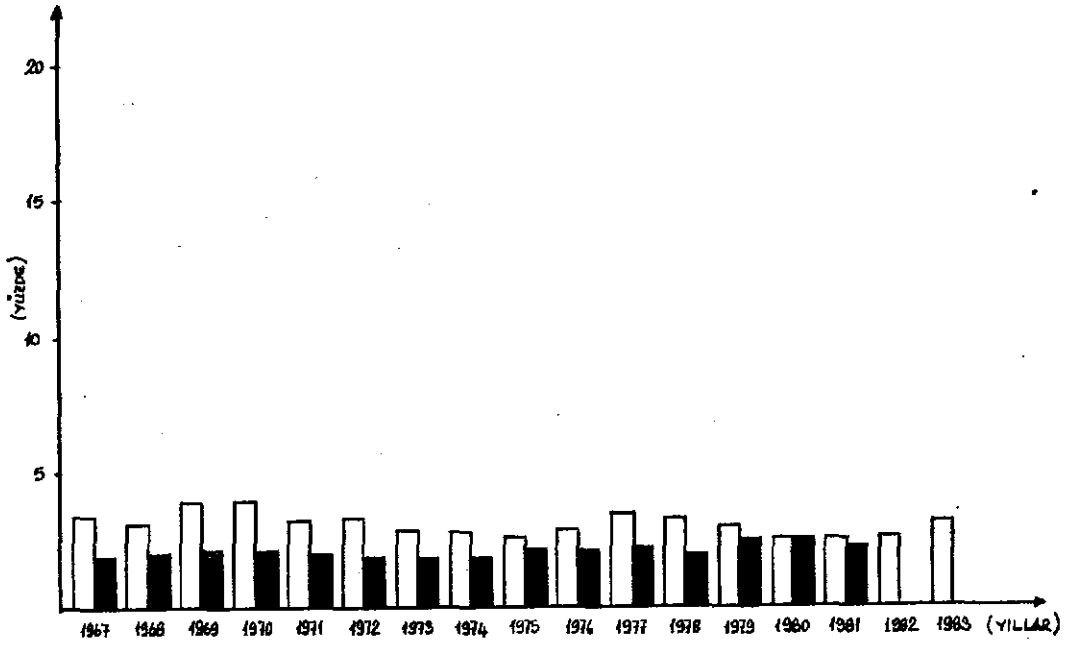


Şekil 10. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde II. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

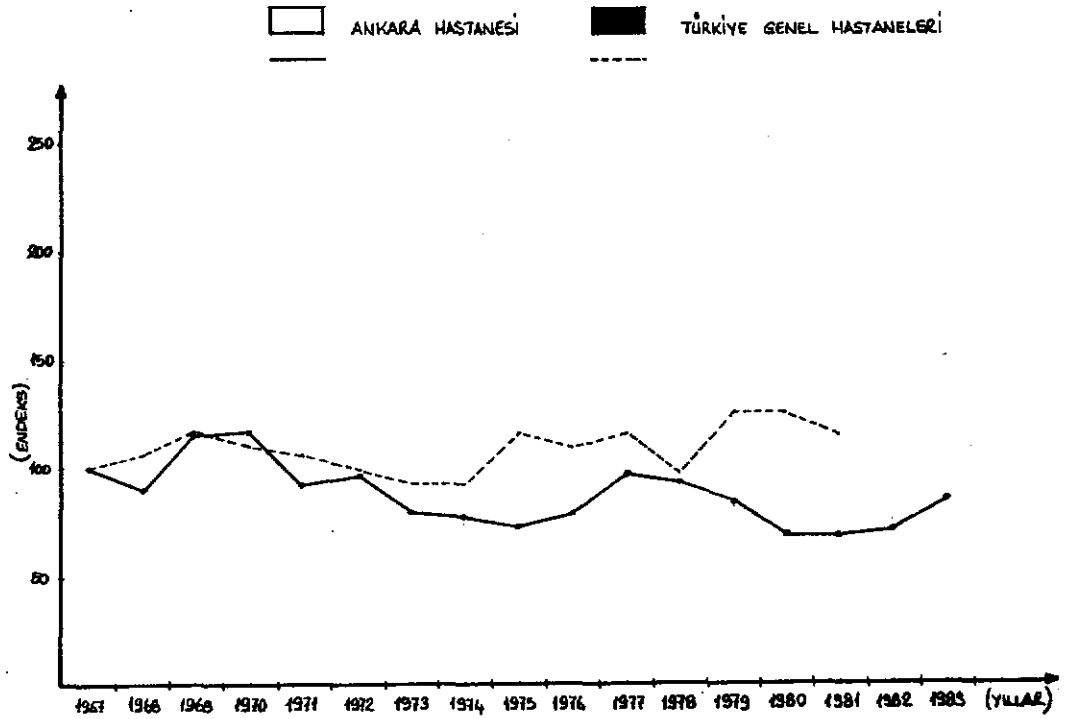
ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ



Şekil 11. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde II. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

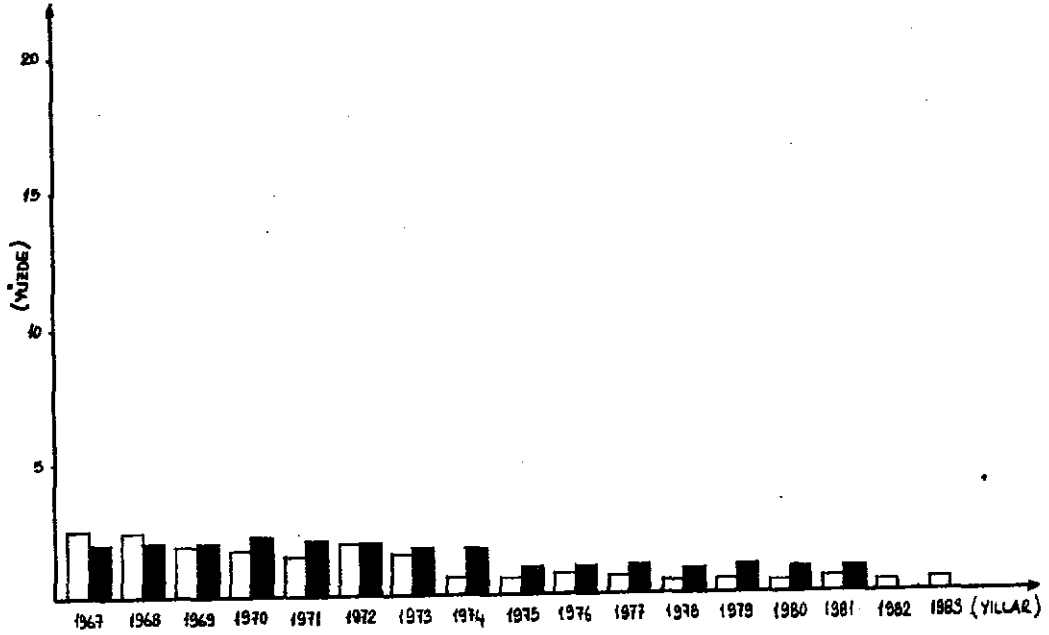


Şekil 12. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde III. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).



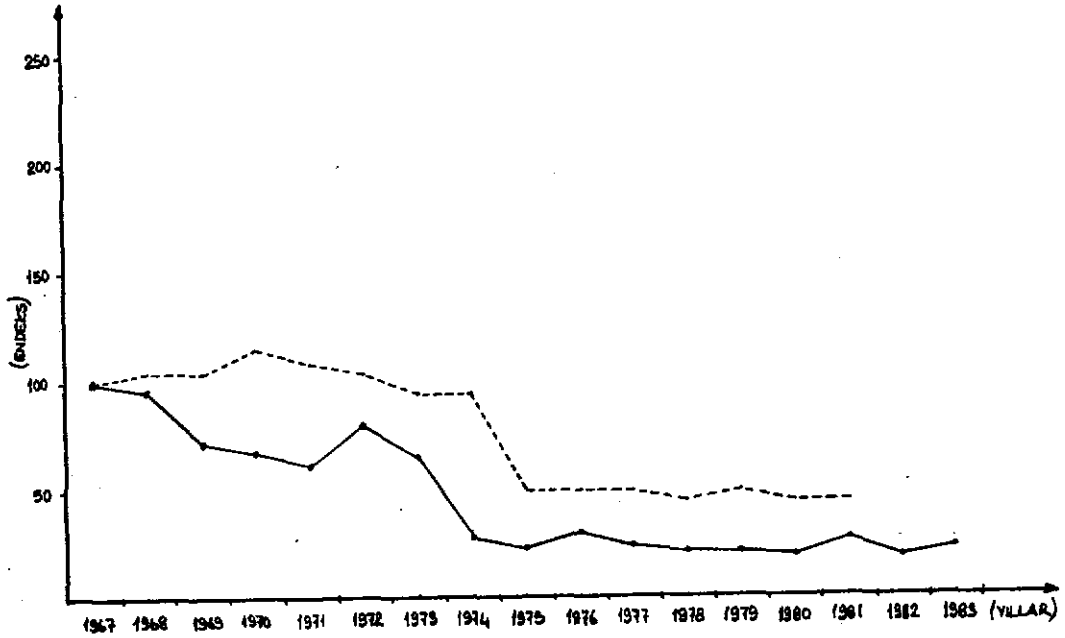
Şekil 13. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde III. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

### III. BESLENME VE METABOLİZMA HASTALIKLARI



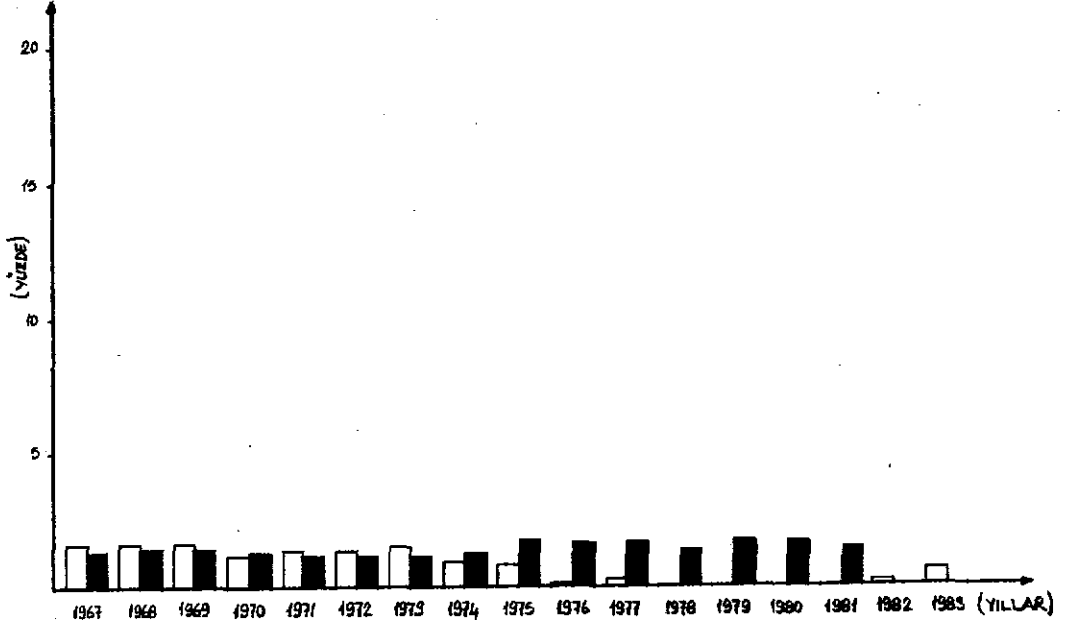
Şekil 14. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde IV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ



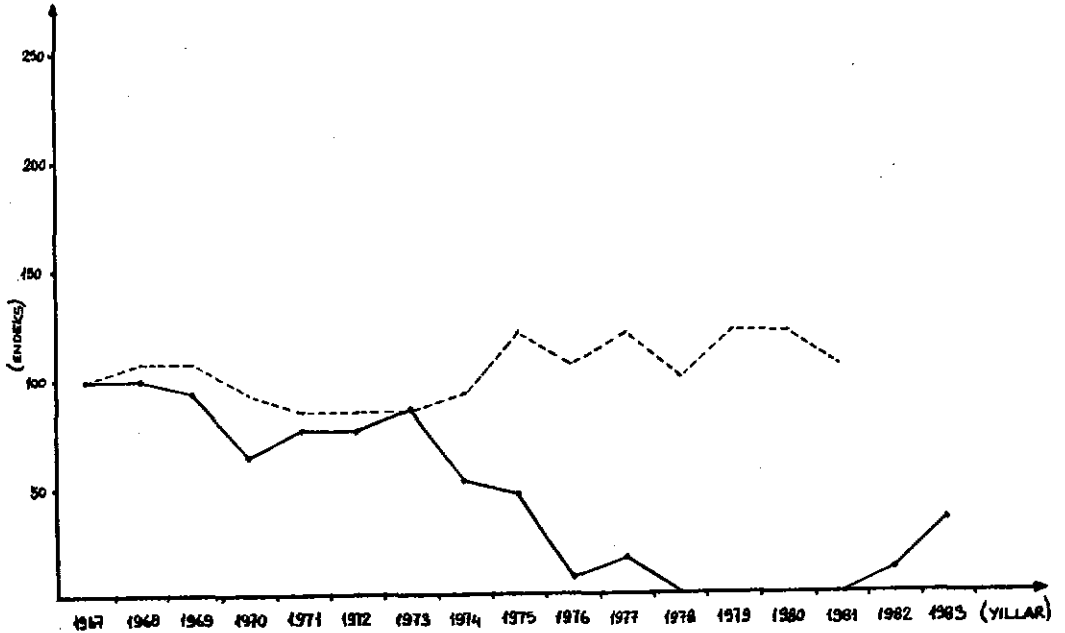
Şekil 15. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde IV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

#### IV. KAN VE KAN YAPICI ORGANLARIN HASTALIKLARI



Şekil 16. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde V. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

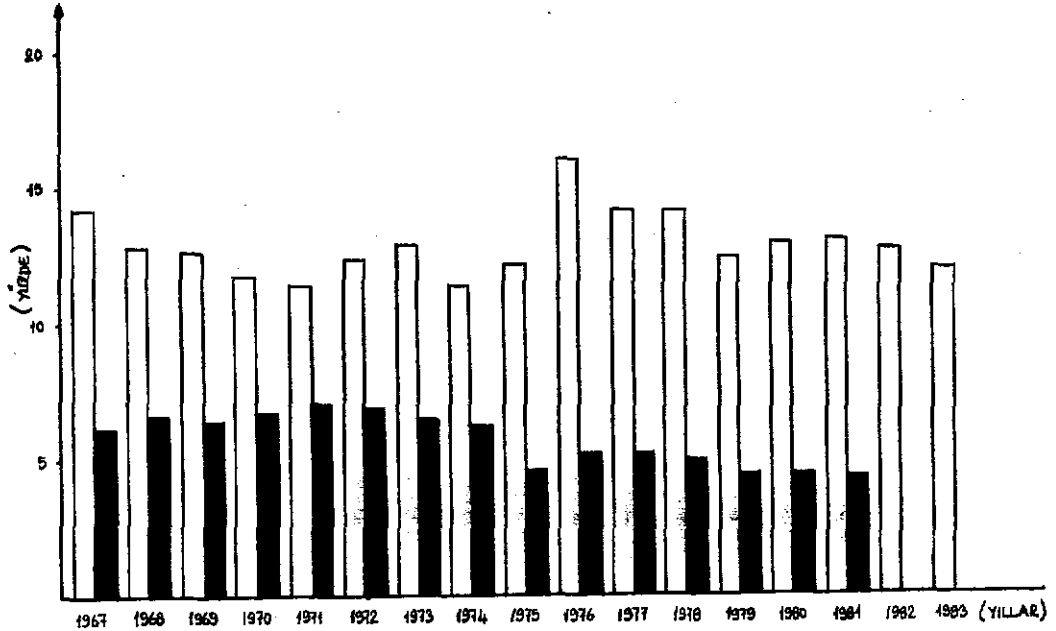
ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ



Şekil 17. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde V. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

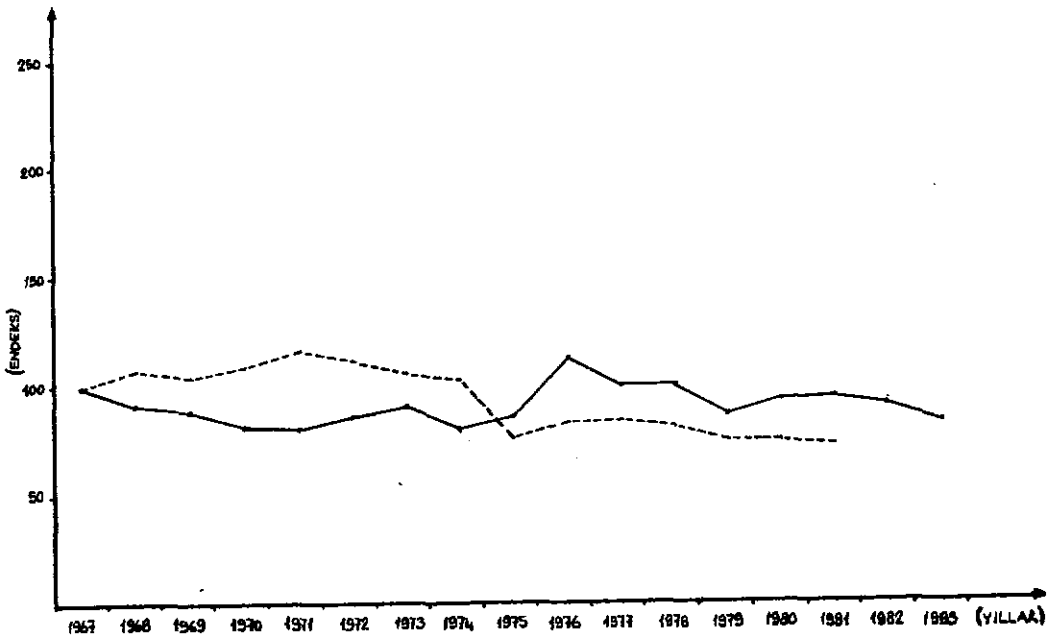
#### V. AKIL BOZUKLUKLARI





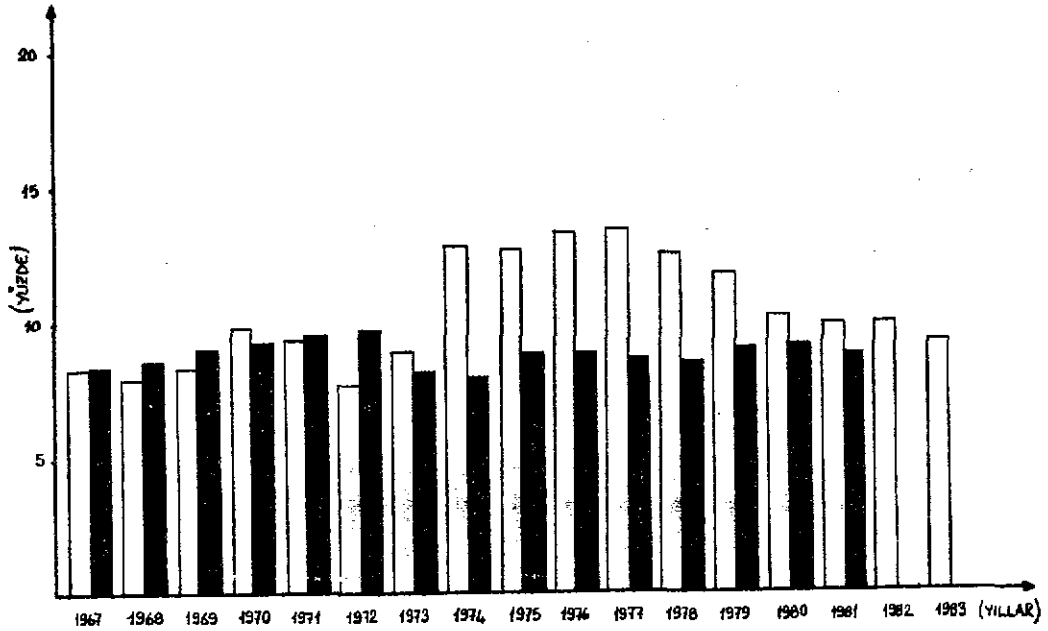
Şekil 18. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde VI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ



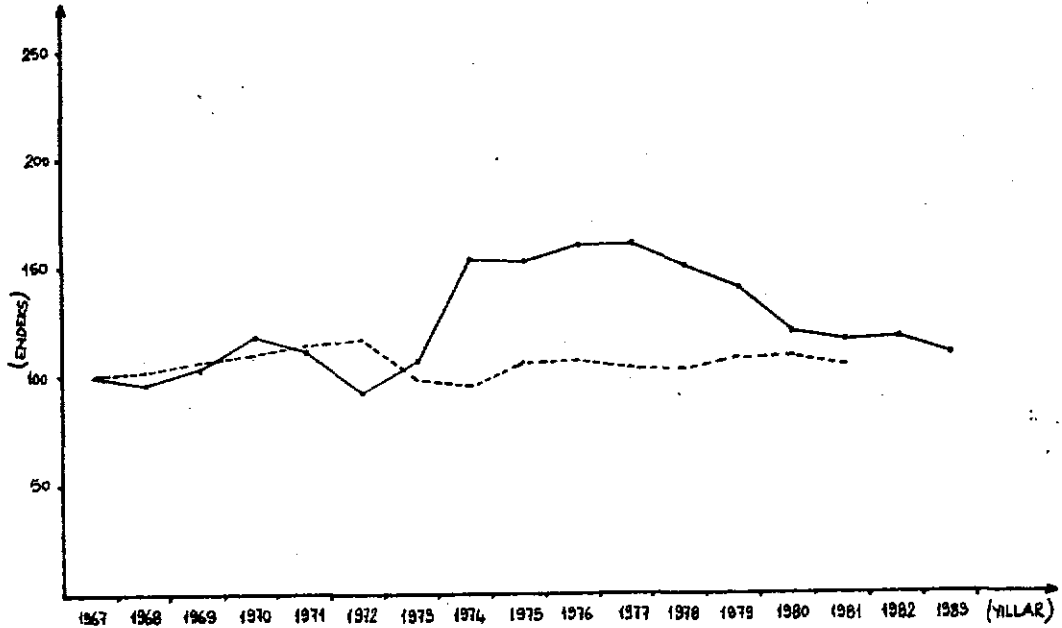
Şekil 19. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde VI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

#### VI. SİNİR SİSTEMİ VE DUYU ORGANLARI HASTALIKLARI



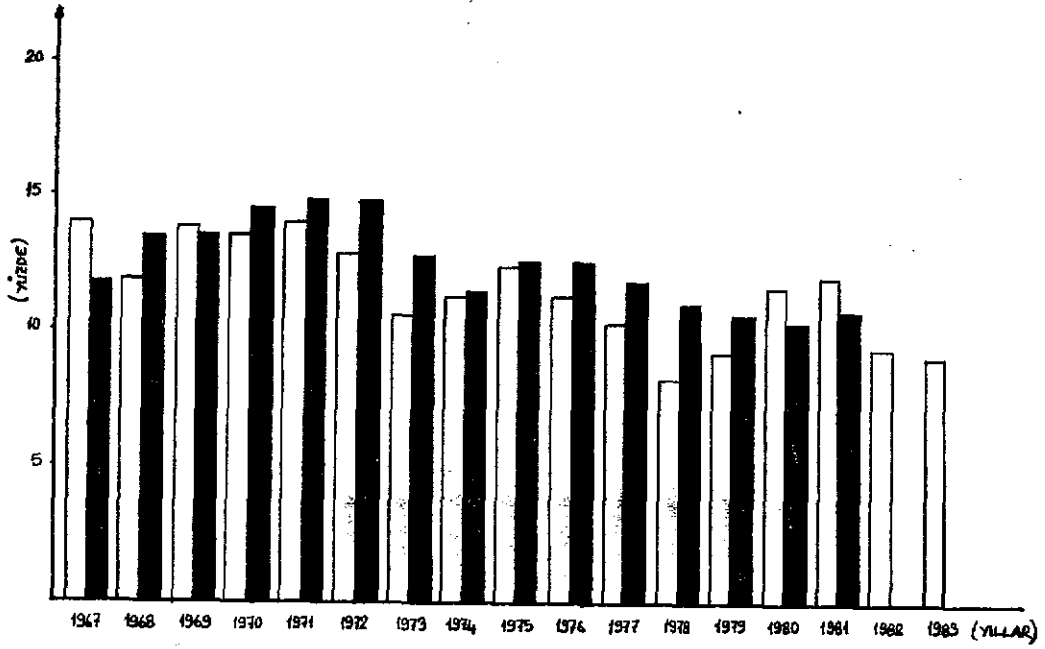
Şekil 20. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde VII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ



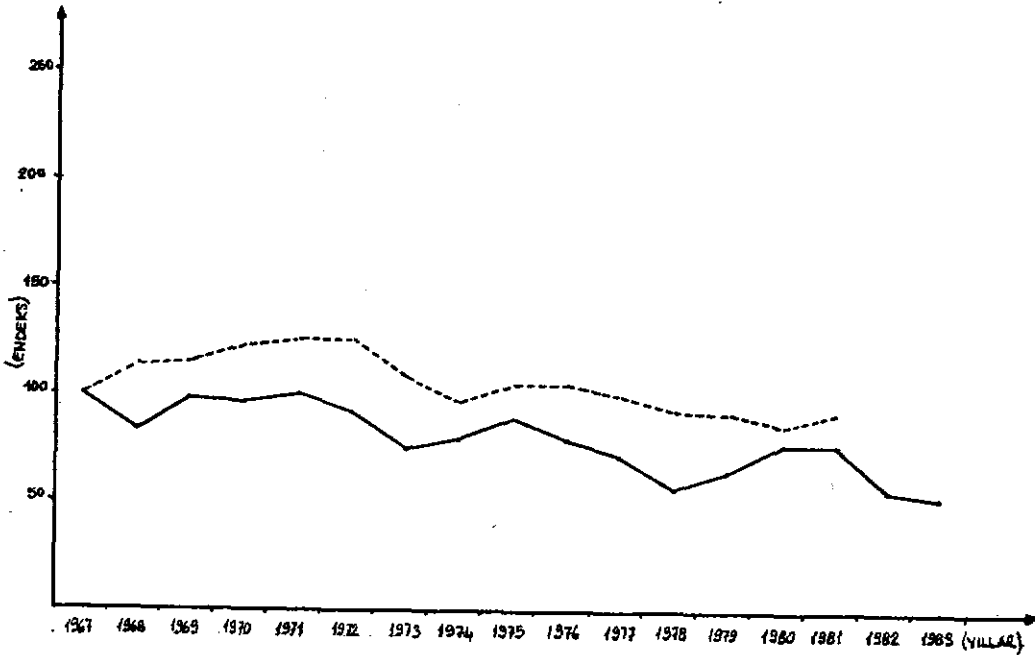
Şekil 21. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde VII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

#### VII. DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI



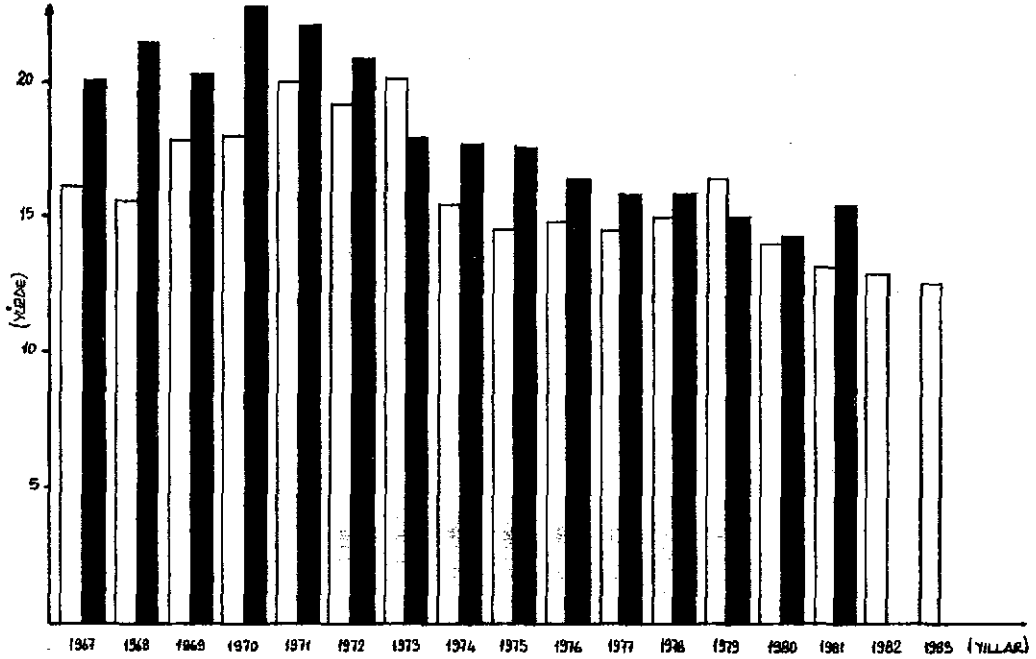
Şekil 22. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde VIII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ



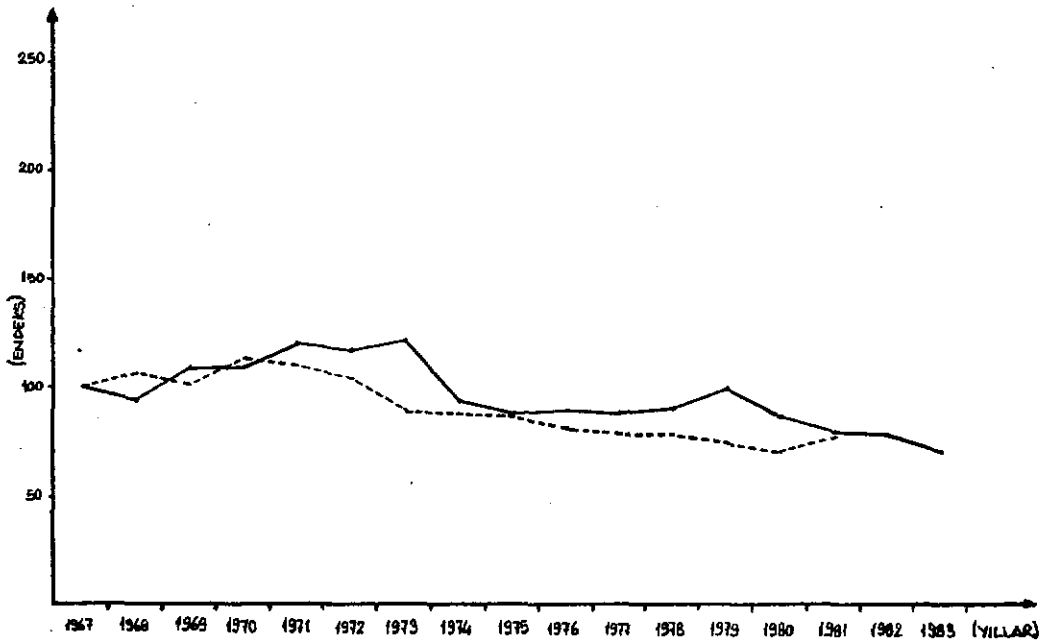
Şekil 23. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde VIII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

VIII. SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI



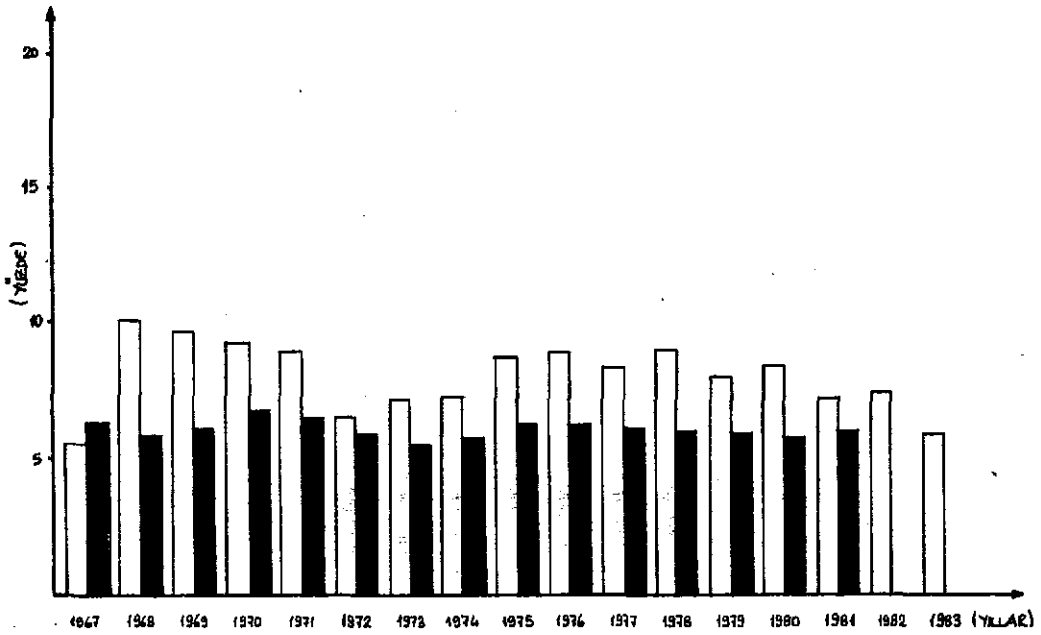
Şekil 24. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde IX. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ

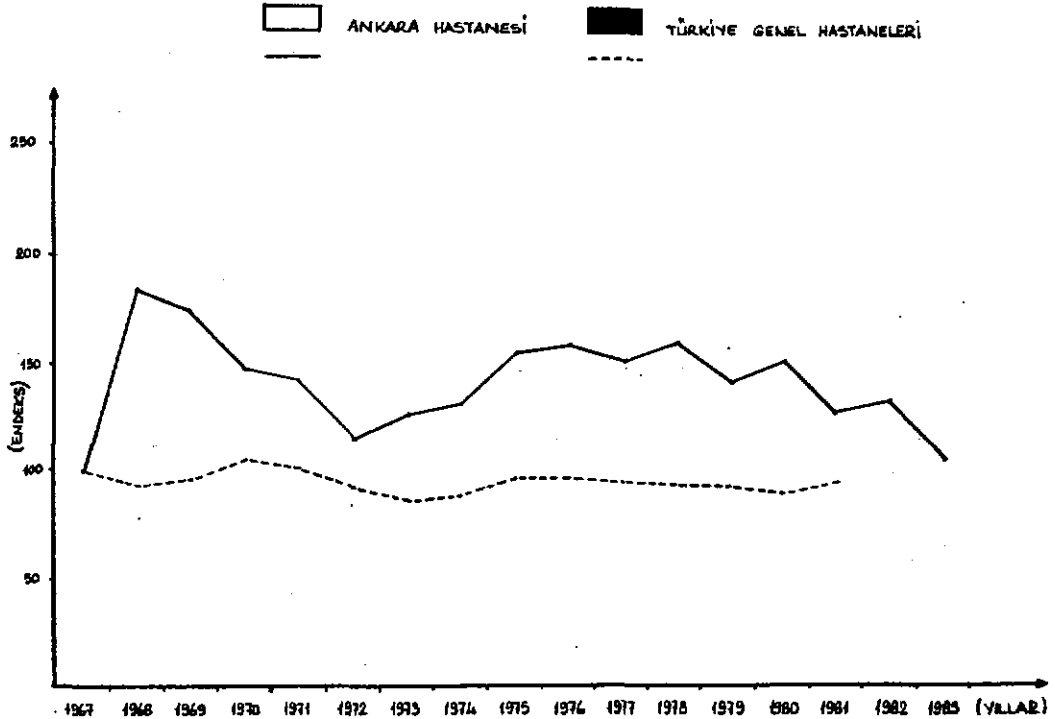


Şekil 25. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde IX. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

#### IX. SINDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

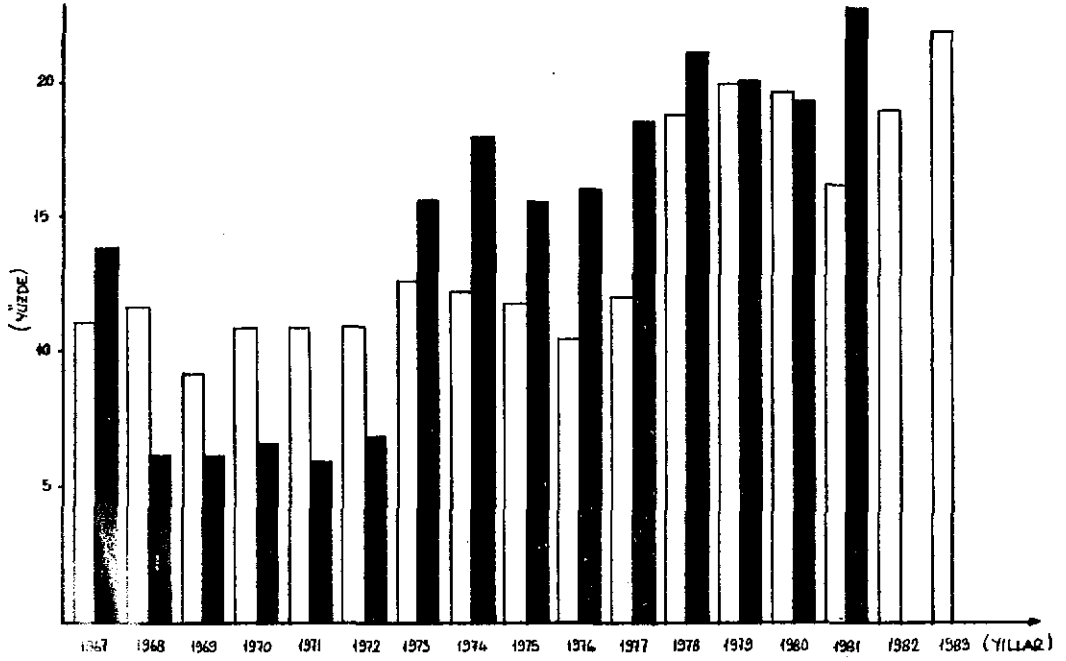


Şekil 26. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde X. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).



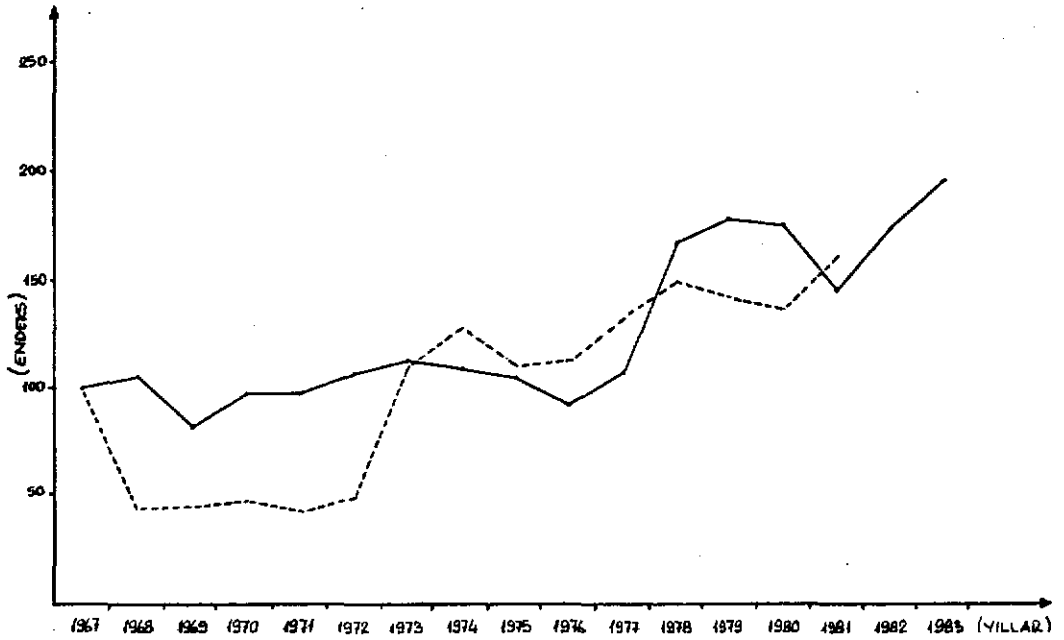
Şekil 27. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde X. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

#### X. UROGENİTAL SİSTEMİ HASTALIKLARI



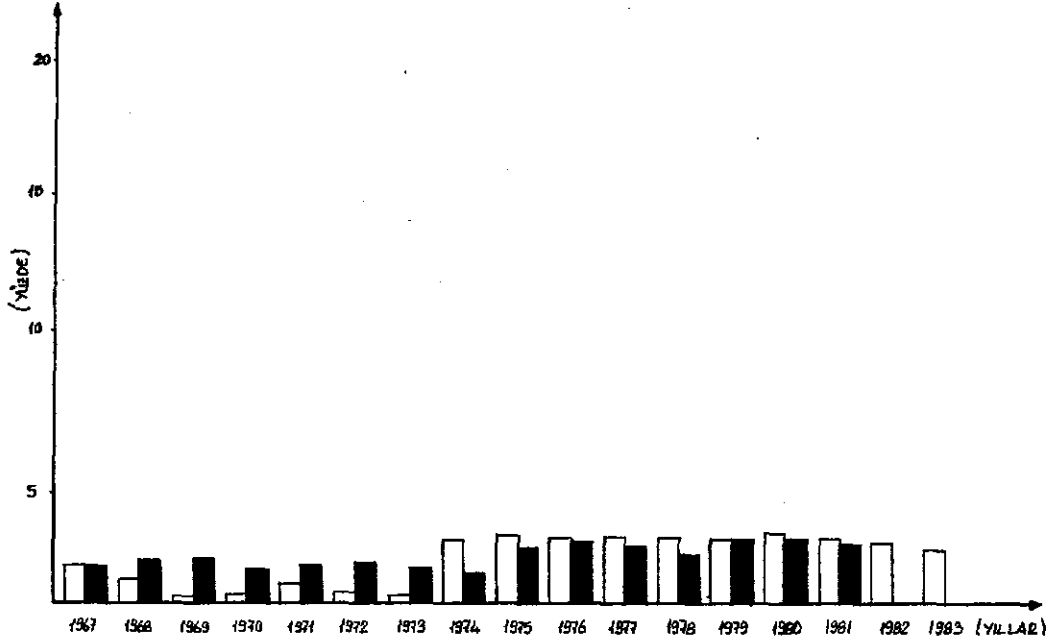
Şekil 28. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ

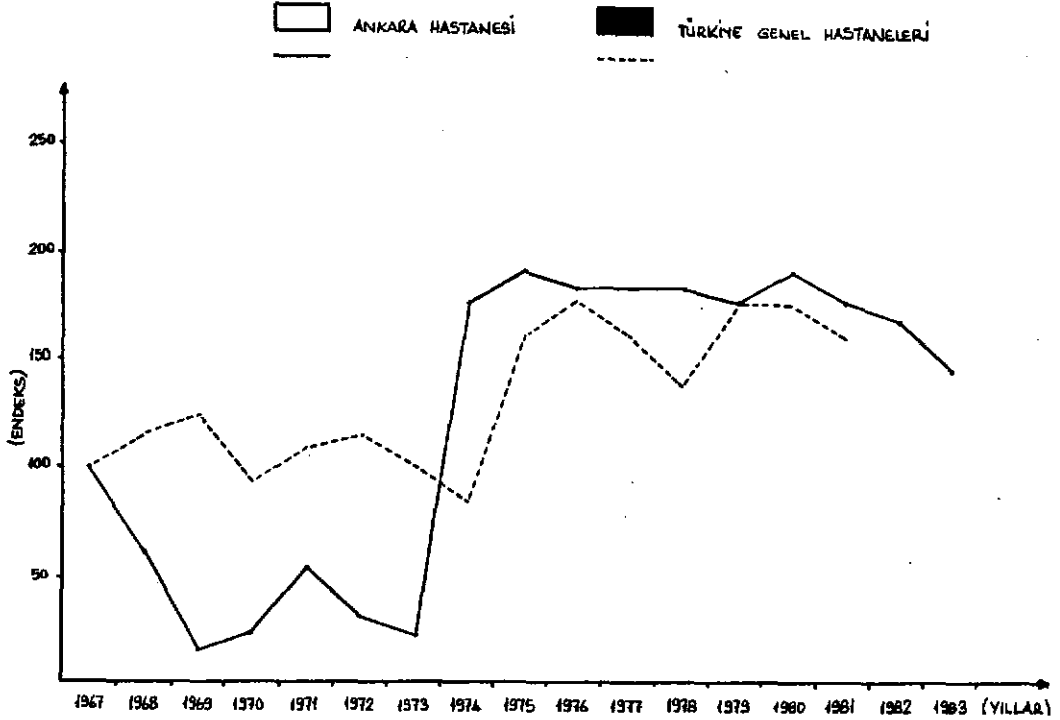


Şekil 29. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

XI. GEBELİK, DOĞURMA VE LOHUSALIK HALİ KOMPLİKASYONLARI

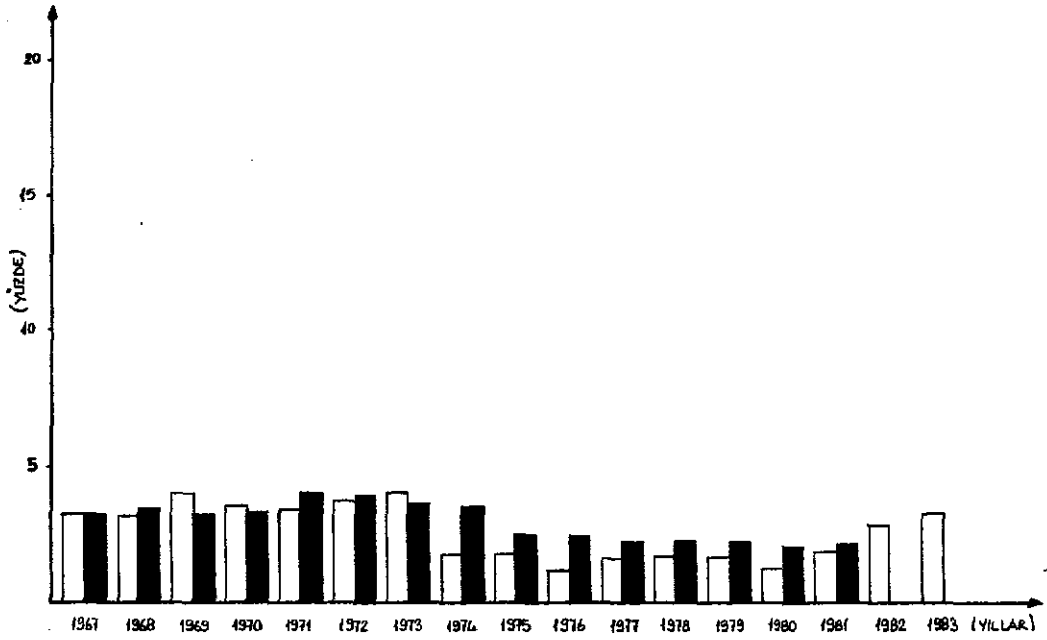


Şekil 30. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

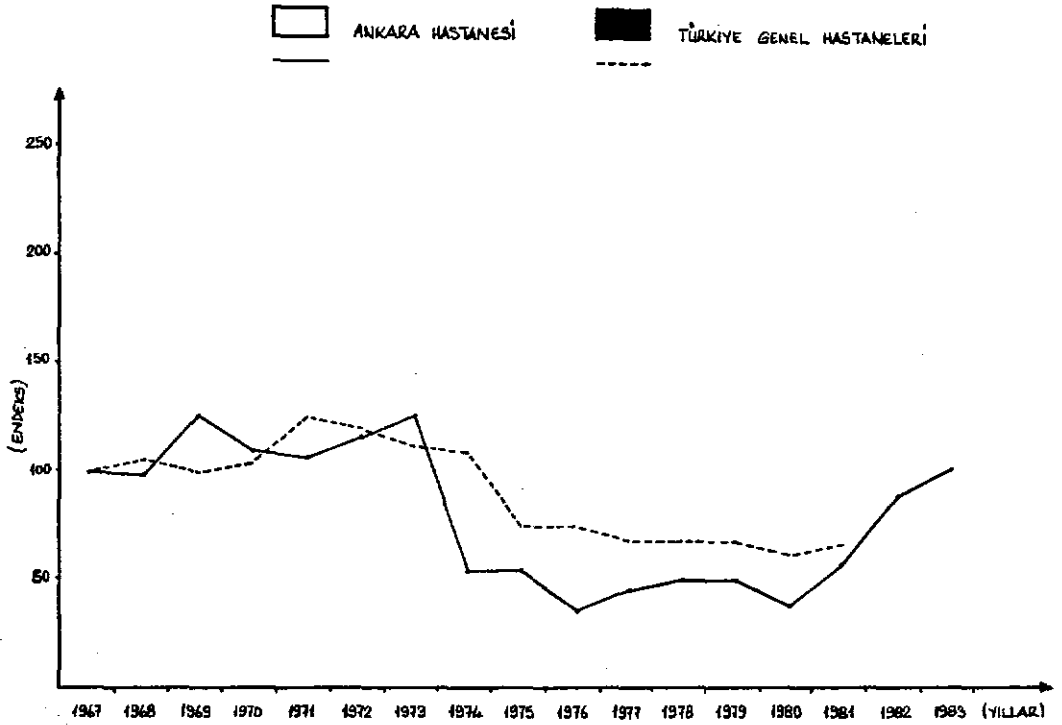


Şekil 31. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

## XII. DERİ VE DERİ ALTI DOKUSU HASTALIKLARI



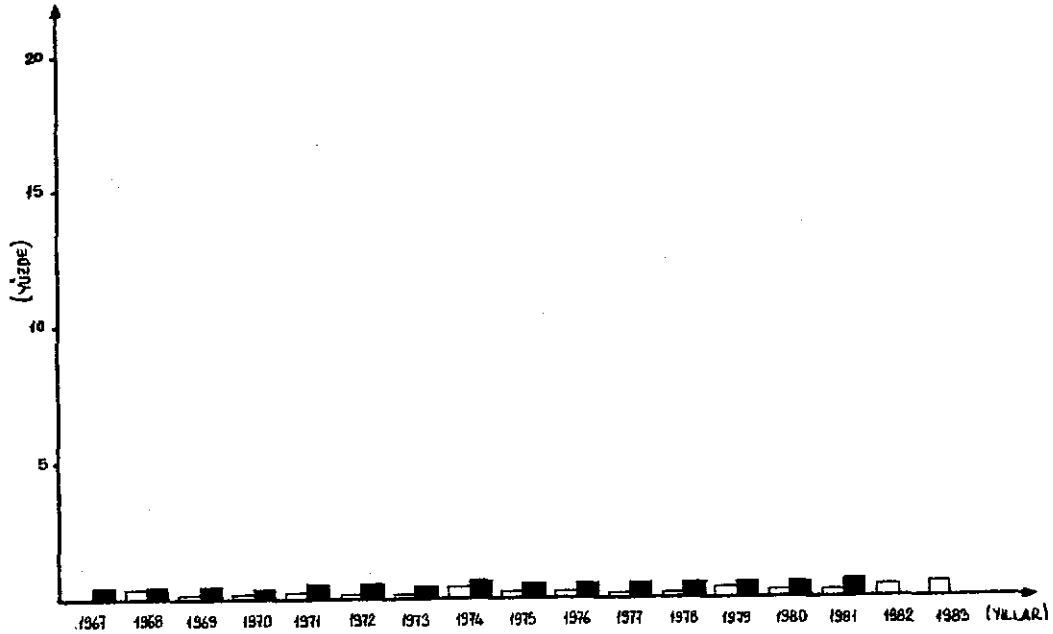
Şekil 32. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XIII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).



Şekil 33. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XIII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

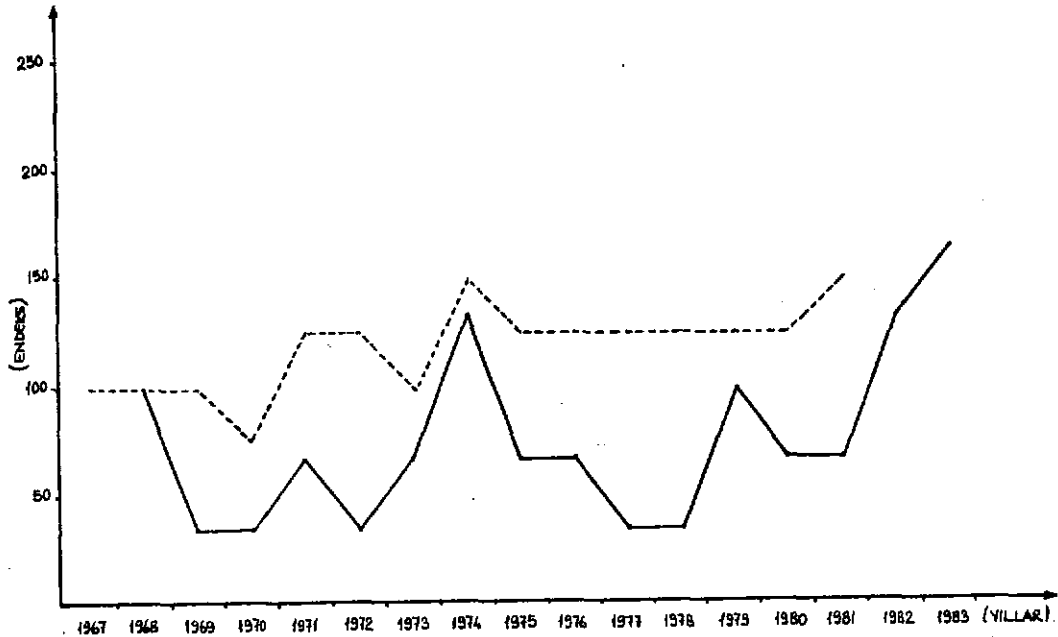
### XIII. KEMİK - KAS SİSTEMİ VE BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI





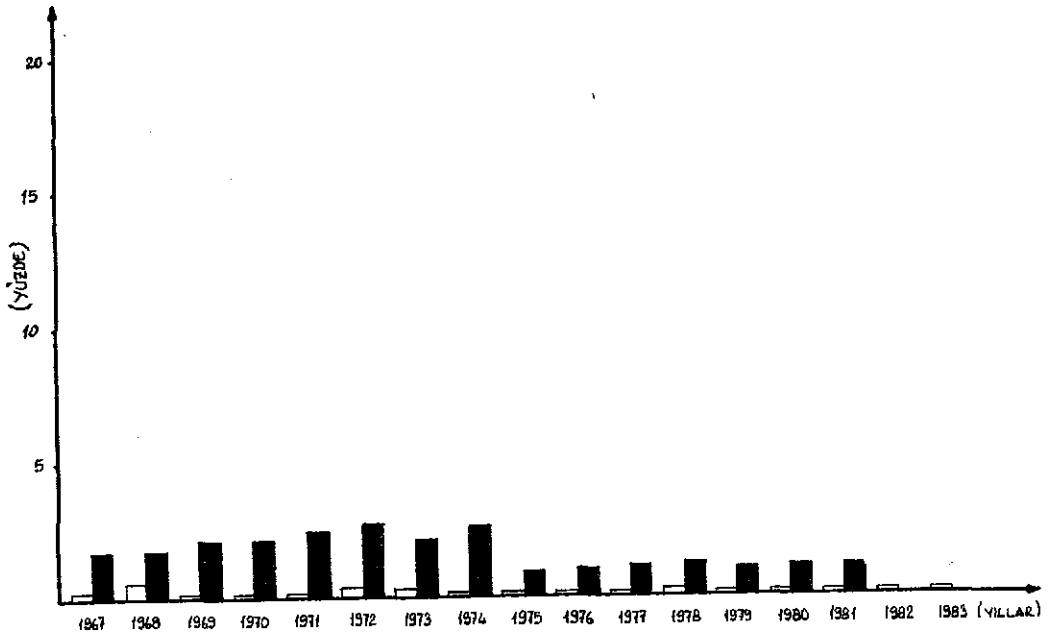
Şekil 34. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XIV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ



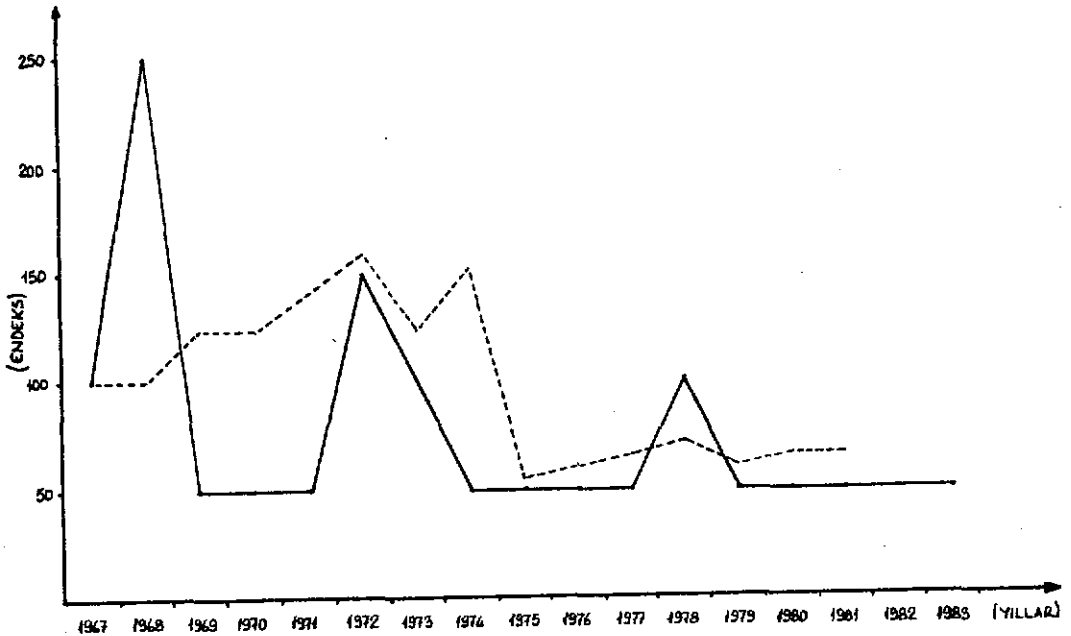
Şekil 35. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XIV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1968 = 100,0 ).

XIV. DOĞUŞTAN GELME ANOMALİLER



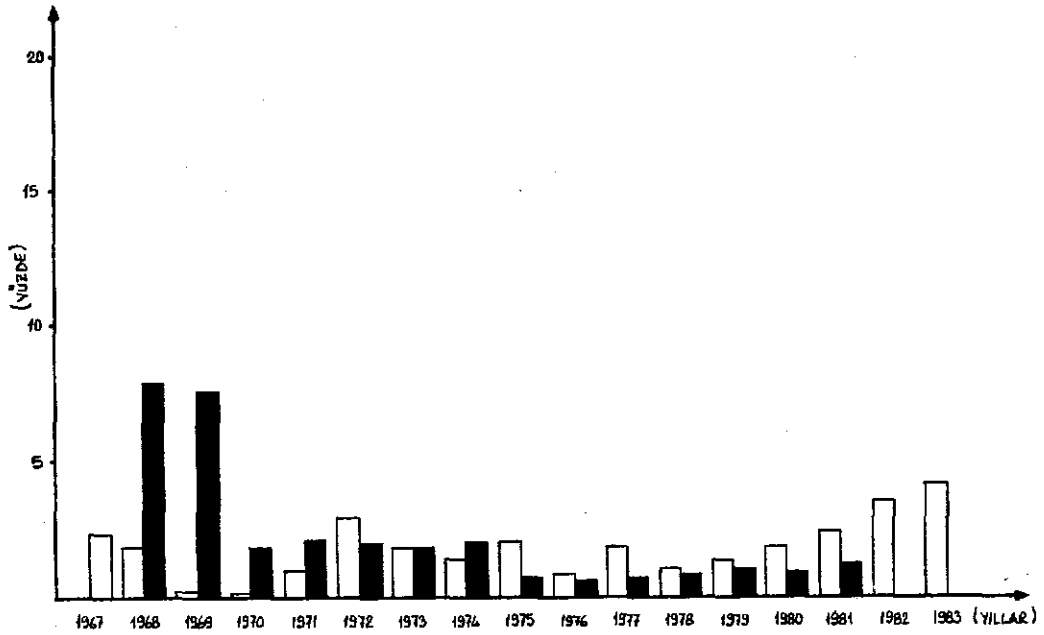
Şekil 36. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ

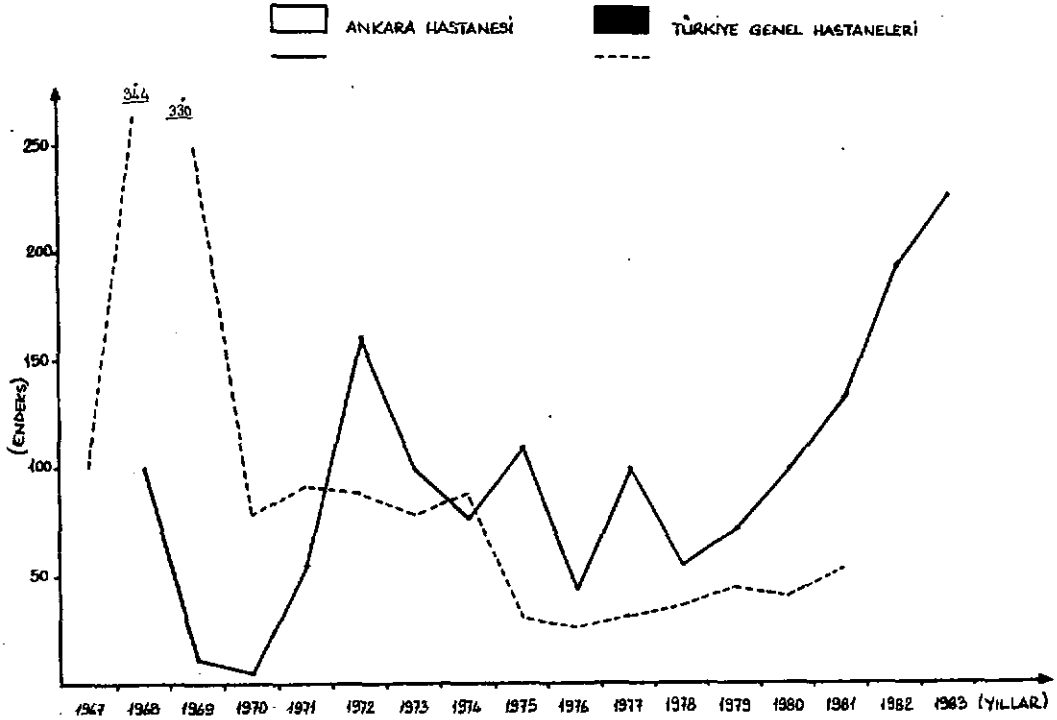


Şekil 37. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

XV. PERİNATAL MORBİDİTE VE MORTALİTENİN BAZI SEBEPLERİ

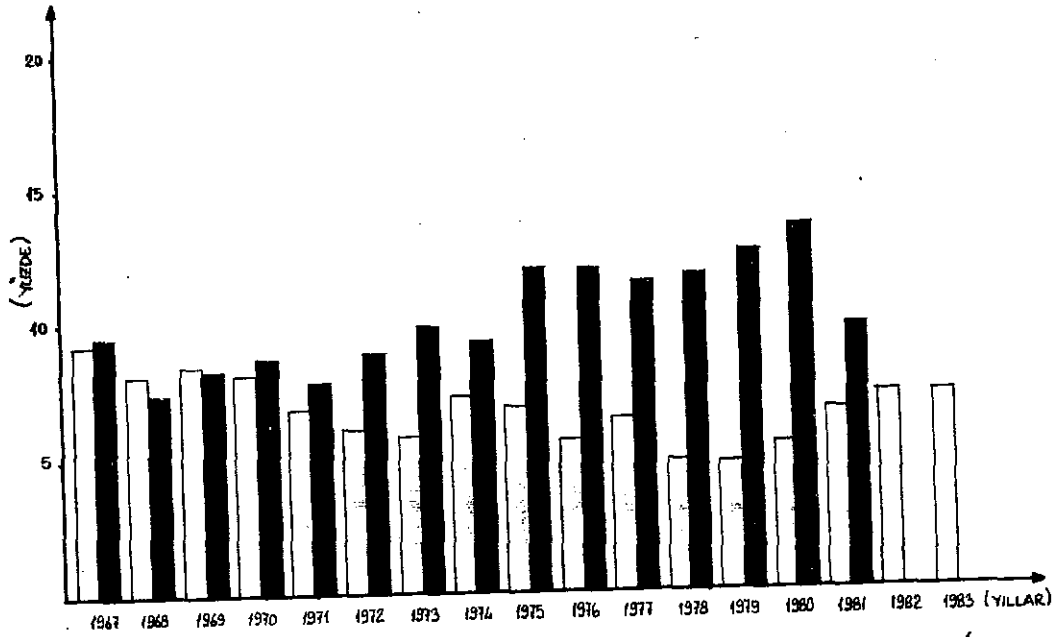


Şekil 38. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XVI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).



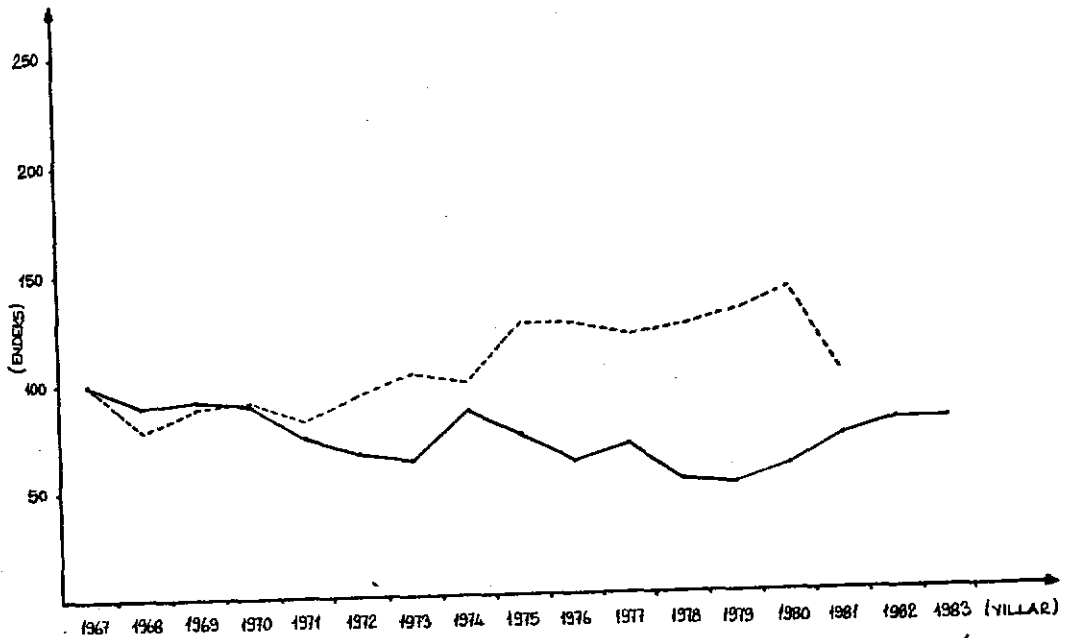
Şekil 39. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XVI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( A.H. 1968 = 100,0 / TR. 1967 = 100,0 ).

#### XVI. SEMPTOMLAR VE İYİCE BELLİ OLMAYAN SEBEPLER



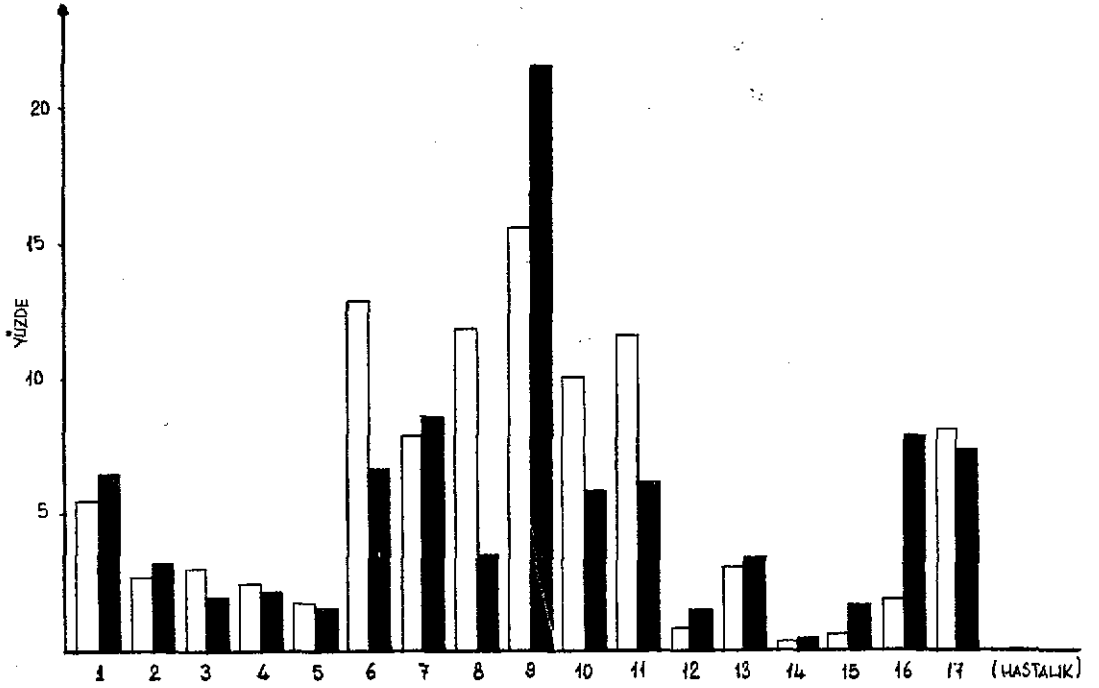
Şekil 40. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XVII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, ( 1967 - 1983 ).

ANKARA HASTANESİ TÜRKİYE GENEL HASTANELERİ

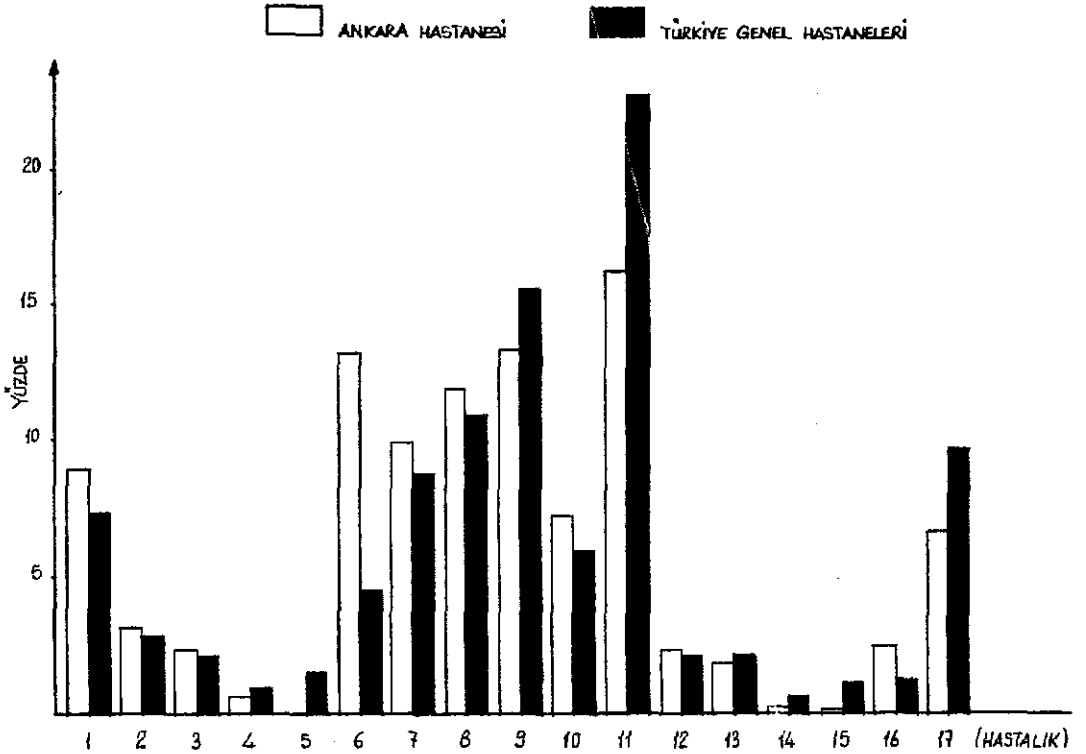


Şekil 41. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde XVII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, ( 1967 = 100,0 ).

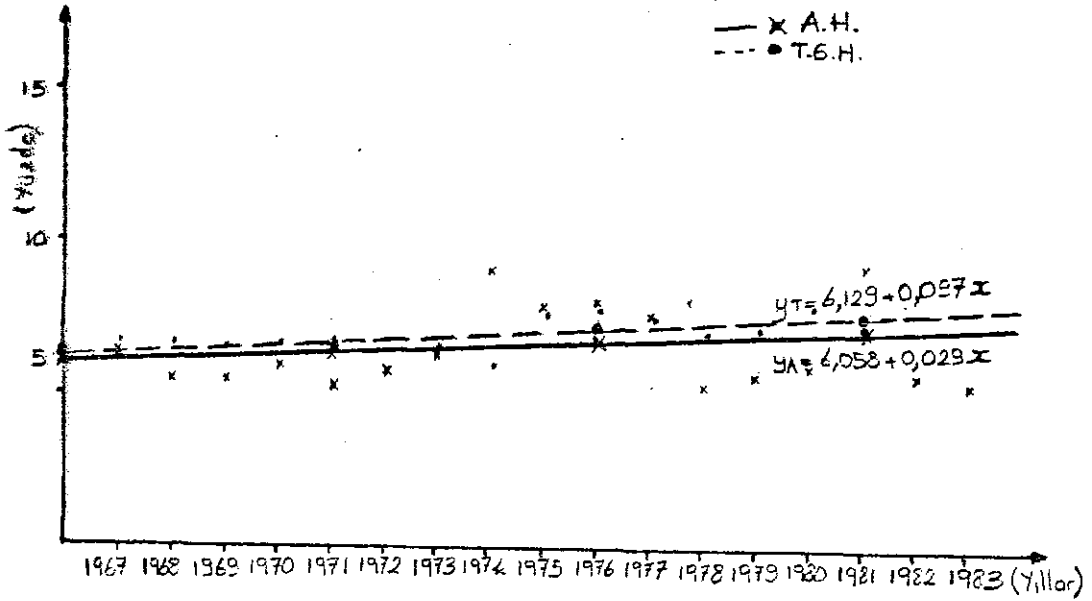
XVII. KAZALAR, ZEHİRLENMELER VE CANA KASTETME



Şekil 42. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde Yatan Hastaların Hastalık Gruplarına Göre Dağılımları, ( 1968 ).



Şekil 43. Ankara Hastanesinde ve Türkiye Genel Hastanelerinde Yatan Hastaların Hastalık Gruplarına Göre Dağılımları, ( 1981 ).



Şekil 44. I. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

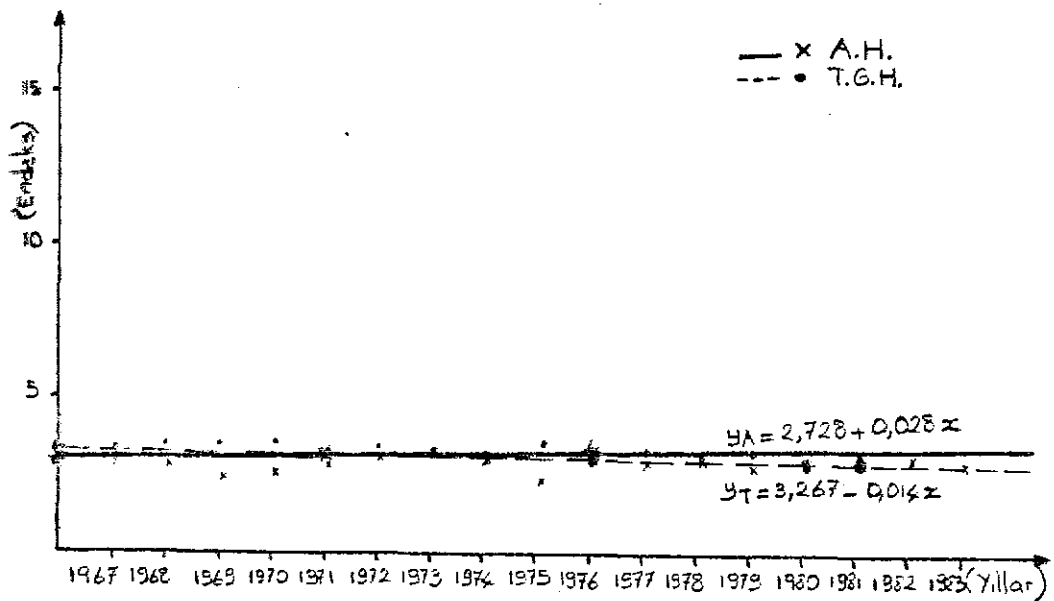
$$y_A = 6,058 + 0,029x$$

$$y_T = 6,129 + 0,097x$$

$$F_A = 1,082 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,636 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 45. II. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

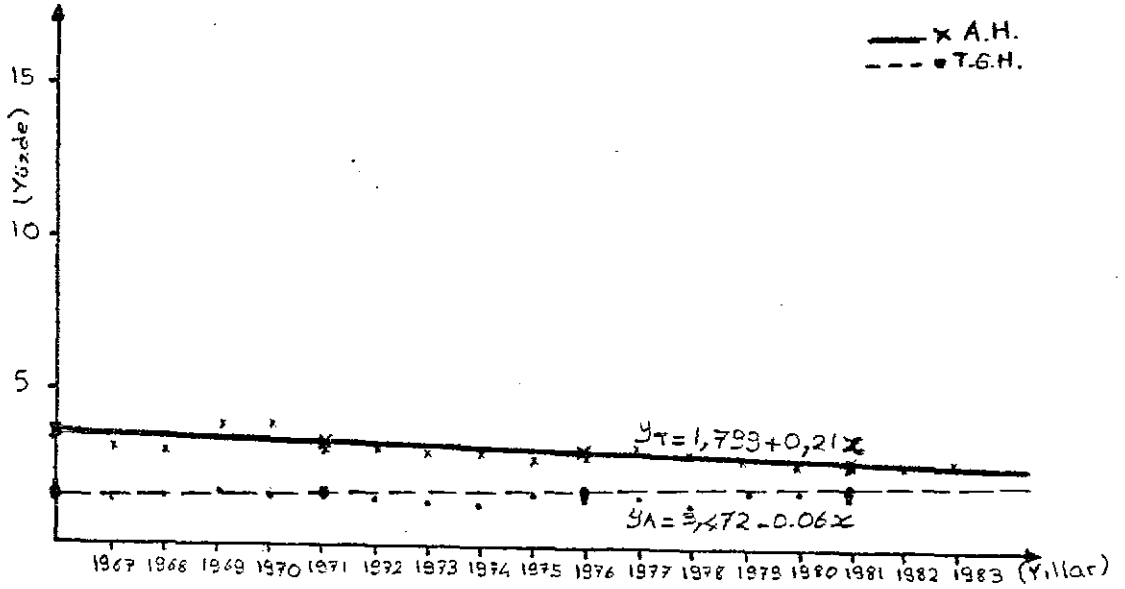
$$y_A = 2,728 + 0,028x$$

$$y_T = 3,267 - 0,014x$$

$$F_A = 0,912 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,957 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 46. III. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

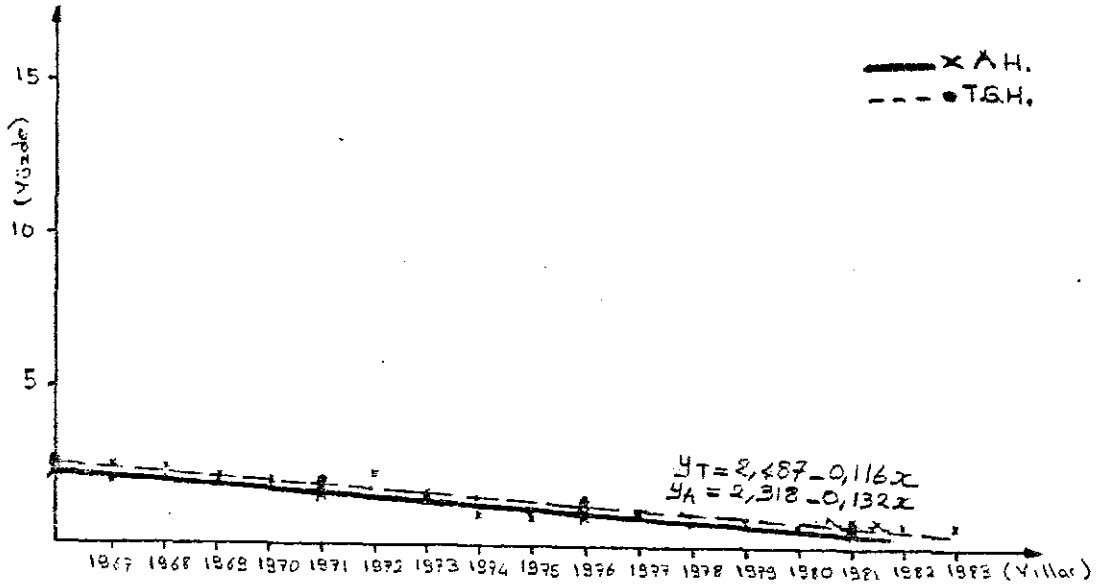
$$y_A = 3,472 - 0,06x$$

$$y_T = 1,799 + 0,021x$$

$$F_A = 0,952 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 1,378 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 47. IV. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

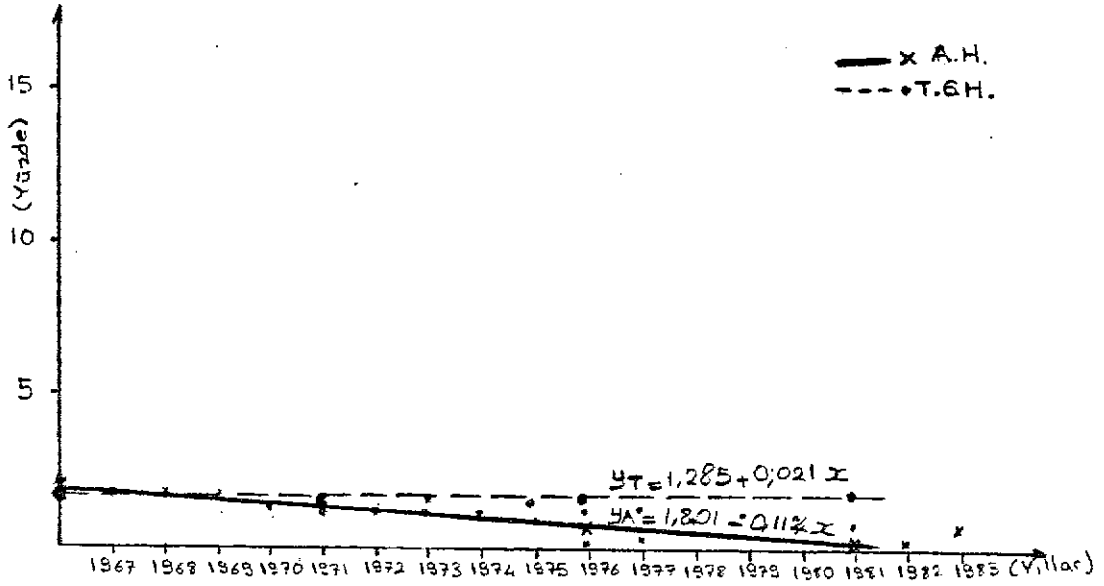
$$y_A = 2,318 - 0,132x$$

$$y_T = 2,487 - 0,116x$$

$$F_A = 0,191 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,221 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 48. V. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

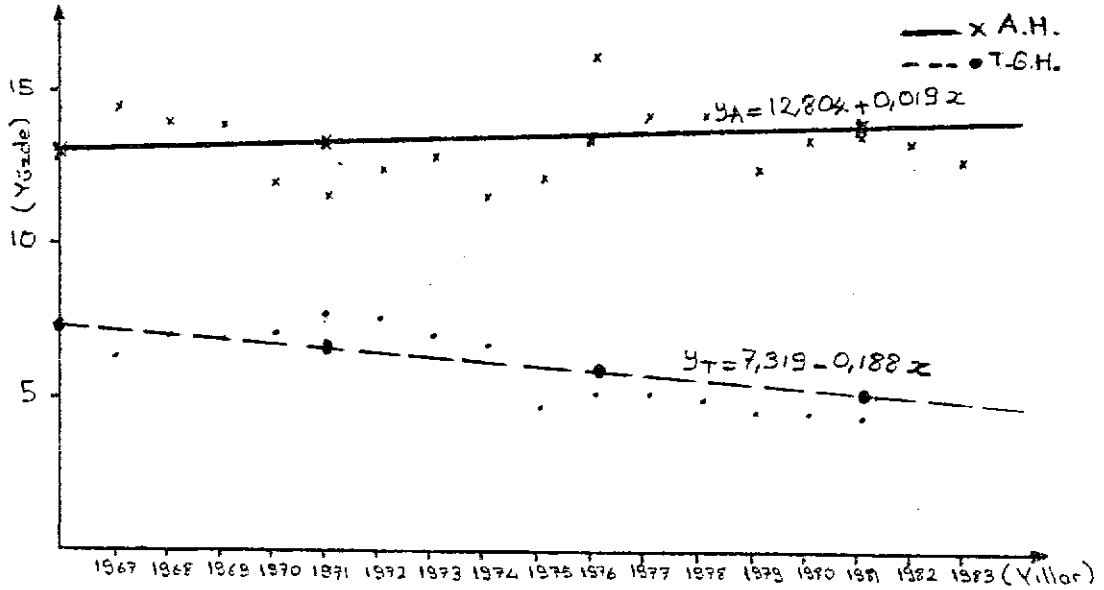
$$y_A = 1,801 - 0,114x$$

$$y_T = 1,285 + 0,021x$$

$$F_A = 0,256 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 1,386 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 49. VI. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

$$y_A = 12,804 + 0,019x$$

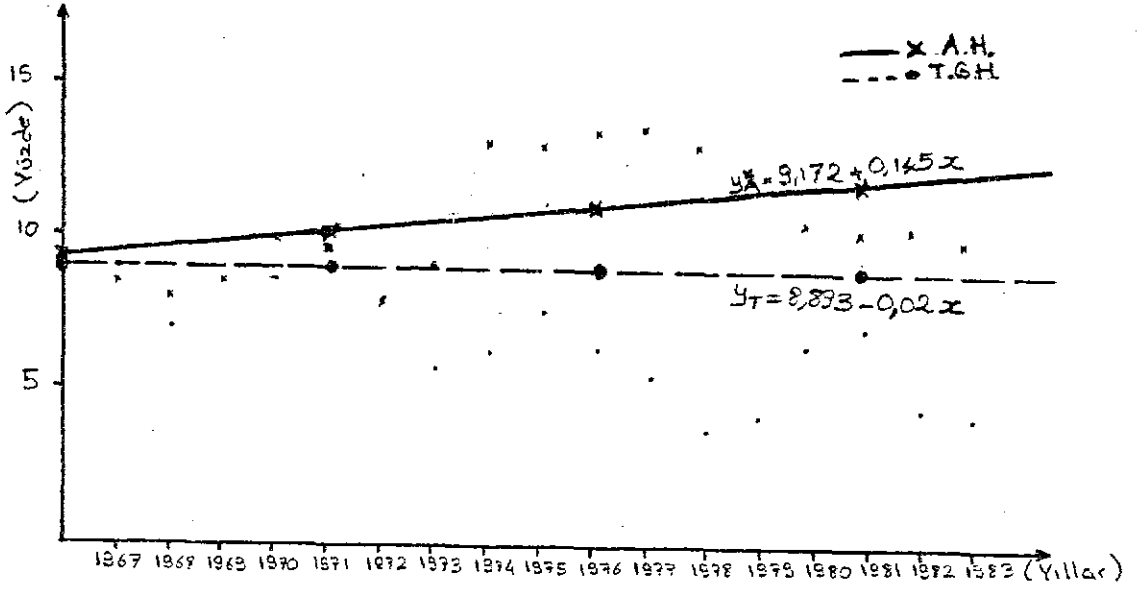
$$y_T = 7,319 - 0,188x$$

$$F_A = 1,074 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,313 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.





Şekil 50. VII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

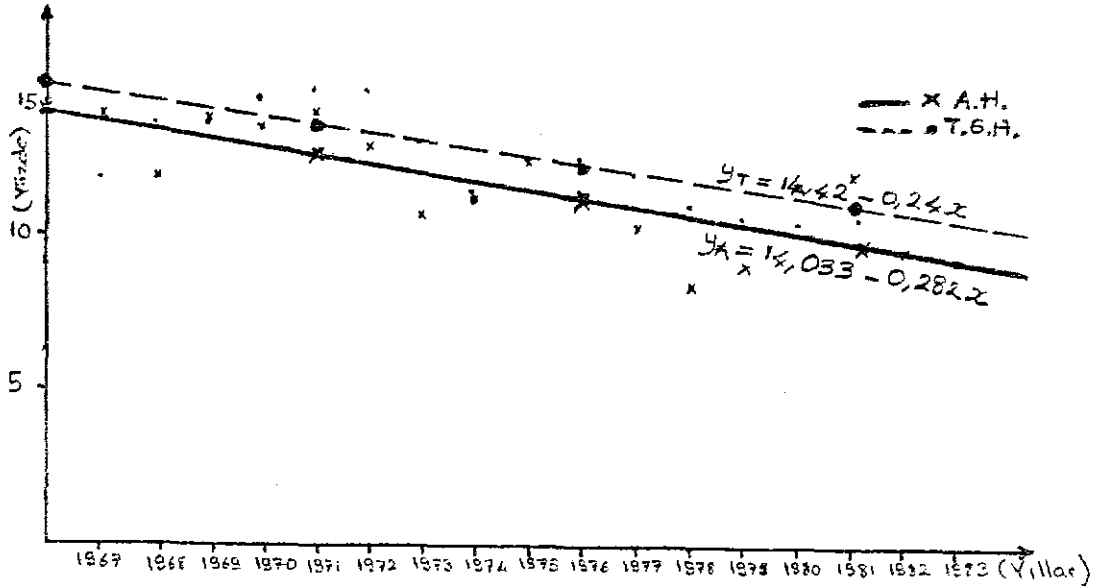
$$y_A = 9,172 + 0,145x$$

$$y_T = 8,893 - 0,002x$$

$$F_A = 0,861 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 1,075 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 51. VIII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

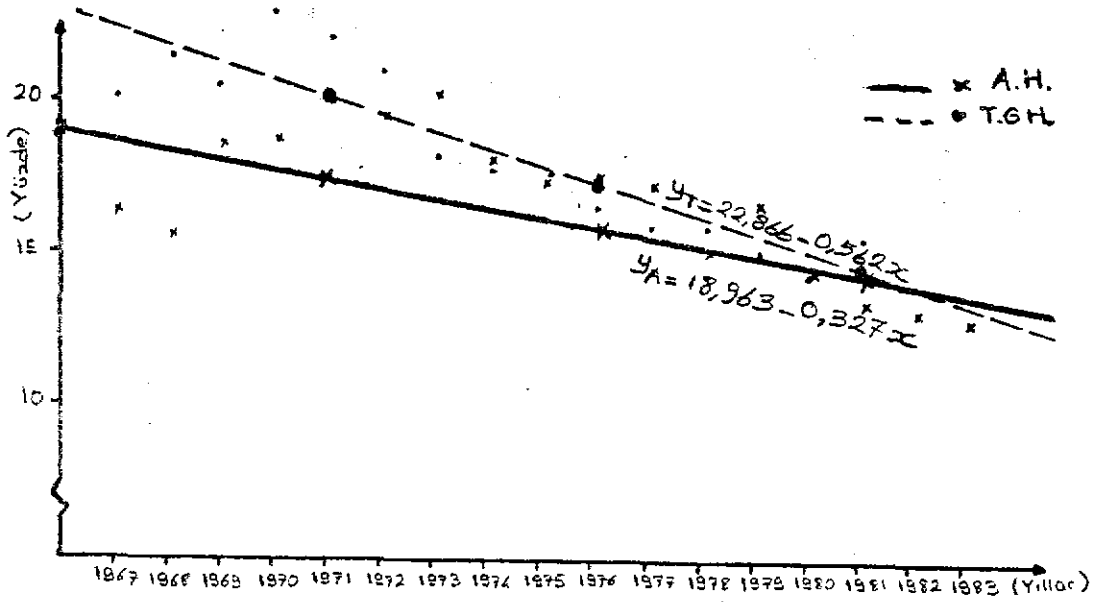
$$y_A = 14,033 - 0,282x$$

$$y_T = 14,42 - 0,24x$$

$$F_A = 0,457 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,528 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 52. IX. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

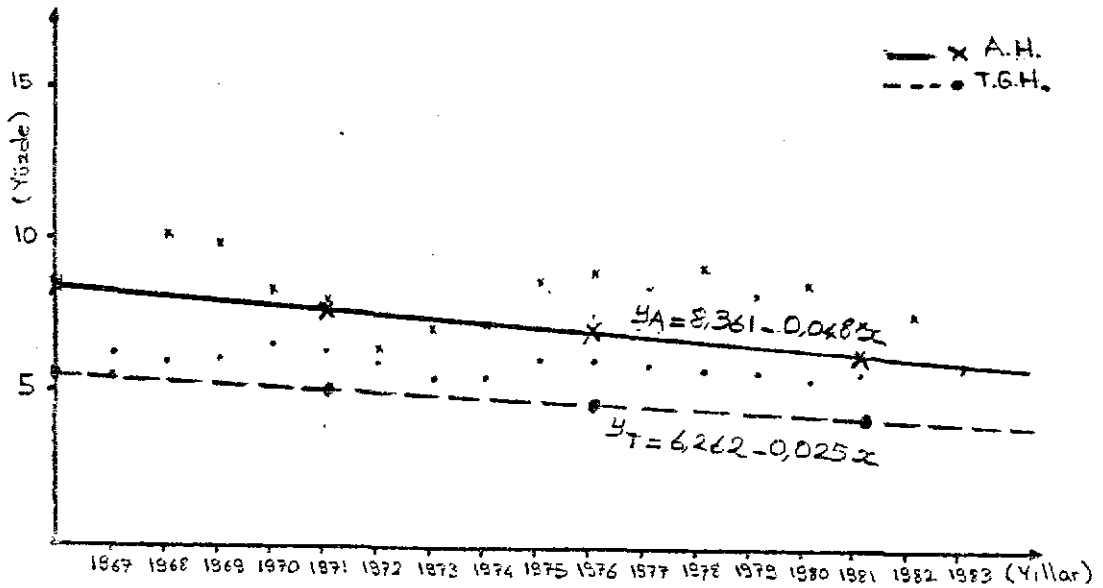
$$y_A = 18,963 - 0,327x$$

$$y_T = 22,866 - 0,562x$$

$$F_A = 0,553 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,213 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 53. X. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

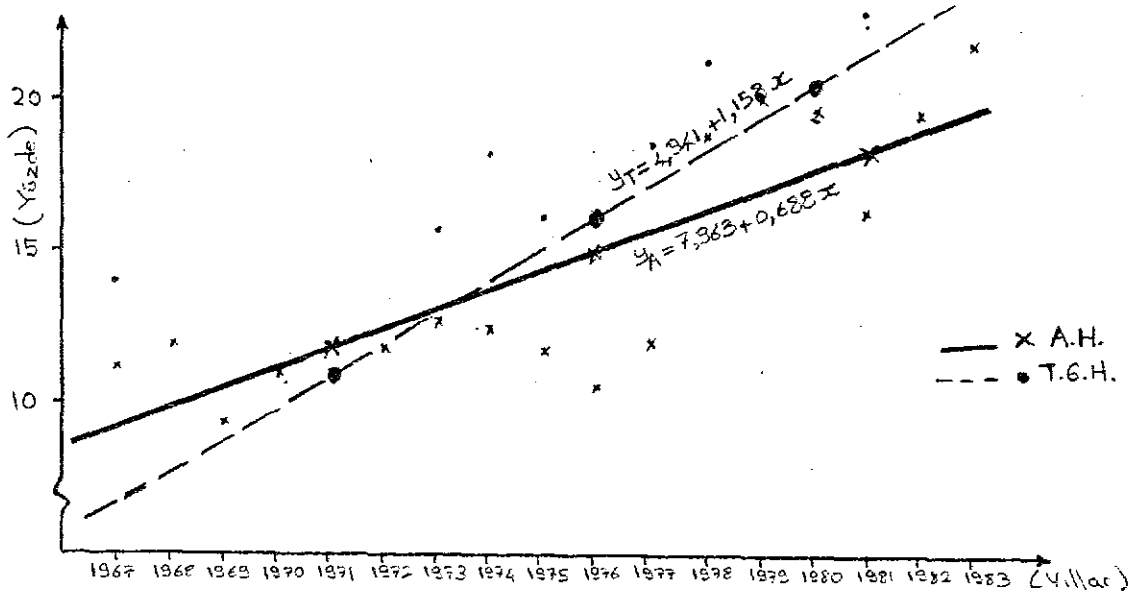
$$y_A = 8,361 - 0,048x$$

$$y_T = 6,262 - 0,025x$$

$$F_A = 0,962 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 1,229 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 54. XI. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

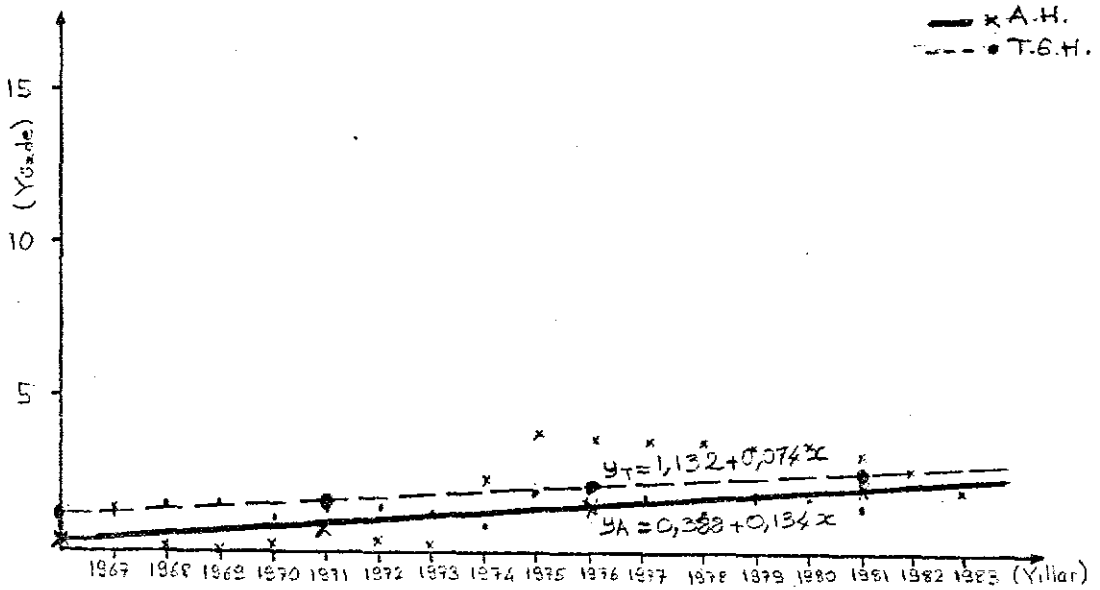
$$y_A = 7,963 + 0,688x$$

$$y_T = 4,941 + 1,158x$$

$$F_A = 0,318 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,310 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 55. XII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

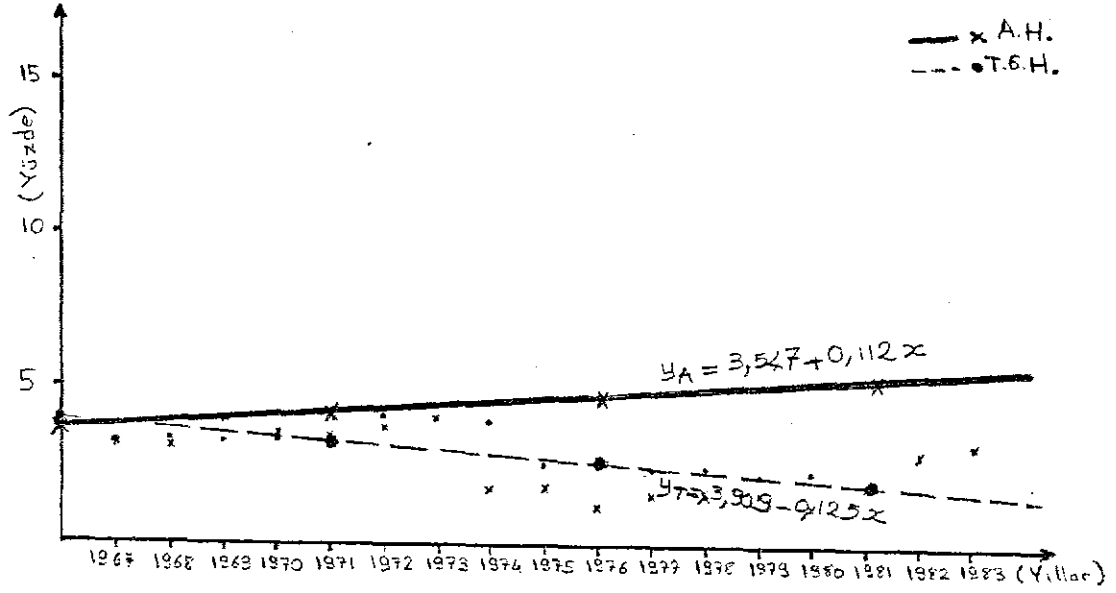
$$y_A = 0,388 + 0,134x$$

$$y_T = 1,132 + 0,074x$$

$$F_A = 0,495 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,236 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 56. XIII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

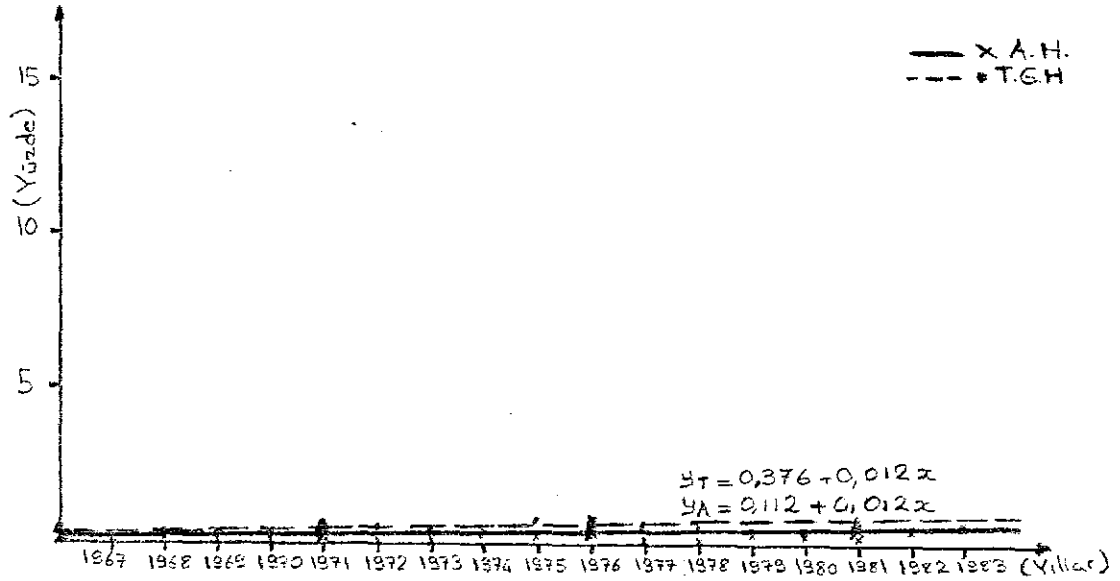
$$y_A = 3,547 + 0,112x$$

$$y_T = 3,909 - 0,125x$$

$$F_A = 0,746 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,405 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 57. XIV. Grup Hastalıkların Degresyon Doğrusu

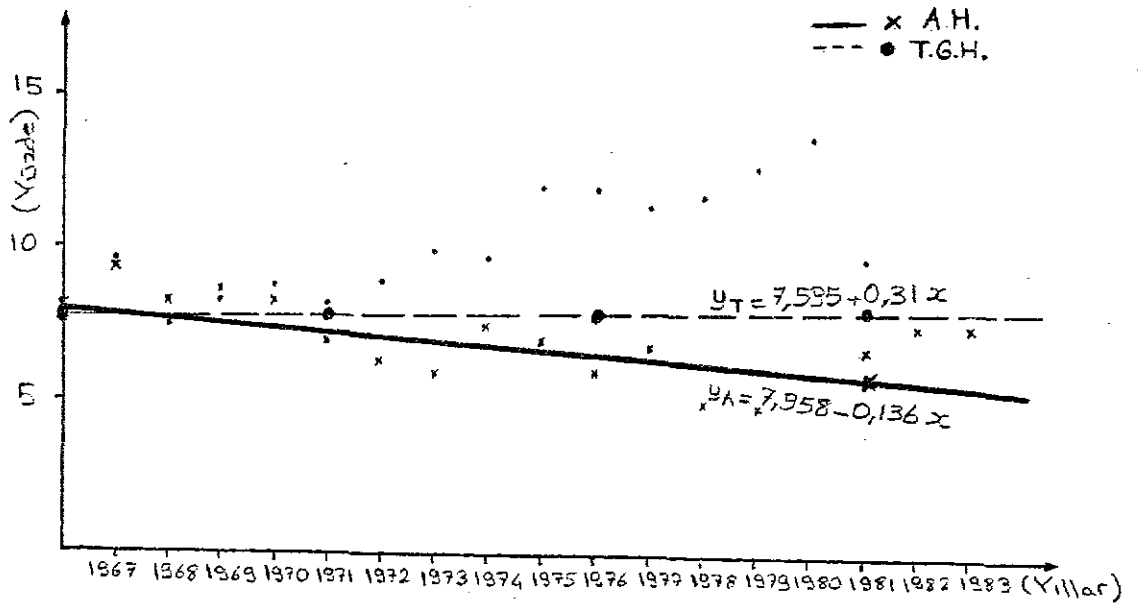
$$y_A = 0,112 + 0,012x$$

$$y_T = 0,376 + 0,012x$$

$$F_A = 1,333 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,58 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.



Şekil 60. XVII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu

$$y_A = 7,958 - 0,136x$$

$$y_T = 7,595 + 0,031x$$

$$F_A = 0,75 \quad p < 0,05$$

$$F_T = 0,435 \quad p < 0,05$$

Doğrusallıktan ayrılış önemsizdir.

#### D. YORUM VE TARTIŞMA

Türkiye Genel Hastaneleri ve Ankara Hastanesi'ne yatan hastaların hastalık gruplarına göre dağılım oranları ile yıllar arasında doğrusal bir ilişki olduğu ve doğrusallıktan ayrılışın önemsiz olduğu şeklindeki hipotezimiz kabul edilerek, 17 hastalık grubuna göre bulunan regresyon denklemleri gösterilmiştir.

Bu bölümde regresyon analizi sonucunda elde edilen Türkiye Genel Hastaneleri ve Ankara Hastanesi'ne ait bu bulgular karşılaştırılmaktadır.

I. Grup Hastalıklardan T.G.H.'ne yatan hastaların oranı ile yıllar arasındaki ilişki  $y_T = 6,058 + 0,029x$  denklemiyle, A.H.'ne yatan hastaların oranı ile yıllar arasındaki ilişki ise  $y_A = 6,129 + 0,097x$  denklemiyle gösterilmiştir. Bu hastalık grubunda her ikisinde de bir artış eğilimi olduğu görülmektedir. (Şekil 44).

II. Grup Hastalıklardan T.G.H.'ne yatan hastalar ile yıllar arasındaki ilişki  $y_T = 3,267 - 0,014x$ , A.H.'ne yatan hastalar ile yıllar arasındaki ilişki  $y_A = 2,728 + 0,028x$  denklemiyle ifade edilmiştir. Bu hastalık grubunun T.G.H.'nde çok az bir düşme eğilimi göstermesine rağmen A.H.'de çok az bir artış eğilimi içinde olduğu söylenebilir (Şekil 45).

III. Grup Hastalıklarda T.G.H.'nin regresyon denklemleri  $y_T = 1,799 + 0,021x$  olarak bulunmuş, A.H.'nin regresyon denklemi ise  $y_A = 1,799 + 0,021x$  şeklinde ifade edilmiştir. Bu hastalık grubu, T.G.H.'nde çok az bir artış eğilimi içindeyken, A.H.'nde bu artış eğiliminden

daha fazla bir düşme eğilimi görülmektedir (Şekil 46).

IV. Grup Hastalıklarda T.G.H.'nin regresyon denklemi  $y_T = 2,487 - 0,116x$ , A.H.'nin regresyon denklemi ise  $y_A = 2,318 - 0,132x$ 'dir. Bu gruptaki hastalıkların gerek T.G.H.'nde gerekse A.H.'nde birbirine paralel olarak ve aynı yönde bir değişme eğilimi içinde olduğu görülmektedir (Şekil 47).

V. Grup Hastalıklarda T.G.H.'nde  $y_A = 1,285 + 0,021x$ , A.H.'de ise  $y_A = 1,081 - 0,114x$  denklemiyle gösterilen bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu hastalık grubunda T.G.H.'de giderek bir artış eğilimi olduğu halde, A.H.'de giderek azalan yönde bir değişme eğilimi olduğu görülmektedir (Şekil 48).

VI. Grup Hastalıkların oranları ile yıllar arasındaki ilişki T.G.H.'nde  $y_T = 7,319 - 0,188x$  denklemi ile, A.H.'nde  $y_A = 12,804 + 0,019x$  denklemiyle gösterilmektedir. Bu grupta T.G.H.'nde bir düşme eğilimi olduğu, A.H.'de ise bunun aksi yönünde bir artma eğilimi vardır (Şekil 49).

VII. Grup Hastalıklar, T.G.H.'nde  $y_T = 8,893 + 0,02x$  denkleminde görüldüğü gibi çok az bir azalma eğilimi içindeyken, A.H.'de de  $y_A = 12,804 + 0,019x$  denklemiyle ifade edebileceğimiz bir artma eğilimi içindedir (Şekil 50).

VIII. Grup Hastalıklarda hem T.G.H.'nde hem de A.H.'nde birbirine paralel olarak bir düşme eğilimi vardır. T.G.H.'nde bu hastalık grubundaki bu eğilim  $y_T = 14,42 - 0,24x$ , A.H.'nde ise  $y_A = 14,033 - 0,282x$ 'dir (Şekil 51).

IX. Grup Hastalıklarda T.G.H.'nin regresyon denklemi  $y_T = 22,866 - 0,562x$ , A.H.'nin regresyon denklemi ise  $y_A = 18,963 - 0,327x$ 'dir. Bu gruptaki hastalıkların azalma yönündeki eğilimleri başlangıçta farklı iken 1981 yılında kesişmiştir (Şekil 52).

X. Grup Hastalıklar T.G.H.'nin  $y_T = 6,262 - 0,025x$  denklemiyle gösterilmekte ve bir azalma eğilimi içinde olduğu gözlenmektedir. A.H.'de de bu gruptaki hastalıkların eğilimi  $y_A = 8,361 - 0,048x$  denklemiyle ifade edilmekte ve bunun da bir azalma eğilimi içinde olduğu görülmektedir (Şekil 53).

XI. Grup Hastalıklar T.G.H.'nde  $y_T = 4,941 + 1,158x$  denklemi ile gösterilen hızlı bir artış eğilimi içindeyken, A.H.'nde de  $y_A = 7,963 + 0,688x$  denklemi ile gösterilen bir artış eğilimi içindedir. Bu eğilim doğrusu 1973 yılında kesişmiş ve daha sonra farklı oranlarda bir artış eğilimi göstermeye başlamıştır (Şekil 54).

XII. Grup Hastalıklar, hem T.G.H.'nde hem de A.H.'nde çok az bir artış eğilimi içindedir. T.G.H.'nin regresyon denklemi  $y_T = 1,132 + 0,074x$  iken, A.H.'nin regresyon denklemi  $y_A = 0,388 + 0,134x$ 'dir (Şekil 55).

XIII. Grup Hastalıklarda T.G.H. için bulunan regresyon denklemi  $y_T = 3,909 - 0,125x$  iken, A.H. için bulunan regresyon denklemi  $y_A = 3,547 + 0,112x$ 'dir. Bu hastalık grubu, T.G.H.'nde yıllara göre bir düşme eğilimi, A.H.'nde ise giderek büyüyen bir artış eğilimi içindedir (Şekil 56).

XIV. Grup Hastalıklar gerek T.G.H.'nde gerekse A.H.'nde çok az bir artma eğilimi içindedir. Bu gruptaki



Hastalıkları, Doğuştan Gelen Anomaliler, Kazalar, Zehirlenmeler ve Cana Kasdetme olarak adlandırılan 7 hastalık grubunda bir artış eğilimi; Uurlar, Kan ve Kan Yapıcı Organların Hastalıkları, Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Urogenital Sistemi Hastalıkları, Kemik-Kas Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları, Perinatal Morbidite ve Mortalitele- rin Bazı Sebepleri, Semptomlar ve İyice Belli Olmayan Sebepler olarak adlandırılan 10 hastalık grubunun bir azalma eğilimi içinde olduğu görülmüştür.

1967-1983 yılları arasındaki 17 yıllık dönem içinde Ankara Hastanesinde yatarak tedavi edilen hastaların hastalık verileriyle yapılan regresyon analizi sonucunda, bu hastanede, Enfeksiyon ve Paraziter Hastalıklar, Uurlar, Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Gebelik, Doğurma ve Lohusalık Hali Komplikasyonları, Deri ve Deri Altı Dokusu Hastalıkları, Doğuştan Gelen Anomaliler, Semptomlar ve İyice Belli Olmayan Sebepleri içeren 9 hastalık grubunda artma eğilimi; Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları, Kan ve Kan Yapıcı Organların Hastalıkları, Akıl Bozuklukları, Solunum Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Urogenital Sistemi Hastalıkları, Perinatal Morbidite ve Mortalitele- rin Bazı Sebepleri, Kazalar, Zehirlenmeler ve Cana Kasdetme olarak adlandırılan 8 hastalık grubunda bir azalma eğilimi olduğu görülmüştür.

### Öneriler;

1- Karmaşık bir çevre içinde oluşan ve çevresiyle sürekli etkileşim içinde olan hastanelerin amacı, daha etkin ve verimli hizmet sunmaktır. Bu amaca ulaşmak sorumluluğunu yüklenen hastane yöneticileri hastane ile çevresi arasındaki ilişkileri ve bunlardaki değişimleri inceleme konusu yapmalıdırlar.

2- Hizmet örgütleri olan hastaneler amaçlarını gerçekleştirmek için sürekli bir dinamizm yani değişme ve gelişme içinde olmalıdırlar. Hastanelerin geliştirilmesine ilişkin yapılacak olan araştırmalarda değişme olgusunun gözönünde tutulmasının sorunların çözümüne yardımcı olacağı düşünülmektedir.

3- Hastaneler, toplumun değişen istek ve beklentilerine cevap verebilmek için örgüt içi kaynaklara ilişkin rasyonel planlamalar yapmalıdır.

Bu planlamalar;

a- Kullanılacak insangücü kaynağının teminini, eğitimini, etkinliğini ve değişmeye uyumunu,

b- Kullanılacak tıbbî teknolojinin teminini, etkinliğini ve değişmeye uyumunu,

c- Tıbbî ve yönetime ilişkin modern ve etkin bilgi düzeyini,

d- Rasyonel planlamayı gerçekleştirecek finans kaynağının teminini amaçlamalıdır

4- Hastanelerde değişme olgusunu açıklığa kavuşturabilmek ve analiz edebilmek için gerekli olan bilgi birikimini,

bu konuda yapılacak araştırmalar oluşturacaktır. Gerekli olan bu bilgileri elde etmek amacıyla gösterilecek her tür çabanın boşa gitmeyeceğini söyleyebiliriz. Hastalık Şeklindeki değişmeye ilişkin yapılan bu araştırma bu konuda yapılması gerekli olan araştırmaların küçük bir parçasını oluşturmaktadır. İncelenen hastane sisteminin rasyonelleşmesi sürecinde toplanan bu bilgilerin sistemin sorunlarının ozumnde yardımcı olacağı kanısındayız.

## Ö Z E T

Hastanelerin dış çevre koşullarındaki değişmelere uymasının gerekliliğini ortaya koyduğumuz bu çalışma genel olarak 2 bölümden oluşmuştur.

Çalışmanın I. bölümünde değişme olgusu, toplumsal değişme ve bunların mikro bir yaklaşımı olarak ifade edilen örgütsel değişme kavramları tanımlayıcı bir yaklaşımla izah edilmeye çalışılmış ve örgütsel değişme doğal, toplumsal, ekonomik, yasal ve teknolojik çevre koşullarındaki değişmelere uyum açısından ele alınmıştır.

Sağlık sistemi ve bunu oluşturan 4 temel faktör; çevre, davranış, kalıtım ve sağlık bakım hizmetleri, sağlık sisteminin bir alt sistemi olan hastanelerle çevresi arasındaki ilişkiler ve bunlardaki değişmeler sistem yaklaşımıyla incelenmiştir.

Modern tıp alanındaki gelişmeler, koruyucu hekimlik alanındaki gelişmeler, demografik ve sosyal değişmeler, endüstrileşme ve çevresel değişmeler sonucunda toplumun hastalık yapısında görülen değişmelerin sağlık ve hastane alt sistemini etkilediği örneklerle gösterilmiştir.

Çalışmanın uygulamaya yönelik olan II. bölümünde hastalık şekillerindeki değişmeleri göstermek amacıyla Türkiye Genel Hastaneleri ve örnek hastane olarak seçilen Ankara Hastanesi'nde yatarak tedavi edilen hastaların 17 hastalık grubuna oranı ile yıllar arasındaki

ilişkiyi belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda her bir hastalık grubunun ne yönde bir değişme içinde olduğu gösterilerek, hastanelerin bu değişmelere uyma yönünde bir örgütsel değişme süreci içine girmesinin bir zorunluluk haline geldiği ortaya konulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. BARANSEL, A. : "Örgütsel Etkinlik ve Ölçümü", İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt 7, 1974, ss.71-72.
2. BASKOFF, A. : Modern Sociological Theory, Holt Rinchart and Winston, New York, 1966, s.263.
3. ÇELEBİOĞLU, F. : Davranış Açısından Örgütsel Değişim, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, No: 3008, Evrim Ofset Matbaacılık, İstanbul, 1982, s.9.
4. ÇELEBİOĞLU, F. : Davranış Açısından Örgütsel Değişim, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, No: 3008, Evrim Ofset Matbaacılık, İstanbul, 1982, s.104.
5. ÇELEBİOĞLU, F. : Davranış Açısından Örgütsel Değişim İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, No: 3008, Evrim Ofset Matbaacılık, İstanbul, 1982, ss. 75-77.
6. ÇELEBİOĞLU, F. : Davranış Açısından Örgütsel Değişim, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, No: 3008, Evrim Ofset Matbaacılık, İstanbul, 1982, s.80.
7. ÇULPAN, R. : "Çevresel Etkenler ve Örgütsel Değişim", T.O.D.A.İ.E. Dergisi, Cilt 5, 1976, s.115.
8. DENİZ, A. : Çağdaş Teknolojik Gelişmeler. A.Ü. Basım-evi, Ankara, 1970, s.22.
9. DEVER, A. : Community Health Analysis: A Holistic Approach, Aspen Systems Corporation, Germantown, Maryland, London, 1980, s.8.

10. DEVER, A. : Community Health Analysis: A Holistic Approach, Aspen Systems Corporation, Germantown, Maryland, London, 1980, s.9.
11. DEVER, A. : Community Health Analysis: A Holistic Approach, Aspen Systems Corporation, Germantown, Maryland, London, 1980, s.12.
12. DEVER, A. : Community Health Analysis: A Holistic Approach, Aspen Systems Corporation, Germantown, Maryland, London, 1980, ss.13-14.
13. DEVER, A. : Community Health Analysis: A Holistic Approach, Aspen Systems Corporation, Germantown, Maryland, London, 1980, s.27.
14. DEVER, A. : Community Health Analysis: A Holistic Approach, Aspen Systems Corporation, Germantown, Maryland, London, 1980, s.28
15. FREEMAN, H.E., LEVINE, S., REEDER, L.G. : Handbook of Medical Sociology, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, N.S., 1972, ss.64-65.
16. FREEMAN, H.E., LEVINE, S., REEDER, L.G. : Handbook of Medical Sociology, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, N.S., 1972, ss.137-138.
17. FREEMAN, H.E., LEVINE, S., REEDER, L.G. : Handbook of Medical Sociology, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, N.S., 1972, ss.131-132.
18. FREEMAN, H.E., LEVINE, S., REEDER, L.G.: Handbook of Medical Sociology, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, N.S., 1972, ss.222-223.

19. FREEMAN, H.E. LEVINE, S., REEDER, L.G. : Handbook of Medical Sociology, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, N.S., 1972, s.265.
20. FREEMAN, H.E. LEVINE, S., REEDER, L.G. : Handbook of Medical Sociology, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, N.S., 1972, s.275.
21. FREEMAN, H.E. LEVINE, S., REEDER, L.G. : Handbook of Medical Sociology, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, N.S., 1972, ss.64-65.
22. GÜRKAN, Ö. : Sosyal Değişmeler, Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No:280, Ankara, 1969, s.455.
23. GÜVENÇ, B. : Sosyal ve Kültürel Değişme, H.Ü. Yayınları, Cihan Matbaası, Ankara, 1976, s.2.
24. HOMANS, C.G. : The Human Group, Routledge and Kegan Paul Ltd., London, 1962, ss.64-65.
25. HYMAN, H.H. : Health Planning: A Systematic Approach, Aspen Systems Corporation, Germantown, Maryland, England, 1975, ss.97-98.
26. JOHN, H., KNOWLES, M.D. : "The Changing Hospital and It's Associations", The Rhode Island Medical Journal, No:1, 1966, s.23.
27. LAWRENCE, C, EPSTEIN M.F., SALTMAN S.E. : Medicine In a Changing Society. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1977, ss.107-108.
28. KAYA, Y.K. : Eğitim Yönetimi : Kuram ve Türkiye'deki Uygulama, T.O.D.A.İ.E. Yayınları, No 184, Doğan Basımevi, Ankara, 1979, s.75.



53. SHELDON, A., BAKER, F., MCLAUGHLIN C.P.: Systems and Medical Care, Cambridge, Massachusetts, London, 1980, s.17.
54. SÖZEN, U. : Örgütlenme Kuramı: Karşılaştırmalı Bir İrdeme, İlksan Matbaası, Ankara, 1980, ss.78-79.
55. SÖZEN, U. : Örgütlenme Kuramı: Karşılaştırmalı Bir İrdeme, İlksan Matbaası, Ankara, 1980, ss.60-61.
56. SÖZEN, U. : Örgütlenme Kuramı: Karşılaştırmalı Bir İrdeme, İlksan Matbaası, Ankara, 1980, s.93.
57. SÖZEN, U. : Örgütlenme Kuramı: Karşılaştırmalı Bir İrdeme, İlksan Matbaası, Ankara, 1980, ss.95-96.
58. SÖZEN, U. : Örgütlenme Kuramı: Karşılaştırmalı Bir İrdeme, İlksan Matbaası, Ankara, 1980, s.213.
59. S.S.Y.B., Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Ankara, 1973, s.127.
60. S.S.Y.B., Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Ankara, 1973, s.85.
61. S.S.Y.B., Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Ankara, 1973, s.100.
62. S.S.Y.B., "Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı", 1964-1967, Ankara, 1971.
63. S.S.Y.B., "Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı", 1968-1972, Ankara, 1975.

64. S.S.Y.B., "Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı",  
1973-1974, Ankara, 1977.
65. S.S.Y.B., "Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı",  
1975-1978, Ankara, 1980.
66. S.S.Y.B., "Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı",  
1979-1981, Ankara, 1983.
67. Study Committee of the Office of the Foreign  
Secretary National Academy of Sciences :  
Rapid Population Growth: Consequences and  
Policy Implications, s.427.
68. SÜMBÜLOĞLU, K. : Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknik-  
leri ve İstatistik, Çağ Matbaası, Ankara, 1978,  
s.191.
69. SÜMBÜLOĞLU, K. : Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknik-  
leri ve İstatistik, Çağ Matbaası, Ankara, 1978,  
s.196.
70. TEZCAN, M. : Sosyal ve Kültürel Değişme, A.Ü. Eğitim  
Bilimleri Fakültesi Yayınları, No: 129, Ankara,  
1984, s.10.
71. TOLAN, B. : Toplum Bilimlerine Giriş, Sevinç Matbaası,  
Ankara, 1983, s.276.
72. TOLAN, B. : Toplum Bilimlerine Giriş, Sevinç Matbaası,  
Ankara, 1983, s.277.
73. TOLAN, B. : Toplum Bilimlerine Giriş, Sevinç Matbaası,  
Ankara, 1983, ss.279-280.
74. TOSUN, K. : İşletme Yönetimi, İ.Ü. İşletme Fakültesi  
Yayınları, No:82, İstanbul, 1978, s.451

75. TUNCER, B. : Ekonomik Gelişme ve Nüfus, H.Ü. Yayınları, Lider Matbaacılık Sanayi, Ankara, 1976, s.72.
76. ÜLGEN, H. : "Örgütsel Değişim", İ.Ü. İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon Dergisi, Yıl:2, sayı:5, ss.27-28
77. ÜLGEN, H. : "Örgütsel Değişim", İ.Ü. İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon Dergisi, Yıl:2, sayı:5, s.24.
78. W.H.O., Regional Office for Europe : The Influence of Functional Changes in Hospital Design and Operation, Copenhagen, 1973, s.1.
79. W.H.O., Regional Office for Europe : The Influence of Functional Changes in Hospital Design and Operation, Copenhagen, 1973, s.7.
80. W.H.O., Regional Office for Europe : The Influence of Functional Changes in Hospital Design and Operation, Copenhagen, 1973, s.5.
81. "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği", Resmî Gazete, 17927, 13 Ocak 1983.

## TABLOLAR LİSTESİ

<u>TABLO</u>	<u>SAYFA</u>
1. A.B.D.'de 1900-1965 Yıllarında Seçilmiş Nedenlerden Ölüm Oranları .....	40
2. A.B.D.'de Kırsal ve Kentsel Bölgelerde 1959-1961 Yıllarındaki İnsidans ve Mortalite Oranları .....	45
3. Türkiye'de 1945-1980 Yıllarında Tüberkülozdan Ölenlerin Sayıları ve Oranları .....	47
4. Türkiye'de Çiçek Vakalarının 1925-1980 Yıllarındaki Dağılımı .....	48
5. Türkiye'de Tifüs Vakalarının 1925-1980 Yıllarındaki Dağılımı .....	49
6. A.B.D. Georgia'da 1973 Yılında Seçilmiş Ölüm Nedenlerinin Yıllara Göre Dağılımı ....	52
7. Türkiye'de Genel Hastanelerde Yatarak Tedavi Edilen Hastaların Hastalık Gruplarına ve Yıllara Göre Dağılımı, (1967-1981) .....	66
8. S.S.Y.B. Ankara Hastanesi'nde Yatarak Tedavi Edilen Hastaların Hastalık Gruplarına ve Yıllara Göre Dağılımı, (1967-1983) .....	69

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>ŞEKİL</u>	<u>SAYFA</u>
1. Sağlık Sisteminin Girdileri .....	21
2. Açık Sistem Olarak Hastane .....	28
3. Sağlık Hizmetleri Sisteminin Sunumu .....	30
4. A.B.D.'de Bulaşıcı ve Kronik Hastalıklardan Ölüm Oranı (1900-1970) .....	42
5. A.B.D.'de Kırsal ve Kentsel Bölgelerdeki Ölüm Oranları (1940, 1950, 1960, 1966) ....	44
6. Enfeksiyon Hastalıklar Modeli .....	54
7. Kronik Hastalıklar Modeli .....	56
8. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde <u>I. Grup</u> Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) .....	72
9. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde <u>I. Grup</u> Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, (1967=100,0).....	72
10. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde <u>II. Grup</u> Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) .....	73
11. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde <u>II. Grup</u> Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, (1967=100,0).	73
12. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde <u>III. Grup</u> Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) .....	74
13. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde <u>III. Grup</u> Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, (1967=100,0).	74

23. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde VIII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri, (1967=100,0).. 79
24. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde IX. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) ..... 80
25. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde IX. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri (1967= 100,0) ..... 80
26. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde X. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) ..... 81
27. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde X. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri (1967=100,0) ..... 81
28. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) ..... 82
29. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri (1967=100,0) ..... 82
30. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) ..... 83
31. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri (1967=100,0) ..... 83

32. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XIII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) ..... 84
33. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XIII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri (1967=100,0) ..... 84
34. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XIV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) ..... 85
35. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XIV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri (1967=100,0) ..... 85
36. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) ..... 86
37. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XV. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri (1967=100,0) ..... 86
38. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XVI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) ..... 87
39. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XVI. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri (A.H. 1968=100,0/1967=100,0) ..... 87
40. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XVII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranları, (1967-1983) ..... 88

41. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde XVII. Grup Hastalıklardan Yatan Hastaların Toplam Yatan Hasta Sayısına Oranlarının Değişme Endeksleri (1967=100,0) ..... 88
42. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde Yatan Hastaların Hastalık Gruplarına Göre Dağılımları, (1968) ..... 89
43. Ankara Hastanesi'nde ve Türkiye Genel Hastaneleri'nde Yatan Hastaların Hastalık Gruplarına Göre Dağılımları, (1981) ..... 89
44. I. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 90
45. II. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 90
46. III. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 91
47. IV. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 91
48. V. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 92
49. VI. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 92
50. VII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 93
51. VIII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ... 93
52. IX. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 94
53. X. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 94
54. XI. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 95
55. XII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 95
56. XIII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ... 96
57. XIV. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu .... 96
58. XV. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ..... 97
59. XVI. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu .... 97
60. XVII. Grup Hastalıkların Regresyon Doğrusu ... 98



## EK- A

HASTALIKLARIN 17 HASTALIK GRUBUNA VE 150 BAŞLIKLI  
HASTALIK SEBEBİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

## I. ENFEKSİYON VE PARAZİTER HASTALIKLAR

- A 1. Kolera
- A 2. Tifo
- A 3. Paratifo ve diğer salmonella enfeksiyonları
- A 4. Basilli dizanteri ve amebiasis
- A 5. Enteritis ve diyare ile seyreden diğer hastalıklar
- A 6. Solunum sistemi tüberkülozu
- A 7. Menenjlerin ve merkezi sinir sisteminin tüberkülozu
- A 8. Bağırsaklar, periton ve mezenter gangliyonları tüberkülozu
- A 9. Kemik ve eklem tüberkülozu
- A 10. Geç etkileri dahil diğer tüberküloz şekilleri
- A 11. Veba
- A 12. Şarbon
- A 13. Brüselloz
- A 14. Lepra
- A 15. Difteri
- A 16. Boğmaca
- A 17. Streptokoksik anjin ve kızıl
- A 18. Yılançık
- A 19. Menengokoksik enfeksiyon
- A 20. Tetanos
- A 21. a. Gıda zehirlenmesi  
b. Diğer bakteri hastalıkları
- A 22. Akut poliyomiyelit
- A 23. Akut poliyomiyelitin geç etkileri
- A 24. Çiçek
- A 25. Kızamık
- A 26. Sarı humma
- A 27. Virütik ansefalit
- A 28. Enfeksiyöz hepatit

- A 29. a. Kuduz
- b. Trahom
- c. Diğer virüs hastalıkları
- A 30. Tifüs ve diğer rickettsia hastalıkları
- A 31. Sıtma
- A 32. Trypanosomiasis
- A 33. Hummayı raica (Febris recurrens)
- A 34. Doğuştan gelme frengi
- A 35. Erken frengi, semptomatik
- A 36. Merkezi sinir sistemi frengisi
- A 37. Frenginin diğer şekilleri
- A 38. Gonokok enfeksiyonları
- A 39. Schistosomiasis
- A 40. Hydatidosis
- A 41. Filaria enfeksiyonu
- A 42. Anchylostomiasis
- A 43. Diğer bağırsak hastalıkları
- A 44. Bütün diğer enfeksiyon ve parazit hastalıkları

## II. URLAR

- A 45. Ağız boşluğu ve farenksin habis urları
- A 46. Oesophagus'un habis uru
- A 47. Midenin habis uru
- A 48. Rektum hariç bağırsağın habis uru
- A 49. Rektum ve rekto-sigmoid birleşme yeri habis urları
- A 50. Larenksin habis uru
- A 51. Trachea, bronş ve akciğerin habis urları
- A 52. Kemiğin habis uru
- A 53. Derinin habis uru
- A 54. Memenin habis uru
- A 55. Cervix uteri'nin (uterus boynunun) habis uru
- A 56. Uterus'un diğer habis urları
- A 57. Prostatın habis uru
- A 58. Bütün diğer yerlerdeki ve tasrih edilmeyen yerlerdeki habis urlar
- A 59. Lösemi

- A 60. Lenfatik ve hematopoiyetik dokunun diğ er habis ırları
- A 61. Selim ırlar ve tabiatı belirtilmeyen ırlar

### III. BESLENME ve METABOLİZMA HASTALIKLARI

- A 62. Toksik olmayan guvatır
- A 63. Guvatırılı ya da guvatırısız tirotoksikoz
- A 64. Şekerli diyabet
- A 65. Vitaminsizlikler ve diğ er beslenme yetersizliğ i
- A 66. İç salgı bezlerinin ve metabolizmanın diğ er hastalıkları

### IV. KAN ve KAN YAPICI ORGANLARIN HASTALIKLARI

- A 67. Anemiler
- A 68. Kan ve Kan yapıcı organların diğ er hastalıkları

### V. AKIL BOZUKLUKLARI

- A 69. Psikozlar
- A 70. Nevrozlar, şahsiyet bozuklukları ve psikoza bağ lı olmıyan diğ er akıl bozuklukları
- A 71. Akıl geriliğ i

### VI. SİNİR SİSTEMİ ve DUYU ORGANLARI HASTALIKLARI

- A 72. Menenjit
- A 73. Skleroz an plak
- A 74. Sar'a
- A 75. İltihaplı göz hastalıkları
- A 76. Katarakt
- A 77. Glokom
- A 78. Orta kulak iltihabı ve mastoiditis
- A 79. Sinir sistemi ve duyu organlarının diğ er hastalıkları

### VII. DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- A 80. Akut romatizma
- A 81. Kronik romatizmal kalb hastalığ ı
- A 82. Hipertansiyon

- A 83. İşemik kalb hastalığı
- A 84. Kalbin diğer hastalıkları
- A 85. Serebro-vasküler hastalık
- A 86. Arter, arteryol ve kapilerlerin hastalıkları
- A 87. Vena trombozu ve emboli
- A 88. Dolaşım sisteminin diğer hastalıkları

#### VIII. SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- A 89. Solunum sisteminin akut enfeksiyonları
- A 90. Grip
- A 91. Virüs pnömonisi
- A 92. Diğer pnömoni Şekilleri
- A 93. Bronşit, anfizem ve astma
- A 94. Bademciklerin ve adenoid vejetasyonların ipertrofisi
- A 95. Ampiyem ve akciğer absesi
- A 96. Solunum sisteminin diğer hastalıkları

#### IX. SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- A 97. Diş ve dişleri destekliyen dokuların hastalıkları
- A 98. Mide ülseri
- A 99. Gastrit ve duodenoit
- A 100. Apandisit
- A 101. Bağırsak tıkanması ve fıtık
- A 102. Karaciğer sirozu
- A 103. Safra taşı ve kolesistit
- A 104. Sindirim sisteminin diğer hastalıkları

#### X. UROGENİTAL SİSTEMİ HASTALIKLARI

- A 105. Akut nefrit
- A 106. Diğer nefrit ve nefrozlar
- A 107. Böbrek enfeksiyonları
- A 108. İdrar sistemi taşları
- A 109. Prostat iperplazisi
- A 110. Meme hastalıkları
- A 111. Üro-genital sistemin diğer hastalıkları

**XI. GEBELİK, DOĞURMA ve LOHUSALIK HALİ KOMPLİKASYONLARI**

- A 112. Gebelik ve lohusalık hali toksemileri
- A 113. Gebelik ve Doğurma kanamaları
- A 114. Adli endikasyonlarla yaptırılan düşük
- A 115. Diğer ve tasrih edilmeyen düşük
- A 116. Doğurma ve Lohusalık hali enfeksiyonları
- A 117. Gebelik, doğurma ve lohusalık halinin diğer komyonları
- A 118. Komplikasyondan bahsedilmeksizin doğurma

**XII. DERİ ve DERİALTI DOKUSU HASTALIKLARI**

- A 119. Deri ve deri altı dokusu enfeksiyonları
- A 120. Deri ve deri altı dokusunun diğer hastalıkları

**XIII. KEMİK-KAS SİSTEMİ ve BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI**

- A 121. Atrit ve spondilit
- A 122. Kas romatizması ve belirtilmeyen romatizma
- A 123. Osteomyelit ve periyostit
- A 124. Ankiloz ve sonradan olma kemik-kas biçimsizlikleri
- A 125. Kemik-kas sistemi ve bağ dokusunun diğer hastalıkları

**XIV. DOĞUŞTAN GELME ANOMALİLER**

- A 126. Spina bifida
- A 127. Kalbin doğuştan gelme anomalileri
- A 128. Dolaşım sisteminin doğuştan gelme diğer anomalileri
- A 129. Yarık damak ve yarık dudak
- A 130. Doğuştan gelme bütün diğer anomaliler

**XV. PERİNATAL MORBİDİTE ve MORTALİTENİN BAZI SEBEPLERİ**

- A 131. Doğum tromatizması ve güç doğurma
- A 132. Placenta ve kordon afetleri
- A 133. Yeni doğanın emolitik hastalığı

A 134. Başka yerlere girmiyen anoxia ve hypoxa halleri

A 135. Perinatal morbidite ve mortalitenin diğer sebepleri

XVI. SEMPTOMLAR ve İYİCE BELLİ OLMAYAN SEBEPLER

A 136. Psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık

A 137. Semptomlar ve iyice tanımlanmayan diğer afetler

XVII. KAZALAR, ZEHİRLENMELER ve CANA KASDETME

AE 138. Motorlu taşıt kazaları

AE 139. Diğer taşıt kazaları

AE 140. Kaza sonucu zehirlenmeler

AE 141. Kaza sonucu düşmeler

AE 142. Yangınların sebep olduğu kazalar

AE 143. Kaza sonucu suda boğulma ve suya batma

AE 144. Ateşli silâh mermilerinin sebep olduğu kaza

AE 145. Başlıca sınaî cinsten olan kazalar

AE 146. Bütün diğer kazalar

AE 147. Kendini öldürme ve kendi kendini tromatize etme

AE 148. Bile bile yapılan adam öldürme ve tromatizma; Adlî müdahale

AE 149. Kaza sonucu veya bile bile yapıldığı tesbit edilmeyen tromatizma

AE 150. Harp harekâtının sebep olduğu tromatizma