

157272

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANELERİNDE 2001-2002 YILLARINDA VERİLEN
HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tezi Hazırlayan
Özcan ÖZYURT

Tezi Yöneten
Prof.Dr.Yusuf ÖZTÜRK

Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Şubat 2004
KAYSERİ

II

Bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir. **22.04.2004**

JÜRİ :

Üye : Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK

Üye : Prof. Dr. Erdoğan M. SÖZÜER

Üye : Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA

İmza



ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun **26.05.2004** tarih ve **308.** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

26.05.2004

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Meral AŞÇIOĞLU



III

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE 2001 VE 2002 YILLARINDA VERİLEN HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001-2002 yılları arasında verilen hizmetlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında bu yıllara ilişkin hastanede tutulan kayıtlar değerlendirilmiştir.

Tıp Fakültesi Hastaneleri 2002 yılında İl genelindeki yatak kapasitesinin % 46,3'üne sahiptir. Çalışan sağlık personeline baktığımızda 2002 yılında 2001 yılına göre doktor sayısında % 5,4, diğer sağlık ve yardımcı sağlık personeli sayısında % 2,6 artış olmuş, diğer personel sayısında ise önemli bir değişiklik olmamıştır.

Hastanelerden Onkoloji Hastanesi polikliniklerine başvuran hasta sayısında 2002 yılında 2001 yılına göre % 131,9 oranında bir artış olmuştur. Hastaneler genelinde hasta yatırılma oranı, 2001 yılında % 13,5, 2002'de % 15,3 olarak gerçekleşmiştir. 2001 yılında hastanelerde ortalama hasta kalış gün sayısı 10,9, 2002'de 11,3 gün olmuştur. Yatak işgal oranları 2001 yılında % 76,5, 2002'de % 78,5 olmuştur. Yatak devir aralığı 2001 yılında 3,6 gün, 2002'de 2,9 gün olarak tespit edilmiştir. Kaba ölüm hızı 2001 yılında % 3,1, 2002'de % 3,0' dir. Yapılan ameliyat sayıları yıllara göre artış gösterirken, ameliyat hızı 2001 yılında % 42,9, 2002'de % 47,0 olmuştur. Vakaların ortalama % 66,5'ine genel anestezi, % 7,1'ine lokal anestezi uygulanmıştır. 2002 yılında ameliyathane dışı anestezi uygulamalarında % 132,4 oranında anlamlı bir artış gözükmiştir ($p < 0.001$).

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalarda görülen hastalık önem sıralamasında birinci sırada arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları, ölüm nedeni olarak önem sıralamasında birinci sırada beyin damarlarının-serebro vasküler-kanama, tıkanma vb .hastalıkları yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler : Poliklinik Hastası, Yatan Hasta, Yatak İşgal Oranı, Hastane Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Rutin Kayıtlar.

IV

THE EVALUATION OF THE SERVICES OF ERCIYES UNIVERSITY MEDICAL FACULTY HOSPITAL IN 2001-2002

ABSTRACT

This study is carried out to evaluate the services of Erciyes University Medical Faculty Hospitals in 2001-2002. Routine records registered in hospitals for these years were evaluated in the study.

Medical Faculty Hospitals have 46.3 % of the beds in Kayseri, 2002. According to the health personnel, the number of the doctors was increased 5.4 % and the number of the other health personnel and auxiliary health personnel was increased 2.6 % from 2001 to 2002. There was no change in the number of other personnel.

The number of the patients applying to oncology hospital polyclinics was increased 131.9 % from 2001 to 2002. The average rate of hospitalisation in hospitals 13.5 % in 2001 and 15.3 % in 2002. The average length of stay in hospital was 10.9 in 2001 and 11.3 in 2002. Bed occupancy rate was 76.5 % in 2001 and 78.5 % in 2002. Bed interval rate was estimated as 3.6 day in 2001 and 4.9 day in 2002. Crude dead rate was 3.1 % in 2001 and 3.0 % in 2002. While the number of the surgical operations is increased, operation rate was 4.9 % in 2001 and 4.7.0 % in 2002. Of all the operated cases, general anaesthesia was given to 66.5 % of the patients and local anaesthesia was given to 7.1 % patients. The number of the patients given anaesthesia in the outside of the operating room has increased 132.4 % in 2002 and the difference was important ($p < 0.001$).

Diseases of arteries, arterioles and capillaries was the main cause of diseases in inpatients and cerebrovascular diseases was the first cause of deaths in patients.

Keywords : Outpatient, Inpatient, Bed occupancy rate, The Evaluation of the Hospital Services, Routine records.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve yazılmasında değerli katkıları ile en büyük desteği gördüğüm, saygıdeğer hocam tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK'e, katkılarından dolayı Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Sayın Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA'ya, Halk Sağlığı Anabilim Dalının diğer öğretim üyeleri ve mensuplarına, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimi Sayın Prof. Dr. Erdoğan M. SÖZÜER'e, Hastaneler Başmüdürü Sayın Erdal KOÇER'e, Hastane Bilgi İşlem Ünitesi Sorumlusu Sayın Baki MURATOĞLU'na ve Murat YENİSU'ya, Tıbbi Dokümantasyon ve Hasta Dosyaları Arşivi Sorumlusu Sayın Ömer TEZCAN'a, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü elemanlarından Leman KILIÇKAYA'ya, çalışmamda bana destek ve moral kaynağı olan aileme, Sevgili eşim Emel'e ve biricik oğlum Asım Onur ve biricik kızım Buse'ye teşekkürlerimi sunarım.

VI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK	I
KABUL ONAY SAYFASI.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	VI
KISALTMA VE SİMGELER.....	VIII
TABLO LİSTESİ.....	IX
ŞEKİL LİSTESİ.....	XIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ	4
2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	5
2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	6
2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	7
2.2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ	7
2.3. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI	15
2.3.1. Hastanelerin Yapılanmalarına Göre Tanımları ve Özellikleri	15
2.3.2. Hastanelerin Amaçları	19
2.3.3. Hastanelerin Sınıflandırılması	21
2.3.3.1. Tedavi Hizmetlerini Türüne Göre Sınıflandırma	21
2.3.3.2. Ait Oldukları Kurumlara Göre Sınıflandırma.....	22
2.3.3.3. Büyüklüklerine Göre Sınıflandırma	23
2.3.3.4. Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre Sınıflandırma.....	23
2.4. HASTANELERİN İŞLEVLERİ.....	23
2.4.1. Tıbbi Bakım İşlevi.....	23

VII

2.4.2. Eğitim İşlevi.....	24
2.4.3. Araştırma ve Geliştirme İşlevi.....	24
2.4.4. Koruyucu Tıp Hizmeti	25
2.4.5. Otelcilik Fonksiyonu	25
2.4.6. İdari Fonksiyonlar	25
2.4.7. Mali Fonksiyonlar	25
2.4.8. Teknik Fonksiyonlar.....	26
2.5. HİZMET VE HASTALIK DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ.....	26
2.5.1. Hizmet Değerlendirme Yöntemleri	26
2.5.2. Hastanenin Girdileri ve Çıktıları	30
2.5.3. Hastalık Değerlendirme Yöntemleri	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
4. BULGULAR	38
4.1. TANIMLAYICI BULGULAR	38
4.2. ARAŞTIRMA BULGULARI.....	41
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	102
6. KAYNAKLAR	126
7. ÖZGEÇMİŞ.....	129
8. EKLER	130

VIII

KISALTMA VE SİMGELER

AFP	: Aorto-Femoro-Popliteal Arteriografi
ARŞ.GÖR.	: Araştırma Görevlisi
BCG	: Verem Aşısı
CT	: Computer Tomografi
DBT	: Difteri, Boğmaca, Tetanoz Aşısı
E.Ü.TIP.FAK.	: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
EKG	: Elektrokardiyografi
EPS	: Elektro Physiologic Study
ESWL	: Extra Corporeal Shockwave Litotripsi
G.K.D.CER.	: Göğüs Kalp Damar Cerrahi
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
KBB	: Kulak Burun Boğaz
MR	: Magnetik Rezonans
ORG.NAK. VE DİA.HAS.	: Organ Nakli ve Dializ Hastanesi
ORT.	: Ortalama
PED.	: Pediatri
PED.HEM.ONK.	: Pediatri Hematoloji-Onkoloji
PLAS.VE REK.CER.	: Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
PTK	: Perkütan Trans Hepatik Kolanjiografi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
UZM.	: Uzman
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

IX

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 2.2.1. Türkiye'deki hastanelerin kurum ve yatak sayısı olarak gelişimi (1923-2002).....	9
Tablo 2.2.2. Türkiye yataklı tedavi kurumları (2002)	10
Tablo 2.2.3. Bazı ülkelerde sağlık insan gücü göstergeleri.....	11
Tablo 2.2.4. Bazı Ülkelerde Hastane Hizmetleri Kullanım Oranları	12
Tablo 3.1. Hastane hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme parametreleri	37
Tablo 4.1.1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde çalışan doktor, sağlık personeli, teknik, idari ve yardımcı hizmetler sınıfı sağlık personellerin yıllara ve ünvanlarına göre dağılımı.....	40
Tablo 4.2.1. Kayseri il merkezindeki hastanelerin 2001-2002 yılları arasında fiili yatak sayıları dağılımları.....	41
Tablo 4.2.2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde 2001-2002 yılları arasında çalışan personelin ünvanlarına ve sayılarına göre dağılımları	41
Tablo 4.2.3. E.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri Dahili Tıp Bilimleri bölüm başkanlığına bağlı olan anabilim dallarının yıllara ve servislere göre hasta hizmetlerinin çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi (2001-2002).....	43
Tablo 4.2.4. E.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri Cerrahi Tıp Bilimleri bölüm başkanlığına bağlı olan anabilim dallarının yıllara ve servislere göre hasta hizmetlerinin çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi (2001-2002).....	50
Tablo 4.2.5. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na bağlı olan anabilim dallarının yıllara göre bazı önemli demografik verileri (2001-2002).....	56
Tablo 4.2.6. E.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na bağlı olan anabilim dallarının yıllara göre bazı önemli demografik verileri (2001-2002).....	59
Tablo 4.2.7. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine yatırılan hastaların yıllara ve yatış durumlarına göre dağılımları (2001-2002).....	63

Tablo 4.2.8.	E.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na bağlı anabilim dallarında yapılan ameliyatlara yıllara ve gruplarına göre dağılımı (2001-2002).....	67
Tablo 4.2.9.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde uygulanan anestezi tekniklerinin uygulama yöntemlerine göre dağılımları (2001-2002).....	68
Tablo 4.2.10.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda gerçekleşen doğumların yıllara ve oluş biçimlerine göre dağılımları (2001-2002).....	69
Tablo 4.2.11.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Uygulanan Görüntüleme İşlemlerinin Türlerine ve Yıllara Göre Dağılımları (2001-2002).....	69
Tablo 4.2.12.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Koroner Anjiyografi Ünitesinde Yapılan Tetkiklerin türleri ve yıllara göre dağılımları (2001-2002).....	71
Tablo 4.2.13.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri laboratuvarlarında yapılan tetkik sayılarının yıllara göre dağılımı (2001-2002).....	72
Tablo 4.2.14.	E.Ü. Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Görülen İlk 10 Hastalık (2001)	73
Tablo 4.2.15.	E.Ü. Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Görülen İlk 10 Hastalık (2002).....	74
Tablo 4.2.16.	E.Ü.Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni (2001)	75
Tablo 4.2.17.	E.Ü.Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni (2002)	76
Tablo 4.2.18.	E.Ü.Tıp.Fak.Onkoloji Hastanesinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10 Hastalık.....	77
Tablo 4.2.19.	E.Ü.Tıp.Fak.Onkoloji Hastanesinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10 Ölüm Nedeni	78

XI

Tablo 4.2.20.	E.Ü. Tıp. Fak. Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10 Hastalık	79
Tablo 4.2.21.	E.Ü. Tıp. Fak. Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni	79
Tablo 4.2.22.	E.Ü. Tıp. Fak. Gastroenteroloji Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık.....	80
Tablo 4.2.23.	E.Ü.Tıp.Fak. Gastroenteroloji Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni.....	81
Tablo 4.2.24.	E.Ü. Tıp. Fak. Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık.....	81
Tablo 4.2.25.	E.Ü.Tıp.Fak.Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni.	82
Tablo 4.2.26.	E.Ü. Tıp. Fak. Yenidoğan Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık.....	83
Tablo 4.2.27.	E.Ü. Tıp. Fak. Yenidoğan Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni.....	84
Tablo 4.2.28.	E.Ü. Tıp. Fak. Psikiyatri Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık.....	84
Tablo 4.2.29.	E.Ü. Tıp. Fak. Kadın Hast. ve Doğum Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık.....	85
Tablo 4.2.30.	E.Ü.Tıp. Fak. Göz Hast. Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık.....	86
Tablo 4.2.31.	E.Ü. Tıp. Fak. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık	86
Tablo 4.2.32.	E.Ü. Tıp. Fak. Üroloji Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık.....	87
Tablo 4.2.33.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Erkek Hastalarda Görülen İlk 10 Hastalık (2001-2002).....	88
Tablo 4.2.34.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Kadın Hastalarda Görülen İlk 10 Hastalık (2001-2002).....	89

XII

Tablo 4.2.35.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Erkek Hastalarda Görülen İlk 10 Ölüm Nedeni (2001-2002).....	90
Tablo 4.2.36.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Edilen Kadın Hastalarda Görülen İlk 10 Ölüm Nedeni (2001-2002).....	91
Tablo 4.2.37.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Tüm Hastalarda Görülen İlk 10 hastalık (2001-2002).....	92
Tablo 4.2.38.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Tüm Hastalarda Görülen İlk 10 Ölüm Nedeni (2001-2002).....	93
Tablo 4.2.39.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Kadınların Yıllara, Önerilen Ve Uygulanan Yöntemlere göre dağılımı (2001-2002).....	94
Tablo 4.2.40.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Sosyal Pediatri Bölümünde Yapılan Aşılar ve Miktarları (2001-2002).....	94
Tablo 4.2.41.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine Başvuran Hastaların Sosyal Güvenlik Durumlarına Göre Dağılım ve Değişimleri (2001-2002).....	96

XIII

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 2.3.1.1. Açık Bir Sistem Olarak Hastane.....	17
Şekil 2.5.2.1. Hastanenin Girdileri ve Çıktıları	31
Şekil 4.1.1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Teşkilat Şeması.....	39



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık, bireylerin ve toplumun en büyük zenginliğidir. Sağlıklı yaşamak günümüz insanının hem çok arzuladığı hem de çok çabuk kaybettiği olguların başında gelmektedir. İnsan hakları Evrensel Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasası “ırk, din, politika, inanç ve ekonomik güç ayrıcalığı olmaksızın” herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını bir insan hakkı olarak tanımlamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası da (1982) aynı paralelde herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğunu vurgulamaktadır. 1978 yılında Alma Ata’da yapılan kongrede de “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” hedefine ulaşmak amaçlanmıştır. Sağlıklı olmanın bir hak olarak kabullenilmesi sağlık planlayıcıları ve halk sağlığı çalışanlarını sağlık hizmetlerini toplumun her kesimine aynı düzeyde ve etkinlikte götürme sorumluluğu ile yükümlü kılmıştır.

İnsan için sağlığın kaybı söz konusu olduğunda varlığına ihtiyaç duyulan ilk yer bir sağlık kuruluşu ve sağlık personelidir. Sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir. Sağlık hizmeti, insan sağlığına zarar veren çeşitli etkenlerin yok edilmesi, hastalıkların tanısı için hasta muayenesi, sağlıklı olabilmek için sağlam kişilerin de muayenesi ve gerektiğinde tedavisi, bedensel, akılsal yetenekleri azalanların bu yeteneklerine tekrar kavuşabilmeleri için gösterilen tıbbi bakım gibi çabaların tümüdür. Sağlık hizmetleri, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için verilen hizmetlerin bütünüdür ve koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici

sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri şeklinde verilmektedir. Bu hizmetlerin yerine getirilmesinde hastanelerin önemli fonksiyonu bulunmaktadır.

Esas itibarı ile sağlık hizmetleri sunmak amacıyla kurulmuş olan hastaneler, farklı özellikleri bünyesinde barındıran ve bunlardan kaynaklanan farklı amaçlarını gerçekleştirmek için örgütlenmiş kurumlardır. Günümüzde hastanelere olan talebin giderek artması, tıp uygulamalarında bir ekip hizmetinin doğmuş olması ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin çok yüksek olması birtakım tedbirlerin alınması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu tedbirlerin alınmaması durumunda hastanelerin veya sağlık kuruluşlarının elinde bulunan kaynaklar verimli ve etkin şekilde değerlendirilememekte, sağlık hizmetlerinin kalitesinde azalma yaşanmakta ve yöneticiler hızlı ve doğru kararlar vb. alamamaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinde mevcut durum değerlendirmeleri ya yazılı kaynaklara dayanılarak ya da araştırmalar yoluyla yapılmaktadır. Durum değerlendirmesinde kullanılan en önemli veri kaynağı rutin kayıtlardır. Sağlık sisteminde yapılan hizmet kaydının tutulması ve doğru olarak tutulması çok önemlidir. Çünkü yapılacak hizmetler ve alınacak kararlar bu tür verilerin yardımıyla planlanmakta ve uygulanmaktadır. Gerçeği yansıtmayan verilerle gerek hastanelerde yöneticilerin ve gerekse makro düzeyde sağlık politikalarını yönlendirenlerin aldıkları kararlar ve uygulamalar neticesinde hem hastalar zarar görebilecek hem de zaman, para, emek vb. değerlerde kayba uğranacaktır. Dolayısıyla bu kayıtların tümü bir araya geldiğinde bir ülkenin elinde bulundurduğu kaynak ve hizmeti daha net olarak görebilmek mümkündür. Bir ülkenin gelişmişliği ile çok yakından ilgili olan sağlık düzeyini gösteren ölçütler, bir bölgeye verilen sağlık hizmetinin yıllara göre etkinliğinin ölçülmesi, bölgelerarası ve gelişmiş ülkelerle karşılaştırma açısından önemlidir.

Sağlık alanında yapılan bir araştırmanın geçerli sonuçlar verebilmesi, bu araştırmada bilinmeyenleri ortaya çıkarabilmesi ya da bilinenlerin daha efektif hale getirilmesi, bu araştırmayla soruna bir çözüm getirilebilmesi, belirli kavram ve kurallara ulaşılabilmesi oldukça yoğun bilgi kullanımını, çoğu zaman yurt dışından bilgi ve teknoloji transferini gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinde insan gücünün eğitilmesi ve denetlenmesi, sağlık destek servisleri, finans sağlama ve kaynakların değerlendirilmesi üzerine yürütülen politika büyük önem taşır. Bu tür politikalar iyi bir sağlık bakım hizmeti, verimlilik, etkinlik ve etkin veri tabanı kaydı sağlamak zorundadır. Yoğun insan gücü, zaman ve para gerektiren bu çalışmaların amacına ulaşması için her aşamasında bilimsel yöntemlerden

adım adım ve gereğince yararlanılmalıdır. Toplumun sağlık düzeyi ve sağlık hizmet durumunun bilinmesi, geçmişle karşılaştırılması, geleceğe yönelik plan ve programların yapılması, düzenli olarak toplanan sağlık verilerinin özel istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmesi ile sağlanabilmektedir.

Sağlık kayıtlarının tüm bilgileri kapsar biçimde doğru ve zamanında düzenlenmesi, saklanması ve istenildiğinde kullanılabilir durumda olması sağlık örgütlerinin en önemli görevlerinden biridir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunan her düzeydeki kişilerin sağlık kayıtlarının önemine inanması, kayıtların güvenilirliği açısından önemlidir.

Bu düşünceden hareketle bu araştırmada, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin 2001-2002 yılları arasındaki hizmetlerine ilişkin kayıtlar esas alınarak, mevcut personel durumu, hasta yatırılma oranları, yatan hastaların servislere göre dağılımı, ortalama yatış süreleri, yatak işgal oranları, yapılan ameliyatlara, doğumlar, laboratuvar çalışmaları, kaba ölüm hızları, ameliyat hızları, hastalık türleri ve önem sıraları, hastaneye yatan hastaların yatış durumlarına göre dağılımları ve hastaneye başvuran hastaların sosyal güvenlik durumlarına göre dağılımları incelenmiştir.

İnceleme sonucunda 2001-2002 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde tedavi olan hastalara verilen;

- ◆ Poliklinik ve klinik hizmetlerini değerlendirmek,
- ◆ Hizmetin yürütülmesi ile ilgili plan ve programların hazırlanmasına yardımcı olmak,
- ◆ Toplanan verileri, diğer üniversite hastaneleri, Kayseri ilindeki hastaneler ve diğer ülke verileriyle karşılaştırmak,
- ◆ Rutin hizmet kayıtlarındaki eksiklikleri ortaya çıkarmak,
- ◆ Araştırmadan elde edilen sonuçların bu konuda hizmet verecek yöneticilerin ve ilgi duyan diğer araştırmacıların kullanımına sunmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri kişinin sağlığını korumak, daha iyiye götürmek ve hastalandığı zaman onu yeniden sağlığına kavuşturmak için yapılması gereken tüm hizmetleri kapsar (1). Dünyanın birçok ülkesinde uzun yıllar sadece hastalıkların tedavisi şeklinde anlaşılmış, ancak giderek çeşitli hastalıklar ve mikroplarla mücadele, çevre sağlığı ve hijyen konusundaki gelişmeler ya da hastalıkların bulaşma süreci ve süresi konusundaki bilgilerin artması gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinin farklı alanlarda yoğunlaştığı gözlenmiştir. Birey sağlığının toplum sağlığı ile sıkı ilişki içinde olduğu anlaşılacak geniş halk kitleleri tarafından tedavi edici hizmetlerin yanısıra koruyucu sağlık hizmetlerine de daha fazla önem vermeye başlanmıştır. Bu alanda, hem kamu kuruluşlarının hem de üçüncü sektöre ait sağlık kurumlarının bir çok ülkede toplum sağlığına önemli katkıları olmaktadır. Aslında, toplumun tüm üyelerinin gelirlerine bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlandırılması temel insan haklarından olan “yaşama hakkı”nın bir parçası olarak ele alınmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin kategorizasyonu konusunda en yaygın olarak kabul edilen yaklaşım, hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç başlık altında incelemektir. Sınıflamada koruyucu sağlık hizmetleri olarak adlandırılan hizmetler, insanların hasta olmasını önleyecek bir takım tedbirlerle, tehlike meydana gelmeden tehlikenin kendisine karşı bir mücadeledir. Tedavi edici sağlık

hizmetleri hastalık, sakatlık gibi tehlikelere uğrayanları tehlikenin zararlarından kurtarıcı bir hizmettir. Sosyal Devlet ilkesinin bir gereği olarak, devletin temel görevlerinden birisi de vatandaşlarına koruyucu, tedavi edici, önleyici, rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve bu yolla insanların sağlıklı olarak geçirecekleri zamanı uzatmaktır (2).

2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler bu gruba girer. Sağlığı koruyucu önlemler başlıca üç düzeyde ele alınmaktadır (3) :

Primer Koruma : Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınması.

Sekonder Koruma : Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması.

Tersiyer Koruma : Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir. Bir anlamda rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir.

Koruyucu sağlık hizmeti tehlikenin kendisine karşı bir mücadele şeklidir. Tehlikenin önlenmesi temelde fert ve toplum güvenliğine bir katkıyı ifade etmektedir. Çok geniş kapsamlı bir hizmet olarak devlet tarafından ele alındığı zaman, ayrı bir devlet görevidir (4). Sosyal devlet olma vasfı sağlık hizmetlerinin devlet tarafından teminini zorunlu kılmaktadır. İşte bu niteliği dolayısı ile koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından sunulmaktadır.

Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümü koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamındadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kişilerde hastalığın tedavisi ile doğrudan ilgili değildir. Ancak, aşı hariç kişilerin fiziki varlıkları ile ilgili olmakla birlikte kişilerin çevresine yönelik hizmetler sunarak fertlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesine dolaylı olarak etki eder. Aşılama, içme suyunun ve yiyeceklerin denetlenmesi, ana-çocuk sağlığı, hastalık tarama programları, hıfzısıhha tedbirleri, atıkların denetimi, hayvan hastalıklarının denetimi, hava ve su kirliliği gibi hastalık riski taşıyan çevre şartlarının kontrolü gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetlerinin alanına girmektedir (2).

Günümüzde koruyucu hizmetlerin kapsamı daha da genişleyerek, sağlıklı su rezervlerinin temini, halk sağlığını koruma tedbirlerinin yanısıra beslenme, aile planlaması, kronik hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisi gibi genel olarak tüm nüfusun sağlığını geliştirecek sağlık hizmetlerini de kapsamaya başlamıştır (5).

2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalık ya da sakatlık durumunun ortaya çıkması halinde verilen sağlık hizmetidir. Ferdin çalışma gücündeki geçici veya sürekli kayıp nedeni ile, kazancın da kesilmesi ile neticelenen çalışma gücünün kişiye yeniden fazlası ile kazandırılması gayretleridir (4).

Bir bütün olarak hastaların muayene ve tedavisinden oluşan tedavi edici sağlık hizmetlerine tıbbi bakım hizmetleri denilmektedir (6). Gelişmiş ülkelerde ister hükümetler, isterse sigorta kuruluşları yön versin, tıbbi bakım hizmetleri belirgin bir sisteme göre uygulanmakta ya da en azından kendi kendine oluşmuş ve işleyen güçlü ve yaygın bir hasta bakım hizmeti bulunmaktadır. Az gelişmiş ülkelerin çoğunda ise tıbbi bakım hizmetlerinin örgütlendiği söylenemez (7). Bu ülkelerde sağlık hizmetleri ; sayı, hizmet niteliği ve yatak kapasitesi açısından yetersiz sağlık kuruluşları ile çoğu büyük kentlerde toplanmış olan özel hekimler tarafından yürütülmektedir. Tıbbi bakım hizmetleri açısından, gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasındaki önemli bir fark da, gelişmiş ülkelerde, hastane dışı muayene ve tedavi hizmetlerinin yeterli bir düzeyde olmasıdır. Az gelişmiş ülkelerde, hastane ve konsültasyon servislerinin yetersizliği bir yana, hastane dışı muayene ve tedavi olanakları da yeterli olmadığından, hastaneler hastaneye gelecek kadar önemli olmayan olguların artırdığı iş yükü nedeniyle yapabilecekleri hizmeti de yapamayacak bir duruma düşmektedirler. Ülkemizin durumu da sistemsizlik yönünden aşağı yukarı az gelişmiş ülkelerdeki gibidir.

Hastaları tedavi etmek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleri üç aşamada ele alınmaktadır:

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri : Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki sağlık ocakları, muayenehaneler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların bazı örnekleridir.

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri : Hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri, SSK hastaneleri,

özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşların bazı örnekleridir.

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri : İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşların bazı örnekleridir.

2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir (8). Bu hizmetler, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi rehabilitasyon ile iş bulma ve işe uyum sağlama gibi hususlarda yapılan sosyal rehabilitasyondur (1). Rehabilitasyon yolu ile kapsamlı ve birbiri ile ilişkili hizmetler götürerek sakat veya sosyal bakımdan dezavantajlı durumda olan kişilerin toplam refahına hizmet edilmektedir. Çocuklar için geliştirici, eğitici ve sosyal faaliyetlere öncelik verilmekte, yetişkinler için ise, yeni bir vasıf elde etme de dahil ücretli olarak çalışın veya çalışmasını çalışma kapasitesinin yeniden kazandırılmasına ağırlık verilmektedir. Yaşlılar eğer çalışamayacak kadar sakatlanmışsa veya çok önemli bir hastalığa yakalamışsa bu durumda hedef hastalığın zararının artmasını önlemek ve mümkün olduğu kadar yüksek standartlı sağlık, kendi kendine bakım ve sosyal etkinlik sağlamak yönünde yoğunlaşmaktadır. Temel amaç fertleri hem ihtiyaç içine düşmekten korumak hem de sakat kişilerin işte, okulda, evde, toplum içinde uyum içinde yaşamalarını sağlamaktır (2).

2.2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

Sağlık kesiminde makro düzeyde politikaların geliştirilmesinde Devlet Planlama Teşkilatı temel kuruluş konumundadır. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda insan sağlığı toplumsal kalkınmanın temeli olarak tanımlanmakta olup, yaşam kalitesinin ve süresinin artırılması esas olarak alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinin; eşitlik ve hakkaniyet içinde, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kaliteli, ulaşılabilir, verimli bir şekilde, bölgeler ve sosyo-ekonomik gruplar arası sağlık düzeyi farklılıklarını azaltıcı, çağdaş yaşamın gerekleriyle uyumlu, hasta haklarına saygılı bir şekilde sunulması temel ilkeleri oluşturmaktadır. Bu planda, bireylerin ve ailelerin bilinçlendirilmesi, bilgilendirilmesi yoluyla toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi hedeflere ulaşmada önde gelen

stratejilerdendir. Sekizinci beş yıllık kalkınma planı çerçevesinde, koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun birinci basamak sağlık hizmet birimleriyle entegre edilerek etkinleştirilmesi, bebek ve çocukların yaşama sağlıklı başlaması, ergen ve gençlerin sağlıklarını koruma, geliştirme bilgi ve becerisine sahip olmaları, kişilerin özürsüzlükten ve hastalıktan uzak, yaşam süresinin ve kalitesinin artırılması, özellikle yaşlıların yaşamsal faaliyetlerini yardıma muhtaç olmadan sürdürebilmeleri ve topluma katkılarının devamının sağlanması hedeflenmektedir. Gerek hizmet sunumunda etkili yönetim, gerekse hizmetlerin finansmanı konularında etkili çözüm getirilmesi, sağlık alanındaki reformların temel konularını oluşturmaktadır. Hizmetlerin etkililiğini artırmak üzere, iyi işleyen bir sevk sisteminin kurulması, kentsel kesimde özellikle birinci basamakta sunulan evde ve ayaktan tedavi edici hizmetlerin kapasitesinin geliştirilmesi için yapılandırma ihtiyaçları öncelikli konular olarak vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra, tedavi edici hizmetlerde kalitenin artırılması, kaynakların akılcı kullanımı ve hastanelerin ihtiyaçlara cevap verebilmesini sağlamak üzere yönetim kapasitelerinin geliştirilmesi, idari ve mali açılardan özerk hale getirilmeleri hedeflenmektedir (9).

Sağlık Bakanlığı ülkenin sağlık politikasının geliştirilip uygulanmasından resmi düzeyde sorumlu kuruluştur. Ancak, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı ve halka ulaştırılması ayrı ve özerk kuruluşlar eliyle yürütüldüğünden, Sağlık Bakanlığı’nın yönlendirici rolü sektör içinde sınırlı kalmaktadır (10,11). Resmi, yarı resmi ve özel kuruluşlar yalnızca tedavi edici hizmetler verirken, Sağlık Bakanlığı hem tedavi hem de koruyucu ve temel sağlık alanında hizmet sunmaktadır. Diğer bakanlıkların koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili dolaylı işlevleri de söz konusudur. Örn. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı’nca kırsal kesimde su dağıtım sistemlerinin geliştirilmesi gibi.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı, kamu gelirleri, zorunlu sigorta primleri, kişilerin satın aldıkları hizmete karşı direkt yapmış oldukları ödemelerden sağlanır. Sağlık güvencesi kapsamındaki nüfusun bir kısmı SSK, Bağ-Kur ve özel sigorta gibi çalışan ve işveren tarafından ödenen prim karşılığında verilen hizmetlerden yararlanır. Bunların dışında kalan emekliler ve çalışan devlet memurlarının sağlık giderleri devlet tarafından karşılanır. Sağlık güvencesi olmayanların önemli bir bölümü dolaysız ödeme yapmakta, ödeme gücü olmayanların gideri ise, çeşitli fon gelirlerinden (Yeşil kart uygulaması bu kapsamdadır) yine devletçe üstlenilmektedir. Türkiye’de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı’nın koordinasyonunda yürütülmektedir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin büyük

bir kısmı yataklı tedavi kurumlarınca verilmektedir. Yataklı tedavi kurumlarının ve yatak sayılarının gelişimi aşağıdaki tabloda verilmiştir (12);

Tablo 2.2.1. Türkiye'deki hastanelerin kurum ve yatak sayısı olarak gelişimi (1923-2002)

Yıllar	Kurum sayısı	10.000 nüfusa düşen yatak sayısı
1923	86	5.1
1930	182	7.8
1940	198	8.0
1950	301	9.0
1960	566	16.6
1970	746	20.3
1980	827	22.2
1990	899	24.0
2000	1226	25.8
2001	1240	25.5
2002	1156*	25.5

Not: 1990 yılından itibaren, MSB'na ait yataklı tedavi kurumları dahildir.

* 2001 yılına göre ortaya çıkan azalma 1490 yataklı 113 Sağlık Merkezinin Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredilmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablodan da izlenebildiği gibi yataklı tedavi kurumlarının sayısı ve 10000 nüfusa düşen yatak sayıları yıldan yıla ilerleme kaydetmiştir. 2002 yılında 1156 kurumda 10000 nüfusa düşen yatak sayısı 25.5'dir.

2002 yılındaki 1156 yataklı tedavi kurumunun kuruluşlara göre dağılımı Tablo 2.2.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2.2.2. Türkiye yataklı tedavi kurumları (2002) (12)

Kurumu	Hastane sayısı	Yatak sayısı	Yatak Dağılımı (%)
Sağlık Bakanlığı	654	88.827	49.9
Milli Savunma Bakanlığı	42	15.900	8.9
SSK	120	28.979	16.3
Üniversite	50	26.024	14.6
Diğer Bakanlıklar	2	680	0.4
Belediyeler	10	1.389	0.8
İktisadi Devlet Teşekkülleri	8	1.607	0.9
Dernek	20	1.587	0.9
Yabancı	4	338	0.2
Azınlık	5	934	0.5
Özel	241	11.870	6.7
Toplam	1.156	178.135	100.0

Tablo 2.2.2.' den de görüleceği gibi yataklı tedavi kurumlarındaki yatakların % 49.9'u Sağlık Bakanlığı, %16.3'ü Sosyal Sigortalar Kurumu, % 14.6'sı Üniversiteler ve % 8.9'u Milli Savunma Bakanlığı şeklinde ilk dört sırayı paylaşmaktadırlar. Üniversitelerin ülke çapında üçüncü en büyük yüzdeye sahip olduğunu görüyoruz.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin ise, üniversite hastanelerinin toplam yatak sayısının % 4.3'ünü karşıladığı görülmektedir (12).

Her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de etkili hizmet sunmanın en önemli şartı gerekli özelliklere sahip yeterli insan gücünün bulunmasıdır. Ülkemizde sağlık hizmetlerini yürütmeye sürekli bir personel sıkıntısı yaşanmaktadır. Bu devletin ekonomik gücü ile doğru orantılı olarak oluşmaktadır. Gelişmiş ülkeler bütçelerinden sağlık için daha fazla pay ayırabilirlerken ülkemiz daha az pay ayırmaktadır. 2002 yılı bütçesinden sağlığa ayrılan pay % 2.43' tür (12). Ayrılan payın az olması sebebiyle yeterince altyapı ve insan gücü yatırımı yapmada sıkıntılar çekilmektedir. Ülkemizin ve bazı ülkelerin sağlık alanında çalışan insan gücüne ve göstergelerine bakacak olursak;

Tablo 2.2.3. Bazı ülkelerde sağlık insan gücü göstergeleri (13)

Ülkeler	Hekim	Diş Hekimi	Eczacı	Hemşire	Yatak başına nüfus	Yatak/Hekim oranı	Hemşire/Hekim oranı	Yatak/Hemşire oranı
A.B.D.	411	1.685	1.486	149	211	1.95	2.76	0.71
Almanya	459	2.400	3.900	146	103	4.46	3.15	1.42
Belçika	248	1.370	801	137	102	2.78	2.07	1.34
Danimarka	357	1.948	3.467	149	179	1.99	2.41	0.83
Finlandiya	405	1.096	722	96	81	5.02	4.21	1.19
Fransa	366	1.432	1.075	184	104	3.53	1.99	1.77
Hollanda	392	1.888	6.426	115	88	4.47	3.40	1.31
İngiltere	702	2.679	3.491	226	160	4.39	3.11	1.41
İrlanda	636	2.800	3.182	140	167	3.82	4.55	0.84
İspanya	247	3.467	1.036	242	232	1.06	1.02	1.04
İsveç	341	1.006	1.623	102	82	4.17	3.33	1.25
İsviçre	530	2.061	4.533	124	322	1.02	2.67	0.38
İtalya	736	6.800	1.284	225	141	5.22	3.27	1.60
Japonya	596	1.674	1.291	161	64	9.38	3.70	2.53
Kanada	451	1.870	1.415	120	158	2.86	3.75	0.76
Norveç	303	843	2.205	70	72	4.23	4.30	0.98
Portekiz	341	5.657	990	336	215	1.59	1.02	1.56
Yunanistan	291	990	1.338	278	202	1.44	1.05	1.38
Türkiye	954	4.630	3.492	994	406	2.34	0.95	2.44
Ortalama	451	1.955	1.549	179	132	3.41	2.53	1.35

Tablodan da görüldüğü üzere Türkiye tabloda yer alan değerlerde oldukça alt sıralarda kalmakta, ülkemizde sağlık harcamalarına ve yatırımlarına biraz daha kaynak aktarıldığında sıralamada yukarılarda yer almak mümkün olacaktır.

Hastanelerde verilen hizmetlerin değerlendirilmesi hastanelerin hizmetlerini gözden geçirmesi ve planlamalar yapması için önemlidir. Hastanelerde tutulan kayıtlardan verilen hizmetler belirli kriterlere göre çıkarılmaktadır. Yöneticiler bu değerlere göre hizmet çeşitlemesi, kapasite artırımı veya düzenlemesi yapmaktadırlar. Aşağıdaki tabloda

hastanelerde verilen bazı temel hizmetlerin diğer ülkelerdeki durumlarını gösteren bir tablo yer almaktadır .

Tablo 2.2.4. Bazı Ülkelerde Hastane Hizmetleri Kullanım Oranları (13)

Ülkeler	Nüfus (milyon)	Yataklı Tedavi oranı	Ortalama Yatış Süresi	Yatak İşgal Oranı (%)	Hekime Başvuru Katsayısı
ABD	250,0	13,7	9,3	69,5	5,5
Almanya	61,0	20,0	16,6	86,5	11,5
Avusturalya	17,1	23,0	-	82,4	8,8
Avusturya	7,7	25,2	12,9	81,7	5,8
Belçika	10,0	18,0	16,3	86,7	7,6
Danimarka	5,1	21,2	8,6	82,2	5,6
Finlandiya	5,0	23,3	18,1	3,6	3,3
Fransa	56,4	109,0	13,5	80,4	7,2
Hollanda	14,9	15,9	34,7	88,5	5,5
İngiltere	57,4	15,2	15,0	80,0	5,7
İrlanda	3,5	9,8	8,1	-	6,6
İspanya	39,0	19,5	13,0	77,0	6,2
İsveç	8,6	19,5	20,0	84,2	2,8
İsviçre	6,7	13,9	25,0	82,4	6,0
İtalya	57,7	15,3	10,9	70,3	11,0
İzlanda	0,3	27,5	16,0	85,8	4,2
Japonya	123,5	8,3	52,1	183,6	13,0
Kanada	26,5	14,0	13,2	85,0	6,9
Lüksemburg	0,4	19,9	20,0	-	-
Norveç	4,2	16,7	10,1	85,0	-
Portekiz	10,4	10,8	12,2	69,4	2,8
Yeni Zelanda	3,4	13,7	13,0	-	-
Yunanistan	10,1	12,6	11,0	72,0	-
Türkiye	56,1	5,6	6,9	58,0	2,4

Ülkemizde sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar şunlardır :

Sağlık Bakanlığı : Ülkemizin sağlık politikalarının geliştirilip uygulanmasından sorumlu resmi kuruluştur. Milli Savunma Bakanlığı dışındaki tüm yataklı tedavi kurumlarının açılışı, denetimi, kapatılması, gerekenlerin ücret tespit ve tasdiklerinin yapılması, Sağlık Bakanlığı'nca yerine getirilir (1983 yılında çıkarılan 14.14.1983 gün ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Madde 10). Sağlık Bakanlığı, örgütlenme yönünden sağlık hizmetlerinin sunumunda 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun örgütlenme modelini teşkil etmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yönetimi altında 654 hastane (toplam 88827 yatak), 5840 sağlık ocağı, 11735 sağlık evi, 34 semt polikliniği, 272 verem savaş dispanseri, 280 ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, 93 halk sağlığı laboratuvarı, 1 merkez ve 7 bölgesel Hıfzısıhha kurumu, 2 sıtma savaş enstitüsü ve 86 sıtma denetim laboratuvarı, 2 ruh sağlığı dispanseri bulunmaktadır. Bu ulusal ağ, yataklı ya da yataksız tedavi hizmetleriyle birlikte koruyucu sağlık hizmetleri de vermektedir. Sağlık Bakanlığı aynı zamanda hemşire, sağlık teknisyeni ve ebe yetiştiren 289 okul yönetmektedir. 2002 yılı rakamlarına göre Türkiye'deki hekimlerin % 44'ü, hemşirelerin % 62'si ve ebelerin de % 95'i Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam edilmektedir. 2002 yılı Sağlık İstatistikleri verilerine göre, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri 66.231.841 poliklinik muayene ve 2.806.558 yatan hastaya 47.330 Hekim, 3.211 Dişhekim, 779 Eczacı, 45.812 Hemşire, 37.674 Ebe, 34.974 Sağlık Memuru ile 88.827 yatak kapasitesi ve % 60.2 yatak işgal oranı ile hizmet vermiştir. Ülkedeki toplam yatak kapasitesinin %50'si de Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçe içerisindeki payı, % 2,43 'dür. Sağlık bakanlığı bütçesinden en büyük payı % 57 ile Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü almaktadır. Bütçeden Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne ayrılan pay % 28,8'dir (13).

Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) : 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'na göre sigortalılara, sürekli işgöremezlik geliri, malüllük veya yaşlılık aylığı alanlar ile bunların eş, çocuk, ana-babalarına, dul ve yetimlerine sağlık yardımı yapılmaktadır (10,11).

Sağlık hizmetlerinden yararlanan nüfus grubu, aktif ve pasif sigortalı sayısındaki artışa paralel olarak artmaktadır. Kurumun sağlık hizmetinden yararlanan kişi sayısı 2002' de 43.5 milyon kişi olmuştur (13). Türkiye nüfusunun üçte birine sağlık hizmeti vermekte olan Sosyal Sigortalar Kurumu, tedavi yardımlarını esas olarak sağlık tesisi işletmeciliği yoluyla sağlamaktadır. Ancak kendine ait sağlık tesisi bulunmayan yerlerde veya tedavinin

kurumca yapılmadığı durumlarda bu görevi ikili anlaşma yaptığı hekim ve müesseselerden hizmet satın alarak veya resmi sağlık tesislerine sevk yapmak suretiyle yürütmektedir (14).

2002 yılında SSK, toplam 120 hastanede 28.979 yatak sayısı ile toplam hasta yatağının % 16.3' ünü elinde bulundurmaktadır. 2001 yılı verilerine göre yine hekimlerin %11.1'i (10.106), Diş Hekimlerinin % 3.8'i (615), Eczacıların % 3.7'si (856), Sağlık Memurlarının % 4.5'i (2086), Hemşirelerin % 15.4'ü (11.700), Ebelerin % 4.4'ü (1813) SSK bünyesinde çalışmaktadır.

2002 yılında ülke çapında toplam SSK' ya bağlı 28.979 yatak, 43.561.287 poliklinik muayene ve % 71.4' lük yatak işgal oranı ile hizmet vermiştir (12).

Üniversiteler : Tıp Fakülteleri Yükseköğretim Kurumu'na bağlı katma bütçeli özerk kuruluşlardır. Sağlık hizmetinin yürütülmesinde üçüncü önemli sağlık kuruluşları üniversite eğitim hastaneleridir. Eğitim amaçlı bu hastaneler, gerek fırsatlar gerekse de eğitim açısından büyük farklılıklar göstermektedir. Üniversite eğitim hastanelerinin başlıca üç sorumluluğu bulunmaktadır :

- Eğitim
- Araştırma
- Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi

Tıp Fakülteleri genel olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunmakla beraber, poliklinikleri vasıtasıyla yoğun olarak birinci basamak sağlık hizmeti de vermektedirler. Tıp Fakültesi hastaneleri ücretini ödeyen herkese açıktır.

Üniversiteler toplam 50 hastanedeki 26.069 yatak sayısı ile toplam hasta yatağının % 14.6'sını elinde bulundurmaktadır. Yine hekimlerin % 20.6'sı (18.752), Diş hekimlerinin % 5.5'i (884), Eczacıların % 3.1'i (717), Sağlık Memurlarının % 6.8'i (3.135), Hemşirelerin % 14.7'si (11.156), Ebelerin % 0.3'ü ile hizmet vermektedir.

Üniversite hastanelerinin 2002 yılı poliklinik sayısı 8.823.361 kişi, yatan hasta sayısı 781.990 kişi ve yatak işgal oranı ise % 69.8 olarak gerçekleşmiştir (12).

Resmi ve Yarı Resmi Diğer Sağlık Kuruluşları : Milli Savunma Bakanlığı, 42 hastanede 15.900 yatak kapasitesi ile ordu mensuplarına ve yakınlarına gerek koruyucu, gerekse de tedavi edici sağlık hizmetleri sunmaktadır. Bunun dışında diğer bakanlıklar (İçişleri, Milli Eğitim ve Ulaştırma gibi) bazı belediyeler, KİT'ler de toplam 20 hastanede 3.676 yatak kapasitesi ile mensuplarına sağlık hizmeti vermektedir.

Bu kuruluşların tümünde 2001 yılı verilerine göre, 5.028 Hekim, 695 Diş hekimi, 222 Eczacı, 2.904 Sağlık Memuru, 4.778 Hemşire ve 165 Ebe görev yapmaktadır.

MSB dışındaki hastaneler toplam 1.293.748 hastaya poliklinik hizmeti, 26.983 hastaya da klinik hizmeti vermişlerdir. Belediye hastanelerinde yatak işgal oranı % 54.9, diğerlerinde % 28.7 olarak gerçekleşmiştir (12).

Özel Sektör : Türkiye’ de özel sektörün sağlık hizmetlerinde ağırlığı 1980 yılı sonrasında daha fazla kendini hissettirmektedir (15). Uygulamaya konulan son Beş Yıllık Kalkınma planlarında sağlık hizmetlerinin artık yalnızca devlet tarafından yerine getirilecek bir kamu hizmeti olma anlayışının dışına çıkmıştır. Nitekim, bu planlarda “Özel Sağlık Kurumları ve Hastanelerin Teşvik Edilmesi” öngörülmüştür. Uzman hekimlerin % 22.5’ nin istihdam edildiği özel sektörde koruyucu sağlık hizmetlerinden daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerine ağırlık verilmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri için de ayakta teşhis ve tedaviye yönelinmiştir (16). 2001 yılı itibarı ile, 12.331 hekim, 11258 diş hekimi, 20.367 eczacı, 4086 sağlık memuru, 4899 hemşire, 1359 ebe özel sektörde görev yapmaktadır (12). Özel sektörde bulunan 241 hastane toplam 11.870 yatak kapasitesi ile ülkemizdeki toplam yatak kapasitesinin % 6.7’sine sahiptir. 1980 yılından sonra özellikle büyük kentlerin çevrelerinde yoğunlaşmaya başlayan özel poliklinikler, giderek büyük kentlerin diğer bölgelerine ve orta büyüklükteki kentlere yayılmaya başlamıştır. Ancak özel polikliniklerin sayısı konusunda net bir rakam vermek oldukça güçtür.

Çeşitli kuruluşlar tarafından dağınık biçimde yürütülmekte olan hizmetlerin birleştirilmesi yolundaki çabaların sonuca ulaştırılamaması, yatak kapasitesinden tam olarak yararlanılamamasına, yurt çapında personel ve yatak dağılımı politikasının başarılı bir biçimde uygulanamamasına neden olmaktadır.

2.3. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

2.3.1. Hastanelerin Yapılanmalarına Göre Tanımları ve Özellikleri

Sağlık, belirtildiği üzere her insanın ekme, hava ve su gibi doğal bir gereksinimidir. Sağlıklı olmak için bir takım tedbirlerin, yaşam biçimlerinin ve hizmetlerin verilmesi gerekmektedir. Her insan ve toplum bu hizmetleri tarih boyunca imkanlar doğrultusunda almıştır. Sağlık hizmetleri tarih boyunca bir takım safhalardan geçmiş ve değişikliklere uğramıştır. Bu değişim hem tıp hizmetlerinin daha doğru ve tutarlı tedavilerle desteklenmesiyle, hem de hizmetin verildiği mekan ve örgütlenme yapılarıyla sağlanmıştır.

Türkiye’de ve dünyada sağlık hizmeti benzer yapılanmalar ve modern tıbbın gerekleri doğrultusunda yönlendirilmektedir. Kaliteli ve düzenli bir hizmetin verilmesi, hizmetlerin sınıflandırılmalarını ve bu sınıflandırmalar ışığında örgütlenmelerini zorunlu kılmıştır.

Bugün sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı genel ifadesiyle hastane diyebileceğimiz küçüklü büyüklü bir takım tesisler tarafından verilmektedir. Dolayısıyla hizmetin verildiği birimler olan hastaneyi genel olarak tanımlamaya çalışırsak ;

Hastane, hasta ve yaralıların, hasta olduklarından şüphelenenlerin ve sağlıklarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri yataklı sağlık kuruluşlarıdır (17).

WHO’nun tanımına göre ise hastane, müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon şeklinde gruplandırılacak hizmetleri sunan, hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı sağlık kurumlarıdır (18). Buna benzer bir tanım ise, Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde “Hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan ve gerekli sıhhi ve fenni kuruluşları taşıyan kurumlardır“ şeklinde verilmiştir (19).

Tıp bilimindeki ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hastaneler hızla değişmiş, önemleri giderek artmış ve ülkelerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar haline gelmişlerdir (20).

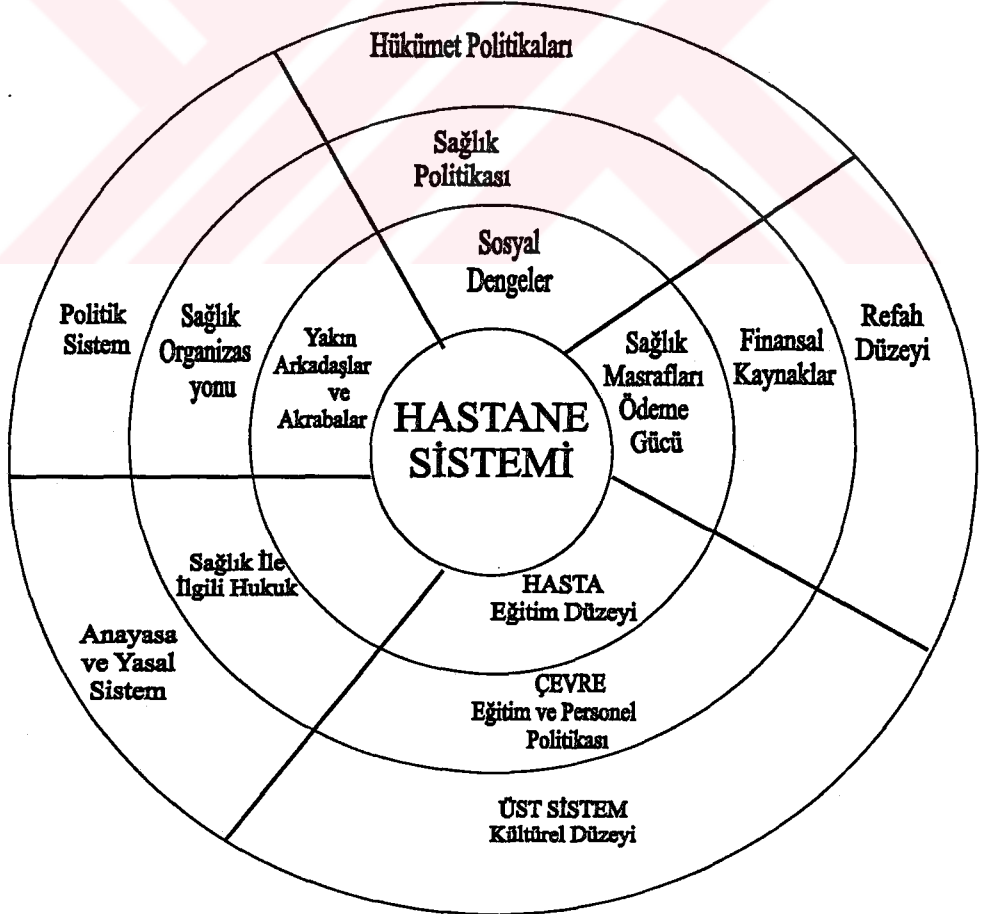
Hastanelerin, Dünya Sağlık Örgütünce “tıbbi müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan, hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı sağlık kurumları“ şeklinde tanımlandığı ifade edilmişti. Ancak, hastane yönetimi açısından bakıldığında hastanelerin sadece tıbbi hizmetleri sunan fiziki mekanlar olmadığı, aksine refah düzeyi, tüketim alışkanlıkları, bireylerin eğitim durumu, aile yapısı, kültürel düzeyi, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi bir çok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait faktörün etkisine açık bir sistem olduğu görülmektedir.

Esas itibarı ile sağlık hizmetleri sunmak dolayısıyla tıbbi bir kuruluş özelliği taşıyan hastaneler, farklı özellikleri bünyesinde barındıran ve bunlardan kaynaklanan farklı amaçlarını gerçekleştirmek için örgütlenmiş kurumlardır. Hastanenin özel, kamu ve kar amacı gütmeyen üçüncü sektöre ait olması veya araştırmaya dayalı üniversite ya da ihtisas hastanesi olması, hastanenin hizmet sunma stratejilerinde önceliklerini değiştirse bile (örneğin ; tıbbi araştırmaya yönelme, sosyal sağlık sigortaları çerçevesinde nüfusun ihtiyaç

içindeki kesimlerini kapsama alma ya da belirli bir coğrafi bölge halkına hizmet sunma gibi) yönetimde etkinlik sağlanması tüm hastaneler için ortak bir hedef niteliği taşımaktadır (2). Hastanelerin en önemli özelliği, hastalara verilen tedavi hizmetinin türünü, kalitesini ve niteliğini belirleme ve değerlendirme durumunda olmamalarıdır. Bu durum, hastaneleri diğer örgütlerden ayırır. Hasta kendisi için gerekli olanı bilmediği için istismara açıktır (21).

Hastaneler hastalara ve hasta sahiplerine yarar sağlayan hizmet örgütleridir. Çünkü hastanelerin varoluşundan yararlananların başında hastanelerin müşterileri yani hastalar gelmektedir. Diğer örgütlerde olduğu gibi hastanelerde de örgütün hayatiyetini sürdürebilmesi ; birinci derecede çıkarlarına hizmet ettiği kimselere yararlı olmaya devam etmesine bağlıdır. Dolayısıyla hastalara tedavi hizmeti vermeyen bir hastanenin anlamı olmayacaktır.

Şekil 2.3.1.1'den de görüleceği gibi hastaneler çok geniş bir dış çevre ve diğer sistemlerle etkileşim halinde olan sağlık hizmetleri üreten kurumlardır.



Şekil 2.3.1.1. Açık Bir Sistem Olarak Hastane (22).

Bu karşılıklı etkileşim ve ilişkilerin en önemlileri aşağıdaki ana başlıklarla sıralanabilir.

Hasta – Hastane İlişkileri : Asıl amacı hastaları ihtiyaçlarına cevap vermek olan hastanenin hizmetlerine olan talep ilgili bölümde de geniş olarak anlatıldığı gibi çeşitli faktörlerin etkisi altındadır. Bunlar içinde en önemlileri ;

- Hastanın ve yakın çevresinin tutum ve davranışları,
- Sağlık alışkanlıkları,
- Toplumun değer yargıları,
- Hastanın eğitimi ve bilinç düzeyi,
- Sosyal güvenlik sistemi,
- Bireylerin harcama güçleridir (22).

Dış Çevre : Hastane hizmetlerine olan talep büyük ölçüde hasta davranışları ile ilgili olmakla birlikte, dış çevredeki sistemle de etkileşim halindedir. Hastanenin hizmet verdiği toplumdaki sistemler hem hasta davranışını, hem de direkt olarak hastane sistemini etkilemektedir. Bu bağlamda, eğitim ve istihdam politikaları sağlık insangücü arzını etkilerken, sağlık politikası, sağlıkla ilgili hukuki düzenlemeler, sosyal güvenlik sisteminin sağlık sistemi sağlık hizmetlerine olan talebi ve hastane hizmetlerini bir çok açıdan etkilemektedir. Bunların yanında bir ülkede GSMH' dan sağlığa ayrılan pay, hastanelerin imkanlarını ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin niteliği ve niceliğini büyük oranda belirlemektedir.

Hastane – Sistem İlişkisi : Genel devlet politikaları, yönetim biçimi, ekonomik ve kültürel gelişmişlik seviyesi, anayasal ve yasal düzenlemeler sağlık sistemini etkilemekte, WHO gibi uluslar arası örgütlerin kararları da hastane sistemi üzerinde etkili olmaktadır.

Hastaneye gelen her hasta farklı teşhis ve tedavi özellikleri gösterir. Genellikle tedavi hizmeti üreten hastaneler, bu yüzden hizmetin tümünü nitelik ve nicelik bakımından önceden belirleme ve değerlendirme imkanına sahip değildir. Bu bakımdan herhangi bir anda hastaneye olan talebin tam doğru olarak önceden tahmin edilmesi mümkün değildir. Hastaneleri farklı özellikleri bir çok alanda kendisini hissettirmektedir. Bu özelliklerin başlıcaları üzerinde kısaca durulacaktır.

- Hastane hizmetlerine olan talep büyük ölçüde hekimler tarafından belirlenmektedir ve hastanelerin sunduğu hizmetlerde talep elastikiyeti sifıra yakındır.

- Her an sunulan her türlü hizmete hazır olunması zorunluluğu başka işletmelerde görülmeyen, kapasite üstü istihdamı zorunlu kılmakta, zarar eden bir ünitenin bu gerekçeye dayandırılarak kapatılması ise söz konusu olmamaktadır.
- Hastaneler talep değişikliklerine kısa dönemde ayak uyduramaz ve buna bağlı olarak kapasite artırma veya azaltılmasına gidemezler. Hastanelerde kullanılmayan kapasite muhasebe açısından yaratılmış bir değer olmamakla birlikte, sağlık işletmelerinin başarısını belirleyen temel göstergelerden birisi kapasite kullanma oranıdır.
- Sağlıkta hizmet üretimi stoklanamaz, üretildiği anda tüketilmek zorundadır. Ancak hizmetin üretilebileceği mutlaka tüketileceği anlamına da gelmez. Bir sağlık işletmesinin hizmet sunabilme yeteneği, sahip olduğu araç, gereç ve personelle sınırlıdır. Ancak, diğer işletmelerden farklı olarak, sağlık işletmelerinin üretimde bulunabilmesi devletin tahsis ettiği imkanlar başta olmak üzere kendi işletmesi dışındaki faktörlere de bağlıdır.
- Hizmet işletmelerinin çoğu emek yoğun işletmeler olmakla birlikte, sağlık kurumları sermaye yoğun işletmelerdir. Tıp bilimlerindeki ve tıbbi teknolojiadaki gelişmeler ve sağlık talebini karşılayabilmek için belli düzeyde tutulmak zorunda olunan kapasite büyük yatırımlar gerektirmektedir.
- Tıp bilimindeki aşırı işbölümü ve uzmanlaşmanın giderek gelişmesi hastanelere de yansımış ve böylece hem nitelikli personel sayısı artmış, hem de hizmet birimlerinin çeşitlenerek artmasına neden olmuş, bu da işgücü giderlerinin dolayısı ile de hizmet maliyetlerinin artmasına yol açmıştır.
- Her hastanın kişisel özelliklerinin olması sebebiyle farklı teşhis ve tedavi özellikleri göstermesi ve böylece sunulan hizmetten istifade etmelerinin de farklı olması hizmetin tanımlanmasını zorlaştırmakta, bu yüzden sağlık işletmeleri için standart çıktı birimi bulmak zor olmaktadır (23).

2.3.2. Hastanelerin Amaçları

Hastane amaçlarından en önemlisi hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. Hasta ve yaralıları tedavi etme yanında birey ve toplum sağlığına olan etkisi de teşhis ve tedavi kadar önemlidir. Amaçlar, bireyden çok topluma yönelik olmalıdır (24).

Berk'e göre hastane amaçları ise öyledir :

1. Hasta bakım

- ◆ Poliklinik hizmetleri
- ◆ Doğrudan hasta bakımı (hemşirelik hizmetleri)
- ◆ Dolaylı hasta bakımı (patoloji)
- ◆ Tıbbi olmayan dolaylı hasta bakımı (diyet)
- ◆ Genel temizlik ve bakım hizmetleri
- ◆ Yönetim hizmetleri

2. Toplum sağlığı hizmetleri (sağlık merkezi, ambulans hizmetleri, sosyal hizmetler)

3. Bilgi-araştırma hizmetleri (seminerler, hizmetiçi eğitim)

4. Eğitim hizmetleri (uzmanlık, hemşire okulu)

5. Tıbbi ve teknolojik araştırma (25).

Karaca'ya göre hastane amaçları öyle sıralanmaktadır : (26)

Yüksek nitelikteki hasta bakımı ve tedavi hizmetlerini en düşük maliyetle üretmek ve bunu ihtiyaç sahiplerine satmak,

Milli gelirden ve hastalardan sağladıkları geliri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok sayıda hastaya hasta bakımı ve tedavi hizmeti üretmek,

Milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metotlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirleri almak.

Sağlık Bakanlığı açısından hastanelerin amacı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise şu şekilde belirtilmiştir : "Hastanelerdeki hizmet çeşitleriyle bunların uygulanmasındaki esaslar ve hastane personelinin görev, yetki ve sorumlulukları ile aralarındaki ilişkileri belirtmek yoluyla, modern çağın icaplarına ve ülke gerçeklerine uygun, hızlı, disiplinli, üstün kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır" (21).

2.3.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler; topluma çeşitli şekillerde hizmet vermektedirler. Hastanelerin halka hizmet verışı dikkate alınarak bir sınıflandırma yapmak mümkün ve yararlı olmaktadır. Hastanelerin sınıflandırılma biçimleri, hastanelerin belirli kategorilere ayrılmasıdır (27).

ABD' de hastaneler temelde dört ayrı grupta sınıflandırılırlar. Bunlar, kar amacı güden özel hastaneler, kar amacı gütmeyen özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve askerlere ve asker emeklilerine bakan askeri hastanelerdir. ABD' de sınırlı sayıda emekli hastaneleri ve kent hastaneleri dışında devlet hastanesi pek nadirdir. ABD' de kar amacı gütmeyen vakıf ve derneklere ait hastanelerden geliri belirli bir seviyenin altında olan kişiler ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Toplam hastaneler içinde yatak sayısının %32' si merkezi ve eyalet hükümetlerine ait kamu hastanelerine, %63' ü ise kar amacı gütmeyen kuruluşların (üçüncü sektörün) yönettiği hastanelere aittir. Almanya'da ise, belediyeler, merkezi hükümet ve eyaletlerce işletilen hastaneler ülkedeki toplam hastane yatağı sayısının % 61'lik kısmını, özel hastaneler ise, % 4'ünü oluşturmaktadır. Kiliselerin veya vakıf ve derneklerin hastaneleri ise, toplam yatak sayısının %35' ini teşkil etmektedir (28).

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne, büyüklüklerine, hastaların kalış sürelerine ve kadrolu personelin kompozisyonuna göre sınıflandırılmaktadır (29). Buna göre hastaneleri aşağıdaki gibi sınıflandırmak daha uygun olacaktır.

- Tedavi Hizmetlerinin Türüne göre Sınıflandırma,
- Ait oldukları Kurumlara Göre Sınıflandırma,
- Büyüklüklerine göre Sınıflandırma,
- Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre Sınıflandırma,

2.3.3.1. Tedavi Hizmetlerinin Türüne Göre Sınıflandırma

Hastaneler yaptıkları hizmetlere göre 3 sınıfa ayrılmaktadır.

1. Genel Hastaneler : Genel hastaneler ; yaş, cinsiyet farkı ve bir hastalık veya bir uzmanlık grubu gözetmeksizin her türlü hastanın yatırılarak veya ayaktan müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri , genellikle sıhhi ve tıbbi imkanlarına sahip

kurumlardır. Ülkemizde bu tür genel hastaneleri Devlet Hastaneleri olarak örnek gösterebiliriz.

2. Özel Dal Hastaneleri : Özel Dal hastaneleri ; belirli bir yaş ve cins grubu hastaları ile belirli bir hastalığa tutulanların , yahut bir organ grubu hastaların müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri hastanelerdir. Bu hastanelere örnek verecek olursak : Doğum ve çocuk bakım evleri , kaplıca ve fizik tedavi müesseseleri, rehabilitasyon ve göğüs cerrahisi merkezi, ruh sağlığı ve hastalıkları, trahom, kemik hastalıkları, onkoloji, cüzzam , kuduz, tropikal hastalıklar, tüberküloz dışı göğüs hastalıkları , astım ve dış hastalıklarının tedavi edildiği hastanelerdir.

3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri : Eğitim ve Araştırma Hastaneleri; yatarak veya ayakta her türlü hasta, muayene, teşhis ve tedavi yapan , mütehassıs hekim ve uzman yetiştiren, tam teşekküllü gerekli sıhhi belirli amaçla kurulmuş olan araştırma hastaneleri (Ankara Numune Hastanesi vb.) ve üniversite hastaneleridir.

2.3.3.2. Ait Oldukları Kurumlara Göre Sınıflandırma

Hastaneler ait oldukları kurumlara göre, devlete doğrudan ve dolaylı bağlı hastaneler ve özel hastaneler olarak sınıflandırılabilirler. Bu yapılan sınıflandırma sadece örgüt yapısı altında her alt birim öncelikle kendi kontrolü ve kurallarına göre işletilmektedir. Makro düzeyde ve prensipler düzeyinde ise her zaman tek düzenleyici ve kontrol mekanizması devlettir.

1. Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler : Bu hastaneler devletin direkt kontrolünde olan her türlü düzenlemeleri ve ihtiyaçları devletin sağlık politikası ve örgütlemesi içinde olan hastanelerdir. Bunlar Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı hastaneler şeklinde sıralanmaktadır.

2. Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler : Bu hastaneler öncelikle bağlı oldukları kuruma ve daha sonra devlete bağlı olan hastaneleridir. Bunlar Sosyal Sigortalar Kurumu, Devlet Demir Yolları , Makine Kimya Endüstrisi Kurumu, PTT , Kızılay, Belediye ,Üniversite, Deniz yolları ve Esnaf hastaneleri olarak ayrıma tabidirler.

3. Özel Hastaneler : Özel hastaneler; hizmetlerini ve amaçlarını kendi öz sermayeleri ve güçleri ile sürdüren hastanelerdir. Bu hastaneler, şahıslara, azınlıklara ve yabancılara ait hastaneler olarak sıralanabilir.

2.3.3.3. Büyüklüklerine Göre Sınıflandırma

Hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılması örgütsel açıdan önemlidir. Hastane büyüdükçe yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağından hastane organizasyonlarında değişiklikler olmaktadır. Böylece hastane içindeki yönetim kademelerinin ve pozisyonlarının sayısında artışlar olabilmektedir. Büyüklüklerine göre hastaneler 25 , 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflanmaktadır.

2.3.3.4. Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre Sınıflandırma

Bu sınıflandırmaya göre hastaneler “kısa süreli hastaneler” ve “uzun süreli hastaneler” olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa süreli hastaneler, hastaların yarısından fazlasının otuz günden az hastanede kaldığı hastanelerdir. Türkiye’deki devlet hastaneleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir. Uzun süreli hastaneler ise, hastaların yarıdan fazlasının bir aydan fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Sözcüğü tüberküloz ve psikiyatri hastaneleri bu gruba girmektedir.

2.4. HASTANELERİN İŞLEVLERİ

2.4.1. Tıbbi Bakım İşlevi

Sağlık Hizmeti sunulmasında temel amaçlardan biri, kişileri hastalıktan korumaktır. Günümüzde hastaneler her türlü alt sistemleri , organize edilmiş elemanları ve kaynakları bulunan hizmet işletmesi olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici tıbbi fonksiyonlarını en önemli derecede yerine getiren sağlık merkezleridir (21). Bu sağlık merkezlerinde, hekimler tarafından hastalığın teşhis ve tedavisi için gerekli tıbbi rejim belirlenmektedir. Fakat sadece tıbbi rejimin belirlenmesi tek başına yeterli olmamaktadır. Hastanın korunup, gözlenmeye, kısacası çeşitli şekillerde ilgi ve bakıma gereksinimi bulunmaktadır. Bu nedenle hastaların tedavisi ekip çalışmasını zorunlu hale getirmiştir. Hekimin yanı sıra hemşire ve yardımcı sağlık personeli de tıbbi bakım işlevinde önemli rol oynamaktadır (30).

Hastanelerden beklenen en önemli hizmet, hastalara gerektiği gibi hasta bakımı hizmetlerinin verilmesidir. Hasta bakım hizmetleri hastane genel hizmetlerinin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır.

2.4.2. Eğitim İşlevi

Hastanelerin diğeri bir fonksiyonu da eğitimidir. Bu konularsa verilen veya beklenen eğitim hizmetleri, hastaların ve yakınlarının eğitimi, tıp öğrencilerinin eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ile sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir.

Tedavi hizmetlerinde amaca ulaşabilmek için sadece tedavi yeterli olmamaktadır. Bu konuda hastaların ve hasta yakınlarının sağlık eğitimi önemlidir. Çünkü hastaneye yatan hastaların büyük bir bölümü kronik hastalıklardan şikayet etmektedir ve hastalığın akut safhasında tedavi edilmektedir. Personelin hizmet içi eğitimi hastanelerde verilen bir başka eğitim türüdür.

Hastanede verilen diğeri bir eğitimde tıp, hemşirelik , yardımcı sağlık personeli eğitimidir. Hastane sistemleri iyi yetişmiş personel kullanmak zorundadırlar. Bir hekimin teorik bilgi yanında pratik eğitime de ihtiyacı vardır. Pratik eğitimi ve başarısı olmayan hekimin hekimlik görevini yapması mümkün değildir. Bu açıdan teorik çalışmalarını yeni tamamlamış hekimler hastanelerde belirli bir süre çalışarak hastaneye başvuran hastaların hastalıklarını teşhis ve tedavi yetkisine sahip olmak zorundadır. Bunu gerçekleştirebilmek için hastaneler hekimlere eğitim imkanları hazırlarlar.

2.4.3. Araştırma ve Geliştirme İşlevi

Araştırma ve geliştirme işlevinin amacı sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin kalitesinin yükseltilmesidir. Hastanelerde bu fonksiyon sağlıkla ilgili klinik içi ve klinik dışı her türlü saha araştırmalarını geliştirme faaliyetlerini kapsar. Tıp biliminin araştırma özelliği diğeri tüm bilimlerinkinden daha belirgindir. Hastanelerde araştırma ve geliştirme faaliyetleri tıbbi ve idari olmak üzere ikiye ayrılabilir .Tıbbi araştırma geliştirme çalışmaları klinik ve geçmişe dönük araştırmalardan oluşmaktadır. İdari araştırmalar ise sağlık hizmetlerinde verimliliği artırmak amacı ile işletmecilik sorunlarını belirlenip , çözümüne yönelik olarak yapılan araştırmalardır.

Bazı hastanelerde araştırma ve geliştirme bölümleri hastane içinde ayrı bir bölüm olarak bulunur. Klinik sınıflandırılmasında kamu hastanelerinin bir çoğunda özerk bir araştırma ve geliştirme bölümünün olduğu görülür. Bölüm olmayan hastanelerde bu fonksiyon ilgili servisler yüklenmiş sayılır. Bu bölümlerde çalışanlar yayın ve araştırmaları ile bu yükümlülüklerini ortaya koyar.

2.4.4. Koruyucu Tıp Hizmeti

Günümüzde koruyucu tıp hizmetleri hızla gelişmektedir. Sağlık hizmetinin amacı hastalığın önlenmesini sağlamaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edilsin veya edilmesin , hastalık çeşitlerinin gelişmesini imkanlar ölçüsünde önlemek ve var olan imkanları genişletmek amacını güder. Örneğin ; çevre kirlenmesinin yol açtığı hastalıkların tedavisinden çok, çevre kirlenmesinin önlenmesi koruyucu hekimliğin ve sağlık hizmetlerinin amaçlarından birisidir. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki grupta ele almak mümkündür.

Kişiye yönelik sağlık hizmetleri, bağışıklama, ilaçla koruma, erken tanı, dengeli beslenme, aile planlaması, sağlık eğitimi gibi kişiye yönelik hizmetlerdir.

Çevreye yönelik koruyucu tıp hizmetlerinin amacı ise çevredeki olumsuz biyolojik, fiziksel ve kimyasal faktörleri yok ederek insanların sağlıklarını koruyabilmektedir (31).

2.4.5. Otelcilik Fonksiyonu

Hastane işletmelerini otelcilik fonksiyonu çok önemlidir. Tıbbi fonksiyonları çıkardığımızda hastane işletmelerinin çalışması tamamı ile bir otel hizmeti durumundadır. Hastanelerde bu hizmetler ev idaresi hizmetleri olarak da anılmaktadır. Otelcilik hizmeti, hastaların barınma, rahat ettirilme ve ağırlanması işlerini kapsar.

2.4.6. İdari Fonksiyonlar

Hastanelerdeki tün yönetim ve organizasyon faaliyetlerini kapsar. Hastanelerde görev yapan tüm personelin göreve başlatılması, görevlerine devamlarının sağlanması, planlama, örgütlenme, kadrolaşma, icra, uyumlaştırma, motivasyon, haberleşme ve denetim hizmetlerinin yürütülmesi, maaş, terfi, disiplin, emeklilik, kayıt ve dokümantasyon işlevi gibi unsurları kapsar (32).

2.4.7. Mali Fonksiyonlar

Hastanelerdeki hastaların ve çalışanların ihtiyaçları ile, her türlü sağlık hizmeti üretim unsurları olan malzeme, araç, gereç, hizmet, yiyecek, içecek, giyim, yakacak vb. satın alınması, personel maaş , tazminat, yolluk vb. ödemelerinin yapılması, bütçenin tazmini , sarf gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve gider işlemlerinin yönetimini kapsamına alır.

2.4.8. Teknik Fonksiyonlar

Hastaneler büyüklüklerine ve verdikleri hizmetin niteliğine göre bir çok hizmeti veren ve yukarıda sıralandığı gibi bir çok unsuru bünyesine bulduran kuruluşlardır. Hizmet sunabilmesi için birçok hizmet alması ve bunları kendi bünyesinde ve organizasyonunda tekrar hizmete çevirmesi gerekmektedir.

Hastanelerin bina, malzeme, makine, tıbbi cihaz vb.lerinin tamir, periyodik bakım, onarım, sıhhi tesisat, kanalizasyon, ısı ve havalandırma sistemleri, çamaşırhane, terzihane, bahçe, mutfak vb. hizmetleri bünyesinde bulundurur ve bunları sunar.

2.5. HİZMET VE HASTALIK DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

2.5.1. Hizmet Değerlendirme Yöntemleri

Sağlık hizmet sistemi içinde en pahalı hizmet veren kuruluş hastanedir. Bu bakımdan bir hastaneden etkin ve yeterli hizmet vermesi beklenir. Bu amaca ulaşabilmesi için önce hastanenin nerede ve ne amaçla hizmete sokulacağı saptanmalıdır. Bunun saptanması hastanenin hizmet edeceği toplumun her yönüyle tanınmasını gerektirir. Topluma ilişkin elde edilen veriler değerlendirilerek kurulacak hastanenin büyüklüğü, hangi servisleri içereceği, bu servislere kaç yatak ayrılacağı ve kaç personel atanacağını karar verilir (33). Bu bilgilerin ne tür planlamalara yardımcı olacağına birkaç örnek verecek olursak ;

- Çocuk ve yetişkinler için ayrılan yataklar birbiri yerine kullanılmaz.
- Hastanede açılacak servis ve yatak sayısına bölgedeki hastalıkların çeşidi ve görülme sıklığına göre karar verilir.
- Hastalıklar çeşitli dönemlerde ve değişik zamanlarda ortaya çıkabilir.
- Koruyucu hekimlik, teşhis,tanı ve tedavi gelişmeler büyük değişiklikleri gerektirebilir.
- Yukarıda özet olarak açıklanan hususlar bir bölgede bir hastane kurulmadan önce istatistiksel veri ve yöntemlere ne denli gereksinim olduğunu ortaya koyar.
- Hastane kurulduktan sonra da hastanenin çalışmaları ile ilgili veriler değerlendirilerek hizmette aksayan yönler saptanır, gerekli düzenlemeler ve imkanlar doğrultusunda yapılır.

Bu değerlendirmeleri yaparken bir takım tanımlamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tanımların ifade ettikleri bakacak olursak:

Hastane Hastası: Hastanede hekim ,diş hekimi ya da benzeri diğer görevlilerden yararlanan kişidir.

Hastane Yatağı : Hastanede hastanın hizmetine ayrılan yataktır.

Poliklinik Yatağı : Poliklinik hastalarının hizmetine ayrılan yataktır.

Klinik Yatağı : Klinik hastalarının hizmetine ayrılmış ve sürekli hemşirelik bakımı verilen servislere yerleştirilmiş yasadır.

Yatak Kapasitesi : Bir hastanede servis hastalarının hizmetine ayrılmış toplam yatak sayısıdır Poliklinik yatakları ve yeni doğan bebek yatakları bu sayıya edilmez.

Hastanın Kliniğe Yatırılması : Bir hekim ,diş hekimi ya da benzeri diğer görevlilerden yararlanılması amacıyla kliniğe yatırılmasıdır.

Hastanın Taburcu Edilmesi: Hastanın hastanede kalışının sona erdirilerek çıkarılmasıdır. Ölümünde hastanın hastanede kalışını sona erdirdiğinden bu terime dahildir.

Hastane Ölümleri : Kliniğe yatırıldıktan sonra bir kişinin ölümü hastane ölümü olarak tanımlanır.

Hasta Bakım Günü: Klinikte yatan bir hastaya verilen hizmetin ölçü birimi olarak kullanılan hasta bakım günü hastanın yatışıyla taburcu olması arasında geçen süredir.

Hastanın Hastanede Kalış Gün Sayısı : Bir hastanın klinikte kaldığı bakım gün sayısıdır. Bu sayıyı hesaplarken hastanın yattığı gün sayılır taburcu ya da öldüğü gün sayılmaz.

Hastanelerde verilen hizmetlerin bir takım ölçütlere göre sayısal hale getirilmesi gerekir. Bu sayısallaştırma hem hastanenin kendi portföyünü ve durumunu bilmesinde hem de diğer hastanelerle veya sağlık kuruluşları ile hizmet karşılaştırmasında kullanılır. Bu ölçütlerden bazıları ise şöyledir ;

a) Ortalama Yatış Gün Sayısı : Hastaneden taburcu edilen ve ölen hastaların hepsinin hastanede yattıkları toplam gün sayısını bu hastaların bu hastaların sayısına bölünmesiyle elde edilir. Hesaplanmasına ilişkin formül aşağıda verilmiştir.

$$\text{Ortalama Yatış Gün Sayısı (OYGS)} = \frac{\text{Taburcu + ölen hastaların yatış Gün sayıları toplamı}}{\text{Taburcu + Ölen Hasta Sayısı}} * 100$$

b) Klinikte Yatan Ortalama Hasta Sayısı : Belirli bir sürede klinikte her gün ortalama kaç hasta bulunduğunu gösteren bir ölçüdür. Hastanede yatan hastalar için yeni doğan bebekler dahil edilmez. Hesaplama formülü ise;

$$\text{Klinikte Yatan Ortalama Hasta Sayısı (KYOHS)} = \frac{\text{Belirli Bir süre Klinikte Yatan Hastalara Verilen toplam hasta Bakım Gün Sayısı}}{\text{Bu Süredeki Toplam Gün Sayısı}} * 100$$

c) Yatak İşgal Oranı : Yatak işgal oranı hastane yataklarını ne oranda kullanıldığını gösterir. Bu oran hastanedeki mevcut yatakların yeterli olup olmadığı hakkında yönetimin bilgi sahibi olmasını sağlar .Yatan Hastalara verilen toplam hasta bakım gün sayısını maksimum hasta gün sayısına bölünmesiyle bulunur.

$$\text{Yatak İşgal Oranı (YİO)} = \frac{\text{Yatan Hastalara Verilen Toplam Hasta Bakım Gün Sayısı}}{\text{Maksimum Hasta Bakım Gün Sayısı}} * 100$$

d) Yatak Devir Aralığı : Bir yatağın iki yatış arasındaki ortalama kaldığı boş gün sayısını gösteren bir ölçüdür. Kullanılmayan toplam hasta bakım gün sayısını ,taburcu edilen ve ölen hasta sayısı toplamına bölünerek bulunur.

$$\text{Yatak Devir Aralığı (YDA)} = \frac{\text{Kullanılmayan Toplam Hasta Bakım Gün Sayısı}}{\text{Toplam Taburcu + Ölen Hasta Sayısı}}$$

e) Yatak Devir Hızı : Yatak başına düşen hasta sayısını belirtir . bu hız yatakların etkin bir şekilde kullanılıp kullanılmadığını gösteren bir ölçüdür. Devir hızının düşüklüğü, ortalama yatış süresini kısa ve yatak kapasitesini yetersizliğini gösterir (34).

$$\text{Yatak Devir Hızı (YDH)} = \frac{\text{Toplam (taburcu + Ölen) Hasta Sayısı}}{\text{Fiili Yatak Sayısı}} * 100$$

f) Yatan Hasta Oranı : Belirli bir zaman dilimindeki poliklinikte muayene olan hasta sayısının hastaneye yatan hasta sayısına bölünmesini ifade eder.

$$\text{Yatak Hasta Oranı (YHO)} = \frac{\text{Belirli Bir Süre İçindeki Poliklinik sayısı}}{\text{Belirli Süre İçindeki Yatan Hasta Sayısı}} * 100$$

g) Hekim Başına Poliklinik Sayısı : Bir zaman diliminde bakılan poliklinik sayısının bu süre içindeki hekim sayısına bölünmesiyle bulunur.

$$\text{Hekim Başına Poliklinik Sayısı (DBPS)} = \frac{\text{Belirli Bir Süre İçinde Yapılan Poliklinik Sayısı}}{\text{Bu Süre İçerisindeki Hekim Sayısı}} * 100$$

h) Ameliyat Hızı : Belirli bir süre içinde ameliyat olan toplam hasta sayısının, hastanede yatan hasta sayısına bölünmesiyle hesaplanır.

$$\text{Ameliyat Hızı (HI)} = \frac{\text{Belirli Bir süre İçindeki Ameliyat Olan Hasta Sayısı}}{\text{Bu Sürede Hastanede Yatan Hasta Sayısı}} * 100$$

i) Kaba Ölüm Hızı : Belirli bir sürede klinikte ölen hasta sayısının aynı süre içinde ölen ve taburcu olan hasta sayılarının toplamına bölünmesiyle hesaplanır.

$$\text{Kaba Ölüm Hızı (KÖH)} = \frac{\text{Klinikte Ölen Toplam Hasta Sayısı}}{\text{Ölen + Taburcu Hasta Sayısı}} * 100$$

j) Net Ölüm Hızı : Hastaneye yattıktan 48 saat sonra ölen hasta sayısının aynı süre içinde ölen (48 saatte ölenler hariç) ve taburcu olan hasta sayılarının toplamına bölünmesiyle hesaplanır.

*Belirli bir sürede 48 saatten
Sonra ölen hasta sayısı*

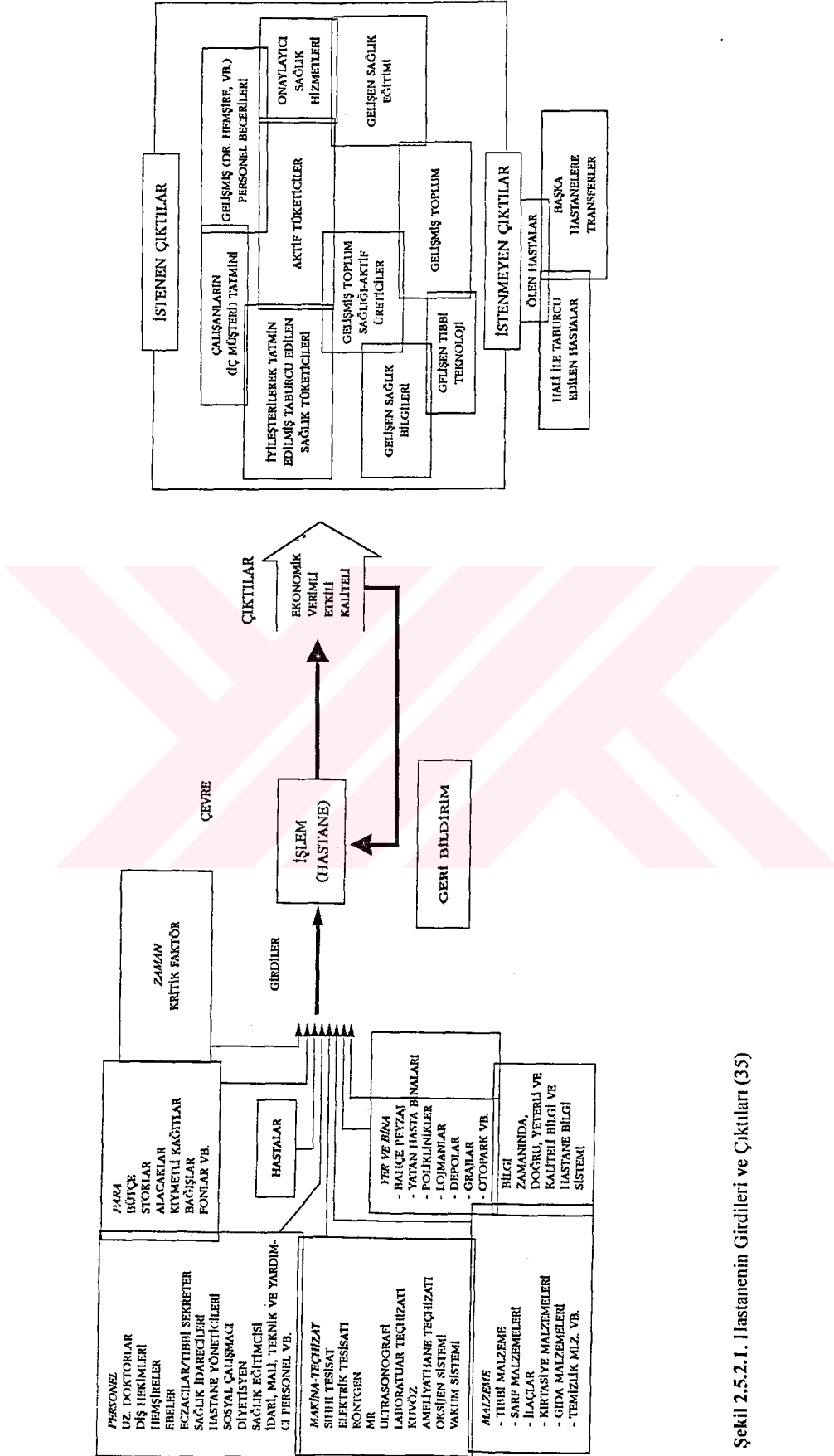
$$\text{Net Ölüm Hızı (NÖH)} = \frac{\text{Ölen + taburcu hasta sayısı}}{\text{(48 saatten önce ölenler hariç)}} * 100$$

2.5.2. Hastanenin Girdileri ve Çıktıları

Hastanelerin, toplumun arzu ettiği sağlık hizmetlerini uygun olarak üretebilmeleri için çeşitli hastane kaynaklarına sahip olmaları ve onları tedarik etmeleri gereklidir. Hastanelerde kaynakların önemi daha da dikkat çekicidir, çünkü bu kaynakların eksikliği insan hayatına mal olabilmektedir.

Genelde literatürde üretim kaynakları, girdileri olarak ; insan gücü, para, zaman, makine, malzeme, yer ve bina ile bilgidir Şekil 2.5.2.1’de görüleceği üzere söz edilmektedir.

- **İnsangücü;** Hastanelerin en büyük aktif gücü insan gücüdür. Bu unsur hastanelerde önemini her zaman ve her çeşit gelişmelere rağmen koruyabilmiştir. Hastaneler, personel özelliği bakımından insan mozaiği gibidirler. Çok çeşitli, nicelikli ve nitelikli insan gücü grup gayretleri ile hastane amaçlarını gerçekleştirmeye çalışırlar.
- **Para;** Para, insan gücünün iş alanına sokulması, tıbbi malzeme, makine ve yerlerin satın alınması, kiralanması ve hastane binalarının yaptırılmasında araç niteliğindeki bir kaynaktır. Hastaneler pahalı çalışan, pahalı alet, cihaz, personel kullanılan işletmelerdirler ve paraya ihtiyaçları fazladır. Bu nedenle sağlam fon kaynaklarına ve fonların akılcı dağıtımına ihtiyaç vardır.
- **Zaman;** Hastanelerde zaman unsuru çok önemlidir, çünkü zamanın akışını durdurmak, hızlandırmak veya geri getirmek mümkün değildir. Bu nedenle zamanın iyi kullanılması, iş hareketlerinde gereksizliklere yer verilmemesi gereklidir. Bir tarafta yaşama, sevinç, sağlık ve mutluluk için işleyen zaman, aksi yönde üzüntü, ızdırap ve ölüm için işleyebilir. Zaman unsuru hiçbir örgütte insan hayatını hastanedeki kadar etkilemez.
- **Makine;** Hastanelerde önemli bir hizmet üretimi unsuru da makinelerdir. Teknolojik gelişme makinelerin işgününü artırmakta veya yeni bir hizmeti yapacak yeni bir makineyi hizmete koymaktadır. Bu hal insan gücüne olan ihtiyacı sosyal bakımdan azaltmakta, fakat öte yandan para ve zamandan alabildiğine tasarrufu da beraberinde getirmektedir. Bugün hastanelerin hemen her birimine makineler girmiştir. EKG, EMG, MRI, BT vb.



Şekil 2.5.2.1. Hastanenin Girdileri ve Çıktıları (35)

- Malzeme; sağlık hizmetlerini üretmek için kullanılması gerekli olan maddeler malzeme olarak ele alınmaktadır. Gazlı bez, pamuk, katgüt, röntgen filmi vb. Malzemeler, hastane yönetiminin muhtaç olduğu önemli bir kaynaktır ve akılcı olarak kullanılması gereklidir.
- Yer ve bina; Hastanelerde yer ve bina unsuru içerisinde hastane arsası, hastane binaları, bina içindeki klinikler, poliklinikler, bürolar, teşhis birimleri, destek hizmet üniteleri, ameliyathaneler, eczane, kan bankası, idare birimleri vb. akla gelebilen her türlü yerler sayılabilir. Hastane alanlarından yararlı ve ekonomik bir biçimde faydalanmak, iş akımlarına göre alan yerleştirmesi yapmak hastane yönetiminin amaçlarındandır. Hastanelerde iyi bir yerleşme düzeni iş akımını hızlandırıcı ve sağlık hizmet üretimini olumlu yönde etkileyici olmaktadır.
- Bilgi; Günümüzde en değerli hazine bilgidir. Bilgi, hastanelerde diğer işletmelere göre daha çok önem arz etmektedir. Hataların telafisi yoktur ve hatalar, insanın hayatta kalması veya ölmesine neden olabilirler. Bilgilerin ; doğru, yeterli, kaliteli ve zamanında elde edilmesi ve hastane bilgi sisteminin veriden bilgiye ulaşımı kolaylıkla, kısa zamanda ve ekonomik olarak sağlaması gereklidir. Yanlış bilgi yanlış teşhis ve tedaviye, zamanında elde edilemeyen bilgi istenmedik çıktılara ve ölümlere neden olabilirler (35).
- Sağlık hizmetlerinde diğer sektörlerden farklı olarak bazı girdilerin önceden bilinmesi mümkün olamaz. Girdilerden personel, tıbbi teçhizat ve malzeme önceden bilinen ve planlanabilen girdilerdir. Acil vakalar başta olmak üzere hastalıklar ve geliştirilen yeni tedavi yöntemleri ile yeni ilaçlar önceden bilinmeleri ve üretim sürecinin planlanmasında tahmin edilmeleri mümkün olmayan girdileri oluştururlar (2).
- Hastane sisteminin çıktıları ise şu şekildedir :
 - Taburcu edilen hastalar,
 - Gelişmiş hekim becerileri,
 - Gelişmiş toplum sağlığı,
 - Aktif hale gelmiş tüketiciler,
 - Çalışanların tatmini
 - Gelişmiş toplum vb (35).

2.5.3. Hastalık Değerlendirme Yöntemleri

Sağlık hizmetlerinde değerlendirmeye tabi tutulan fonksiyonlardan biri de hastalıktır. Bilindiği üzere dünyada binlerce hastalık türüne rastlamamız mümkündür. Bu hastalıkların çeşitli analizlerini yapmak istediğimizde binlerce hastalık için belki on binlerce parametre ve değer elde etmiş olacağız. Bu da bize istatistiksel açıdan çok yarar sağlayacaktır oysaki binlerce hastalık hepsi farklı özellikler gösteren hastalıklar değildir ve benzer yanları özellikleri vardır.

Bu noktadan hareketle hastalıklarında belirli kurallara göre belirli biçimlerde sınıflandırılarak incelenmesi zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Hastalık nedenleri sınıflandırılırken bölgelere ülkelere vb. parametrelere göre sınıflandırma yapmak beraberinde dünya üzerinde farklı tabloların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü bu sıkıntılardan hareketle tüm dünyada geçerli ve uygulama sahası bulan hastalık , travma ve ölüm nedenlerini içeren standartlaştırılmış bir tablo üzerinde çalışmalar yapmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü ilk sınıflandırmayı 1946 yılında yapmıştır. Bu sınıflandırmayı 1955, 1965 (ICD-8), 1975 (ICD-9) ve 1989 (ICD-10) yıllarında yeniden gözden geçirmiş ve günün gereksinimlerine göre bir kısım değişiklikler ve düzenlemeler yapmıştır .1975 düzenlemesinin 1 Ocak 1979, 1989 düzenlemesini 1993 yılından itibaren yürürlüğe konmasını önermiştir. Ancak bir düzenden diğerine geçmek belirli bir hazırlık aşamasını gerektirir. Bu nedenle ülkemizde halen 1965 düzenlemesine göre sınıflandırma yapılmaktadır. 1974 yılının ikinci yarısından itibaren 1989 düzenlemesine geçilmesi amaçlanmıştır (33).

Fakat üniversite hastanelerinde ve ülkedeki birçok sağlık kuruluşunda bu uygulamaya geçilebilmiş değildir. Halen Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 1965 düzenlemesine göre oluşturulan 150 başlıklı liste kullanılmaktadır. 1965 yılında yapılan düzenlemeye göre hastalık, travma ve ölüm nedenleri değişik 7 liste halinde sınıflandırılmıştır. Ülkemizde hali hazırda kullanılan form 150 başlıklı A sınıflandırılmasıdır. Bunlara kısaca bakacak olursak;

a) 17 Başlıklı Sınıflandırma: Bu sınıflandırma bütün hastalıkları 17 sınıfta toplamıştır. Daha çok sahada kullanılmaktadır. Kod numarası olarak Romen rakamı kullanılır.

I : Enfektif ve Parazitik hastalıklar

II : Neoplazmlar

III : Endokrin, Beslenme ve Metabolik Hastalıklar

I-XVII : Hastalıkları

EXVII : Travmanın dış nedenlerini

NXVII : Travmanın cinsini gösterir.

b) 50 Başlıklı B sınıflandırması (B Listesi) : Ülkemizde ölüm nedenlerinin sınıflandırılmasında kullanılmıştır.

B1-B46 : Hastalıkları

BE 47 -BE50 : Travmanın dış nedenlerini

BN 47-BN50 : Travmanın Cinsini

göstermektedir. Kodlamanın bu listeye göre yapıldığının gösterilmesi için kodun önüne B, BE, BN konulması gereklidir.

c) 70 Başlıklı C sınıflandırması (C Listesi) : Yalnız hastalıklar (Morbidite) için kullanılmıştır

C1-C65 : Hastalıkları

CE66-CE70 : Travmanın Dış nedenlerini

CN66-CN70 : Travmanın Cinsini

göstermektedir. Bu liste için kodun önüne C, CE, CN koymak gereklidir.

d) 100 Başlıklı P sınıflandırması (P Listesi) : Yalnız perinatal hastalık (morbidite) ve ölüm nedenleri için kullanılır.

e) 150 Başlıklı A sınıflandırması (A Listesi) : Bütün hastalıklar 150 sınıfta toplanmıştır.

Hem hastalık (Morbidite) hem de ölüm nedenleri için kullanılır.

A1 - A137 : Hastalıkları

AE138 - AE150 : Travmanın dış nedenler

AN138 - AN150 : Travmanın cinsini

göstermektedir. Kodlamanın bu listeye göre yapıldığını göstermek için kodun önüne A, AE veya AN konulması zorunludur.

Bu tür sınıflama daha çok küçük hastanelerde, bazen de sahada kullanılabilir.

f) 300 Başlıklı D sınıflandırması (D Listesi) : Yalnız hastanelerde hastalık (morbidite) sınıflaması için kullanılır.

D1 - D 268 : Hastalıkları

DY 269- DY 271 : Ek sınıflandırmayı (bakım ve çalışmalar)

DE 272 - DE 300 : Travmanın dış nedenlerini

DN272 - DN 300 : Travmanın cinsini göstermektedir.

g) 999 Başlıklı Sınıflandırma : Burada bütün hastalıklar 999 sınıfta toplanmıştır. Hastalık ve ölüm nedenleri için hazırlanan bu sınıflandırma daha çok büyük hastaneler ile eğitim ve araştırma yapan sağlık kurumlarında kullanılmaktadır.

000-796 : Hastalıkları

E800-E999 : Travmanın Dış Nedenlerini

N800-N999 : Travmanın Cinsini

Y00-Y89 : Ek sınıflama (Hastalık ve Travma dışındakiler)



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, 2001-2002 yıllarında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde verilen hizmetlerin değerlendirilmesini kapsamaktadır. Tıp Fakültesi Hastaneleri araştırma, eğitim ve uygulama hastaneleri kapsamında sınıflandırılan üniversite hastaneleridir. 1976 yılında kurulmuş olan hastane, zaman içerisinde imkan ve kapasite artışlarıyla birlikte, bir ana ve üç branş hastanesiyle toplam dört binada hizmetini sürdürmektedir. 2002 yılı itibarıyla 1303 yatak kapasitesi, 72 profesör, 45 doçent, 59 yardımcı doçent, 3 uzman ve 16 öğretim görevlisi, 362 araştırma görevlisi, 522 hemşire, 89 sağlık teknisyeni ve 12 sağlık teknisyeni yardımcısı, 4 eczacı, 9 fizyoterapist, 5 diyetisyen, 2 psikolog, 2 sosyal çalışmacı, 9 laborant, 30 diğer yardımcı sağlık personeli, 68 idari personel, 24 teknik personel, 82 hastabakıcı ve 43 hizmetli olmak üzere toplam 1458 personel ile hizmet veren bir hastanedir. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastaneleri bulunduğu coğrafi bölge itibarı ile yaklaşık 10 milyon nüfusa hizmet veren ve sunduğu hizmet niteliği ile referans hastanesi özelliğine sahiptir. Hastaneler 2002 yılı itibarıyla sağlık hizmetleri sunumu konusunda ISO 9001:1994 Kalite Sistem Belgesine sahip olmuştur.

Hastanelerdeki hizmetler değerlendirilirken şu bilgilerden yararlanılmıştır; Bilgisayar ortamında tutulan hasta yatış ve çıkış kayıtları, hastane tıbbi dokümantasyon ve hasta dosyaları arşivi istatistik bölümünün Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği üç aylık ve yıllık bildirimler, ameliyat kayıtları, doğum kayıtları ve Döner Sermaye İşletme Müdürlüğüne hazırlanan yıllık döner sermaye faaliyet raporları.

Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001-2002 yılları arasında hastane hizmetlerine ilişkin kayıtların incelenmesi sonucunda; Hastanede görev yapan personellerin görev ünvanlarına göre sayıları, Dahili ve Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarının hekim ve hemşire başına düşen yatan hasta sayıları, servis yatak sayıları, hemşire sayıları, hemşire başına yatak sayıları, yatırılan hastalara ilişkin ortalama yatış gün sayıları, yatak işgal oranları, devir aralıkları, ameliyat sayıları, doğum sayıları, poliklinikte muayene olan hasta sayıları, poliklinik ortalama günlük hasta sayıları, doktor başına poliklinik ortalama günlük hasta sayıları, hastaneye başvuran hastaların sosyal güvenlik durumlarına ve yıllara göre dağılımları, hastaların servisler itibarıyla polikliniklerden ve acilden hasta yatırılma oranları, servislere yatırılan hastaların, cinsiyetlerine, önem sırası ve ölüm nedenlerine göre hastalıkların kodlanması (EK-1) sonucunda ortaya çıkan hastalık sayıları, laboratuvar, anestezi, görüntüleme işlemleri, Pediatri anabilim dalı sosyal pediatri bölümünce uygulanan aşularla, aile planlaması polikliniği çalışmalarının dağılımlarına ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Hastanede verilen hizmetleri değerlendirmede kullanılan bazı ölçütler Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Hastane hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme parametreleri

Değişken adı	Değişkenin Tanımı
OYGS	Ortalama Yatış Gün Sayısı
SYOGHS	Serviste Yatan Ortalama Günlük Hasta Sayısı
YİO	Yatak İşgal Oranı
YDA	Yatak Devir Aralığı
YHO	Yatırılan Hasta Oranı
DBPS	Doktor Başına Poliklinik Sayısı
AH	Ameliyat Hızı
KÖH	Kaba Ölüm Hızı

Veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmeye tabi tutuldu, elde edilen verilerin sayıları, ortalamaları ve satır ve sütun yüzdeleri belirlenerek tablolar oluşturuldu. Bu tablolar daha sonra yıllara, anabilim dallarına, cinsiyete, hastalık ve ölüm nedenlerine göre karşılaştırıldı. Hastanede verilen hizmetlerin değerlendirilmesi için çeşitli ölçütler hesaplandı, bu ölçütler açısından yıllar ve hizmet birimlerine göre fark olup olmadığı Ki-Kare testiyle değerlendirildi.

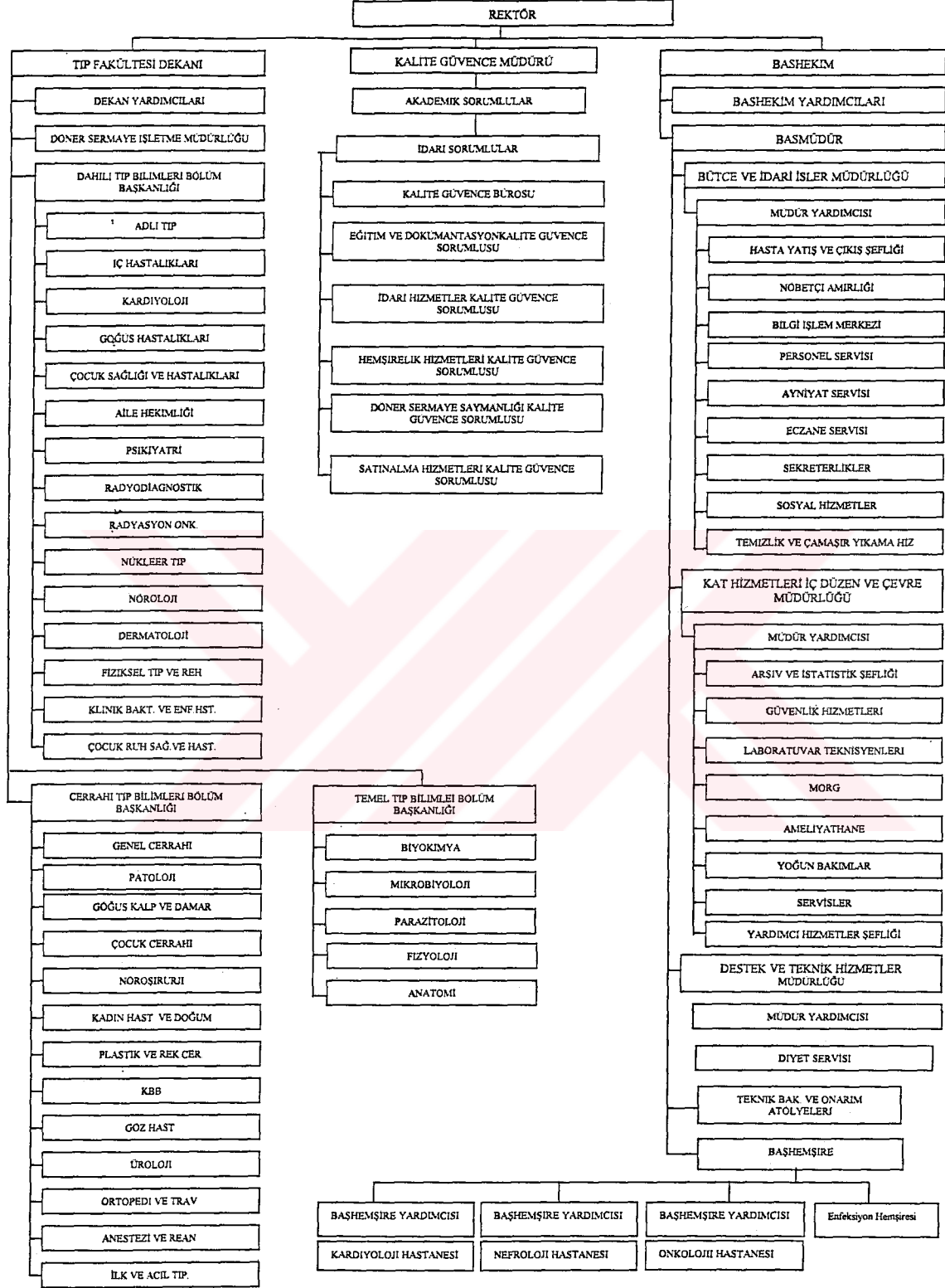
4. BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin teşkilat şeması Şekil 4.1.1.'de verilmiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde çalışan sağlık, yardımcı sağlık, idari ve teknik personelin yıllara ve ünvanlarına göre sayıları Tablo 4.1.1.'de verilmiştir.

Şekil 4.1.1. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ TEŞKİLAT ŞEMASI



Tablo 4.1.1. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde çalışan doktor, sağlık personeli, teknik, idari ve yardımcı hizmetler sınıfı personelin yıllara ve ünvanlarına göre sayıları

KADRO ÜNVANI	YILLAR	
	2001	2002
Doktor Sayıları		
Profesör	70	72
Doçent	41	45
Yard.Doç.-Uzman-Öğrt.Görevlisi	76	78
Araştırma Görevlisi	341	362
Toplam	528	557
Sağlık Personeli Sayıları		
Bakteriyolog	-	1
Biyolog	5	4
Diyetisyen	6	5
Eczacı	5	4
Fizyoterapist	11	9
Hemşire-Ebe	502	522
Laborant	7	9
Psikolog	2	2
Sağlık Fizikçisi	1	1
Sağlık Memuru	7	8
Sağlık Teknisyeni	87	89
Sağlık Tek.Yard.	16	12
Sosyal Çalışmacı	2	2
Kimyager	2	2
Odyolog	2	2
Toplam	655	672
Teknik, İdari Ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel Sayıları		
Hastane Başmüdürü	1	1
Hastane Müdürü	2	2
Müdür Yardımcısı	1	1
Şef	2	2
Memur	41	46
Mühendis	2	2
Programcı	1	-
Daktilograf	7	13
Gassal-İmam	3	3
Aşçı	8	5
Hastabakıcı	71	82
Hizmetli	57	43
Marangoz	1	-
Sekreter	-	1
Veznedar	3	2
Tekniker	1	2
Teknisyen	9	9
Teknisyen Yard.	14	11
Terzi	3	2
Şoför	2	2
Toplam	229	229
Genel Toplam	1412	1458

4.2. ARAŞTIRMA BULGULARI

Kayseri il merkezinde 2001-2002 yılları arasında fiili yatak sayıları dağılımları Tablo 4.2.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Kayseri il merkezindeki hastanelerin 2001-2002 yılları arasında fiili yatak sayıları dağılımları

Hastaneler	2001		2002	
	Sayı	%	Sayı	%
E.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri	1119	46,3	1125	46,4
Devlet Hastanesi	606	25,1	601	24,8
SSK	336	14,0	330	13,6
Doğumevi	125	5,1	125	5,1
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	109	4,5	125	5,1
Özel Hastaneler	120	5,0	120	5,0
Toplam	2415	100,0	2426	100,0

Tablo 4.2.1'de fiili yatak kapasitesi dağılımlarını incelediğimizde, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri 2001 yılında 1119 yatak ile % 46.3'lük bir paya sahip iken, 2002 yılında bu oran 1125 yatak ile % 46.4'e yükselmiştir. İl genelinde Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesinin yatak sayısı artarken, Devlet Hastanesi ve SSK Hastanesinin yatak sayılarında düşüş yaşanmıştır. İl genelinde yıllar içerisinde kayda değer bir yatak kapasitesi artışı yaşanmamıştır.

Tablo 4.2.2.'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 ve 2002 yıllarında çalışan personelin ünvanlarına ve sayılarına göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.2.2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde 2001-2002 yılları arasında çalışan personelin ünvanlarına ve sayılarına göre dağılımları

Personel Ünvanı	2001		2002	
	Sayı	%	Sayı	%
Uzman Hekim	187	13,2	195	13,4
Araştırma Görevlisi	341	24,1	362	24,8
Hekim Dışı Sağlık Personeli	655	46,4	672	46,1
İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler	229	16,2	229	15,7
Toplam	1412	100,0	1458	100,0

$$X^2 = 0,28 \quad p > 0,05$$

Tablo 4.2.2'den çalışan uzman hekim sayılarına baktığımızda 2001 yılında 187 Uzman hekim görev yapmakta iken, 2002 yılında bu sayı 195'e yükselmiştir. Uzman hekim sayısında % 4,2 oranında artış görülmektedir. Araştırma Görevlisi sayılarına baktığımızda, 2001 yılında 341 Araştırma Görevlisi mevcut iken, 2002 yılında bu sayı 362'ye yükselmiştir. Araştırma görevlisi sayısında % 6.1 oranında artış olmuştur. Hekim dışı sağlık personeli olarak sınıflandırdığımız grupta ise, hemşire, ebe, sağlık teknisyenleri, eczacı, diyetisyen vb. personel alınmış ve 2001 yılında bu gruptaki personel sayısı 655 iken, 2002 yılında bu sayı 672'ye yükselmiştir. Bu personel grubunda 2002'de 2001'e göre % 2,6 oranında artış yaşanmıştır. İdari, Teknik ve Yardımcı hizmetler sınıfına giren personelin dağılımına baktığımızda, 2001 yılında 229 kişi ile hizmet verilirken 2002 yılında bu sayı değişmemiştir ($p>0,05$).

Hastaneler genelinde çalışan toplam personel sayısında 2002'de 2001'e göre % 3,2 oranında bir artış söz konusudur. Hastaneler genelinde personel dağılımı içinde Uzman hekimler % 13,2'lik bir orana sahip iken, 2002'de bu oran % 13,4'e yükselmiştir. Araştırma Görevlileri ise, 2001'de % 24,1'lik bir orana sahip iken, 2002'de bu oran % 24,8'e yükselmiştir. Hekim dışı sağlık personeli oranı ise, 2001'de % 46,4 iken, 2002'de bu oran % 46,1'e düşmüştür.

2002'de 2001'e göre uzman hekim ve araştırma görevlilerinin toplam personel sayısı içerisindeki oranı artarken, hekim dışı sağlık personeli ile idari, teknik ve yardımcı hizmetler sınıfına dahil personel sayısında düşüş yaşanmıştır.

Tablo 4.2.3.'de Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı olan Anabilim dallarının 2001 ve 2002 yılları toplam poliklinik hasta sayılarına baktığımızda 2002'de 2001'e göre toplam poliklinik hasta sayısında en fazla artış, % 131,9 oranında Onkoloji Hastanesi polikliniklerinde gerçekleşmiştir. Toplam poliklinik hasta sayısında en fazla düşüş ise, % 29,7 oranında İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim dalında görülmüştür. Anabilim dalları geneline baktığımızda 2002'de 2001'e göre toplam poliklinik hasta sayısında % 6,9 oranında düşüş meydana gelmiştir.

Tablodan Anabilim dallarına göre poliklinik ortalama günlük hasta sayılarına baktığımızda, 2002'de 2001'e göre poliklinik ortalama günlük hasta sayısında en fazla artış, % 121,1 oranında Onkoloji Hastanesi polikliniklerinde, en fazla düşüş ise, % 30,3 oranında Psikiyatri Anabilim dalında gerçekleşmiştir. Anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre poliklinik ortalama günlük hasta sayısında % 8,4 oranında bir düşüş tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.3. E.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri Dahili Tıp Bilimleri bölüm başkanlığına bağlı olan anabilim dallarının yıllara ve servislere göre hasta hizmetlerinin çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi (2001-2002)

Anabilim dalı	Yıllar ve Değişim Oranları (%)		Toplam poliklinik hasta sayısı	Poliklinik ort. günlük hasta sayısı	Servis yatak sayısı	Servis yatan ort.günlük has.sayısı	Doktor başına ortalama yatak sayısı		Doktor başına ortalama günlük poliklinik hasta sayı		Doktor başına ortalama günlük yatan hasta sayı		Servis hemşire sayısı	Hemşire başına ortalama yatak sayısı
							Arş.Gör	Uzm.	Arş.Gör	Uzm.	Arş.Gör	Uzm.		
Dermatoloji	Yıl	2001	7449	30	23	13	23	23	30	30	13	13	5	5
		2002	7405	29	23	17	23	23	29	29	17	17	5	5
	Değişim Oranı (%)		-0,6	-3,3	0,0	30,8	0,0	0,0	-3,3	-3,3	30,8	30,8	0,0	0,0
Endokrinoloji	Yıl	2001	6925	28	24	20	8	24	14	28	7	20	6	4
		2002	6582	26	26	24	9	26	13	26	8	24	6	4
	Değişim Oranı (%)		-5,0	-7,1	8,3	20,0	12,5	8,3	-7,1	-7,1	14,3	20,0	0,0	8,3
Fizik Tedavi	Yıl	2001	8201	33	17	15	9	17	17	33	8	15	6	3
		2002	6934	27	17	15	9	17	14	27	8	15	6	3
	Değişim Oranı (%)		-15,4	-18,2	0,0	0,0	0,0	0,0	-17,6	-18,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Gastroenteroloji	Yıl	2001	7533	30	48	41	12	48	15	30	10	41	13	4
		2002	9253	37	48	43	12	48	18	37	11	43	10	5
	Değişim Oranı (%)		22,8	23,3	0,0	4,9	0,0	0,0	20,0	23,3	10,0	4,9	-23,1	30,0

Tablo 4.2.3. 'ün devamı

Anabilim dalı	Yıllar ve Değişim Oranları (%)		Toplam poliklinik hasta sayısı	Poliklinik ort. günlük hasta sayısı	Servis yatak sayısı	Serviste yatan ort.günlük has.sayısı	Doktor başına ortalama yatak sayısı		Doktor başına poliklinik hasta sayıları		Doktor başına ortalama günlük yatan hasta sayısı		Servis hemşire sayısı	Hemşire başına
							Arş.Gör	Uzm.	Arş.Gör	Uzm.	Arş.Gör	Uzm.		
Göğüs Hastalıkları	Yıl	2001	4119	17	23	17	6	23	9	17	4	17	10	2
		2002	2932	12	23	18	6	23	6	12	5	18	10	2
	Değişim Oranı (%)	-28,8	-29,4	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	-33,3	-29,4	25,0	5,9	0,0	0,0
İnfeksiyon Hast.	Yıl	2001	5599	22	14	10	7	14	11	22	5	10	8	2
		2002	3934	16	14	12	7	14	8	16	6	12	8	2
	Değişim Oranı (%)	-29,7	-27,3	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	-27,3	-27,3	20,0	20,0	0,0	0,0
Nöroloji	Yıl	2001	8428	34	39	25	10	39	11	34	6	25	13	3
		2002	7186	28	39	25	10	39	9	28	6	25	13	3
	Değişim Oranı (%)	-14,7	-17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-18,2	-17,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Psikiyatri	Yıl	2001	8243	33	33	30	5	17	17	33	4	15	9	4
		2002	5899	23	27	23	4	14	12	23	3	11	9	3
	Değişim Oranı (%)	-28,4	-30,3	-18,2	-23,3	-20,0	-17,6	-29,4	-30,3	-25,0	-26,7	0,0	-18,2	
Ped. Adölesan	Yıl	2001	36407	145	22	17	7	11	11	13	6	9	9	2
		2002	28804	114	22	16	7	11	9	10	5	8	9	2
	Değişim Oranı (%)	-20,9	-21,4	0,0	-5,9	0,0	0,0	0,0	-18,2	-23,1	-16,7	-11,1	0,0	0,0

Tablo 4.2.3. 'ün devamı

Anabilim dalı	Yıllar ve Değişim Oranları (%)		Toplam poliklinik hasta sayısı	Poliklinik ort. günlük hasta sayısı	Servis yatak sayısı	Servis yatan ort.günlük has.sayısı	Doktor başına ortalama yatak sayısı		Doktor başına ortalama günlük poliklinik hasta sayısı		Doktor başına ortalama günlük yatan hasta sayısı		Servis hemşire sayısı	Hemşire başına ortalama yatak sayısı
	Yıl	Değişim Oranı (%)					Arş.Gör	Uzm.	Arş.Gör	Uzm.	Arş.Gör	Uzm.		
Ped. Hem. Onk.*	2001		-	-	20	14	10	20	-	-	7	14	10	2
	2002		-	-	22	19	11	22	-	-	10	19	10	2
Ped. İntaniye *	Değişim Oranı (%)		-	-	10,0	35,7	10,0	10,0	-	-	42,9	35,7	0,0	10,0
	2001		-	-	17	15	9	17	-	-	7	15	9	2
	2002		-	-	17	11	9	17	-	-	6	11	9	2
Ped. Süt Çocuğu *	Değişim Oranı (%)		-	-	0,0	-26,7	0,0	0,0	-	-	-14,3	-26,7	0,0	0,0
	2001		-	-	27	23	7	14	-	-	6	11	19	1
	2002		-	-	27	24	7	14	-	-	6	12	19	1
Yeni Doğan Servisi *	Değişim Oranı (%)		-	-	0,0	4,3	0,0	0,0	-	-	0,0	9,1	0,0	0,0
	2001		-	-	62	56	10	31	-	-	9	28	32	2
	2002		-	-	62	56	10	31	-	-	9	28	32	2
	Değişim Oranı (%)		-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0

*Poliklinik hizmetleri Pediatri Polikliniği olarak ortak verildiğinden Ped.Adölesan satırında toplu olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.2.3. 'ün devamı

Anabilim dalı	Yıllar ve Değişim Oranları (%)		Toplam poliklinik hasta sayısı	Poliklinik ort. günlük hasta sayısı	Servis yatak sayısı	Serviste yatan ort.günlük has.sayısı	Doktor başına ortalama yatak sayısı		Doktor başına ortalama günlük poliklinik hasta sayısı		Doktor başına ortalama günlük yatan hasta sayısı		Servis hemşire sayısı	Hemşire başına ortalama yatak sayısı
	Yıl	Değişim Oranı (%)					Arş.Gör.	Uzm.	Arş.Gör.	Uzm.	Arş.Gör.	Uzm.		
Kalp Hastanesi	2001		6219	25	87	53	8	22	5	25	5	13	40	2
	2002		7512	30	87	54	8	22	6	30	5	14	43	2
Org.Nak.ve Di.Has.	Değişim Oranı (%)		20,8	20,0	0,0	1,9	0,0	0,0	20,0	20,0	0,0	7,7	7,5	-7,0
	Yıl		5387	22	90	52	18	90	22	22	10	52	21	4
Onkoloji Hastanesi	Değişim Oranı (%)		-18,7	-22,7	-6,7	25,0	-5,6	-6,7	-22,7	-22,7	30,0	25,0	4,8	-10,9
	Yıl		4636	19	86	62	14	29	10	19	10	21	24	4
GENEL TOPLAM	Değişim Oranı (%)		131,9	121,1	-3,5	24,2	0,0	-3,4	110,0	121,1	30,0	23,8	8,3	-10,9
	Yıl		109146	438	632	463	10	27	14	26	7	20	234	3
Değişim Oranı (%)			-6,9	-8,4	-1,7	7,8	0,0	0,0	0,0	-3,8	14,3	10,0	1,3	0,0

Tablodan Anabilim dallarının servis yatak sayılarına baktığımızda, 2002'de 2001'e göre servis yatak sayısında en fazla artış, % 8,3 oranında Endokrinoloji servisinde, en fazla düşüş % 18,2 oranında Psikiyatri servisinde gerçekleşmiştir. Anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre toplam servis yatak sayısında % 1,7 oranında bir düşüş tespit edilmiştir.

Serviste yatan ortalama günlük hasta sayılarına baktığımızda, 2002'de 2001'e göre serviste yatan ortalama günlük hasta sayısında en fazla artış, % 35,7 oranında ile Pediatri Hematoloji-Onkoloji servisinde, % 26,7 oranında Pediatri İntaniye servisinde gerçekleşmiştir. Anabilim dalları genelinde, 2002'de 2001'e göre serviste yatan ortalama günlük hasta sayısı toplamında % 7,8 oranında artış gözlenmiştir.

Tablodan servis sorumlusu doktor başına düşen yatak sayılarına baktığımızda, 2001'de Araştırma görevlisi başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis 23 yatak sayısı ile Dermatoloji servisi, en az olan servis 5 yatak sayısı ile Psikiyatri servisi olmuştur. 2002'de ise, Araştırma görevlisi başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis 23 yatak sayısı ile yine Dermatoloji servisi, en az olan servis 4 yatak sayısı ile yine Psikiyatri servisi olarak görülmektedir. Tablodan Uzman doktor başına düşen yatak sayısına baktığımızda, 2001'de Uzman doktor başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis 90 yatak sayısı ile Organ Nakli ve Dializ hastanesi servisleri, en az olan servis 11 yatak sayısı ile Pediatri Adölesan servisi olmuştur. 2002'de ise, Uzman doktor başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis 84 yatak sayısı ile yine Organ nakli ve Dializ Hastanesi servisleri, en az olan servis ise yine 11 yatak sayısı ile Pediatri Adölesan servisi olarak görülmektedir. Anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre gerek araştırma görevlisi ve gerekse uzman doktor başına düşen toplam yatak sayısında herhangi bir artış ve düşüş tespit edilmemiştir.

Tablodan poliklinik sorumlu doktoru başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısına baktığımızda, 2001'de Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 30 hasta sayısı ile Dermatoloji anabilim dalı, en az olan anabilim dalı 5 hasta sayısı ile Kardiyoloji anabilim dalı olmuştur. 2002'de ise, Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 29 hasta sayısı ile yine Dermatoloji anabilim dalı, en az olan anabilim dalı 6 hasta sayısı ile Kardiyoloji ve Göğüs hastalıkları anabilim dalları olarak görülmektedir. 2002'de 2001'e göre Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısında en fazla artış % 110,0 oranında artarak Onkoloji Hastanesi polikliniklerinde, en fazla düşüş % 33,3 oranında Göğüs Hastalıkları Anabilim dalında gerçekleşmiştir. Uzman

doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısına baktığımızda, 2001'de Uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 34 hasta sayısı ile Nöroloji anabilim dalı, en az olan anabilim dalı 13 hasta sayısı ile Pediatri anabilim dalı olmuştur. 2002'de ise, Uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla 42 hasta sayısı ile Onkoloji hastanesi polikliniklerinde, en az ise yine 10 hasta sayısı ile Pediatri anabilim dalında görülmektedir. 2002'de 2001'e göre Uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısında en fazla artış % 121,1 oranında Onkoloji Hastanesi polikliniklerinde, en fazla düşüş % 30,0 oranında Psikiyatri anabilim dalında görülmektedir. Anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısında herhangi bir artış ve düşüş tespit edilmemiştir. Uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısında ise, % 3,8 oranında bir düşüş gözlenmiştir.

Tablodan servis sorumlu doktoru başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısına baktığımızda, 2001'de Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 13 hasta sayısı ile Dermatoloji anabilim dalı, en az olan anabilim dalları ise, 4 hasta sayısı ile Göğüs Hastalıkları ve Psikiyatri anabilim dalları olmuştur. 2002'de ise, Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla olan servis 17 hasta sayısı ile yine Dermatoloji anabilim dalı, en az olan anabilim dalı 3 hasta sayısı ile Psikiyatri anabilim dalı olarak görülmektedir. Tablodan Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısına baktığımızda, 2001'de Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla olan servis, 52 hasta sayısı ile Organ Nakli ve Dializ Hastanesi servisleri, en az olan servis 9 hasta sayısı ile Pediatri Adölesan servisi olmuştur. 2002'de ise, Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla 65 hasta sayısı ile yine Organ Nakli ve Dializ Hastanesi servislerinde, en az ise yine 8 hasta sayısı ile Pediatri Adölesan servisinde görülmektedir. Anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısında % 14,3 oranında, Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısında ise, % 10,0 oranında bir artış gözlenmiştir.

Hemşire sayısı en fazla olan anabilim dalı, 2001 yılında toplam 40 hemşire sayısı (% 17,1) ile Kardiyoloji anabilim dalı, hemşire sayısı en az olan anabilim dalı, toplam 5 hemşire sayısı (% 2,0) ile Dermatoloji anabilim dalıdır. 2002'de ise, hemşire sayısı en fazla olan anabilim dalı, toplam 43 hemşire sayısı (% 18,1) ile yine Kardiyoloji anabilim dalı,

hemşire sayısı en az olan anabilim dalı ise yine 5 hemşire sayısı (% 2,0) ile Dermatoloji anabilim dalı olarak gözükmektedir.

2002'de 2001'e göre hemşire sayısında en fazla artış, 2 hemşire artışıyla % 8,3 ile Onkoloji Hastanesi servislerinde, en fazla düşüş 3 hemşire azalmasıyla % 23,1 oranında Gastroenteroloji servisinde görülmüştür. Tablodan anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre toplam hemşire sayısında % 1,3 oranında artış görülmektedir.

Tablodan anabilim dallarına göre hemşire başına düşen ortalama yatak sayısına baktığımızda, 2002'de 2001'e göre hemşire başına düşen ortalama yatak sayısında en fazla artış % 30,0 oranında Gastroenteroloji servisinde, en fazla düşüş % 18,2 oranında Psikiyatri servisinde görülmüştür. Bazı anabilim dallarında ise, hemşire başına düşen yatak sayısında değişiklik olmamış, bazılarında ise düşüş görülmüştür.

Tablo 4.2.4.'de Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı olan Anabilim dallarının 2001 ve 2002 yılları toplam poliklinik hasta sayılarına baktığımızda 2002'de 2001'e göre toplam poliklinik hasta sayısında en fazla artış, % 6,2 oranında Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalında gerçekleşmiştir. Toplam poliklinik hasta sayısında en fazla düşüş ise, % 77,1 oranında Yanık Ünitesinde görülmüştür. Anabilim dalları geneline baktığımızda 2002'de 2001'e göre toplam poliklinik hasta sayısında % 18,8 oranında düşüş meydana gelmiştir.

Tablodan Anabilim dallarının 2001 ve 2002 yılları poliklinik ortalama günlük hasta sayılarına baktığımızda, 2002'de 2001'e göre poliklinik ortalama günlük hasta sayısında en fazla artış, % 4,8 oranında Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalında, en fazla düşüş ise, % 100,0 oranında Yanık Ünitesinde gerçekleşmiştir. Anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre poliklinik ortalama günlük hasta sayısında % 19,2 oranında bir düşüş tespit edilmiştir. Tablodan Anabilim dallarının servis yatak sayılarına baktığımızda, 2002'de 2001'e göre servis yatak sayısında en fazla artış, % 6,4 oranında Nöroşirürji servisinde, en fazla düşüş % 3.6 oranında Psikiyatri servisinde gerçekleşmiştir. Anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre toplam servis yatak sayısında % 1,4 oranında artış tespit edilmiştir.

2002'de 2001'e göre serviste yatan ortalama günlük hasta sayısında en fazla artış, % 34,0 oranında Ortopedi servisinde, en fazla düşüş % 26,7 oranında Üroloji servisinde gerçekleşmiştir. Ana bilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre serviste yatan ortalama günlük hasta sayısı toplamında % 3,7 oranında artış gözlenmiştir.

Tablo 4.2.4. E.Ü. Tıp Fakültesi Hastaneleri Cerrahi Tıp Bilimleri bölüm başkanlığına bağlı olan anabilim dallarının yıllara ve servislere göre hasta hizmetlerinin çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi (2001-2002)

Anabilim dalı	Yıllar ve Değişim Oranları (%)		Toplam Poliklinik Hasta Sayısı	Poliklinik Ortalama Günlük Has.Say.	Servis Yatak Sayısı	Serviste Yatan Ort.Günlük Has.Sayısı	Doktor Başına Yatak Sayısı		Servis Yatak Sayısı	Servis Hemşire Sayısı	Doktor Başına Ort.Günlük Yatan Hasta Say.		Servis Hemşire Sayısı	Hemşire Başına Ortalama Yatak Sayısı
							Arş.Gör	Uzm.			Arş.Gör	Uzm.		
Nöroşirürji	Yıl	2001	5622	22	47	41	12	47	23	23	10	41	15	3
		2002	4746	19	50	42	13	50	19	19	11	42	15	3
Ped. Cerrahi	Yıl	Değişim Oranı(%)	-15,6	-15,9	6,4	2,4	8,3	6,4	-17,4	-17,4	10,0	2,4	0,0	0,0
		2001	1621	6	30	13	10	30	7	7	4	13	12	3
Genel Cerrahi	Yıl	2002	653	3	30	15	10	30	3	3	5	15	12	3
		Değişim Oranı(%)	-59,7	-59,9	0,0	15,4	0,0	0,0	-57,1	-57,1	25,0	15,4	0,0	0,0
G.K.D.Cerrahisi	Yıl	2001	5809	23	78	77	26	26	23	23	26	26	24	3
		2002	4167	16	79	76	26	26	16	16	25	25	26	3
Göz	Yıl	Değişim Oranı(%)	-28,3	-30,4	1,3	-1,3	0,0	0,0	-30,4	-30,4	-3,8	-3,8	8,3	0,0
		2001	2857	11	48	43	12	24	12	12	11	21	12	4
Kadın H.ve Doğ.	Yıl	2002	2446	10	50	37	13	25	10	10	9	19	12	4
		Değişim Oranı(%)	-14,4	-16,7	4,2	-14,0	8,3	4,2	-16,7	-16,7	-18,2	-9,5	0,0	0,0
Göz	Yıl	2001	17900	71	28	24	14	28	14	14	12	24	9	3
		2002	18471	73	27	25	14	27	15	15	12	25	8	3
Kadın H.ve Doğ.	Yıl	Değişim Oranı(%)	3,2	2,8	-3,6	4,2	0,0	-3,6	7,1	2,8	0,0	4,2	-11,1	0,0
		2001	15563	62	67	32	17	67	16	16	8	32	22	3
Kadın H.ve Doğ.	Yıl	2002	16523	65	68	38	17	68	16	16	10	19	24	3
		Değişim Oranı(%)	6,2	4,8	1,5	18,8	0,0	1,5	0,0	4,8	25,0	-40,6	9,1	0,0

Tablodan servis sorumlu doktoru başına düşen yatak sayılarına baktığımızda, 2001'de Araştırma görevlisi başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis 38 yatak sayısı ile Ortopedi servisi, yatak sayısı en az olan servis 7 yatak sayısı ile Yanık Ünitesi olmuştur.

2002 'de ise, Araştırma görevlisi başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis 38 yatak sayısı ile yine Ortopedi servisi, en az olan servis 7 yatak sayısı ile yine Yanık Ünitesi olarak görülmektedir. Tablodan 2001 ve 2002 yıllarında Uzman doktor başına düşen yatak sayısına baktığımızda, 2001'de Uzman doktor başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis 67 yatak sayısı ile Kadın Hastalıkları ve Doğum servisi, en az olan servis 7 yatak sayısı ile Yanık Ünitesi olmuştur. 2002'de ise, Uzman doktor başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis 68 yatak sayısı ile yine Kadın Hastalıkları ve Doğum servisi, en az olan servis ise yine 7 yatak sayısı ile Yanık Ünitesi olarak görülmektedir. Anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre araştırma görevlisi başına düşen toplam yatak sayısında % 11,8 oranında, uzman doktor başına düşen toplam yatak sayısında ise, % 8,0 oranında bir düşüş tespit edilmiştir. Tablodan poliklinik sorumlu doktoru başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısına baktığımızda, 2001'de Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 33 hasta sayısı ile Üroloji anabilim dalı, en az olan 2 hasta sayısı ile Yanık Ünitesi olmuştur. 2002'de ise, Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 29 hasta sayısı ile yine Üroloji anabilim dalıdır. Yanık Ünitesinde hiç poliklinik yapılmamıştır. 2002'de 2001'e göre Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısında en fazla artış % 7,1 oranında Göz Hastalıkları anabilim dalında, en fazla düşüş % 100,0 oranında Yanık Ünitesinde gerçekleşmiştir. 2001'de Uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 88 hasta sayısı ile İlk ve Acil Tıp anabilim dalı, en az olan anabilim dalı 2 hasta sayısı ile Yanık Ünitesi olmuştur. 2002'de ise, Uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla 73 hasta sayısı ile Göz Hastalıkları anabilim dalı olarak saptanmış, Yanık Ünitesinde ise hiç poliklinik yapılmamıştır. 2002'de 2001'e göre Uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısında en fazla artış % 4,8 oranında Kadın Hastalıkları anabilim dalında, en fazla düşüş % 100,0 oranında Yanık Ünitesinde görülmektedir. Anabilim dalları genelinde, 2002'de 2001'e göre araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısında % 31,2 oranında, uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısında ise, % 3,7 oranında düşüş gözlenmiştir.

Tablodan servis sorumlu doktoru başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısına baktığımızda, 2001'de Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 30 hasta sayısı ile Üroloji anabilim dalı, en az olan anabilim dalı ise, 4 hasta sayısı ile Pediatrik Cerrahi anabilim dalı olmuştur. 2002'de ise, Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla olan servis 34 hasta sayısı ile Ortopedi anabilim dalı, en az olan anabilim dalı 5 hasta sayısı ile Pediatrik Cerrahi anabilim dalı olarak görülmektedir. 2002'de 2001'e göre Araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısında en fazla artış, 9 hasta artışıyla % 36,0 oranında Ortopedi anabilim dalında, en fazla düşüş 6 hasta sayısı ile % 20,0 oranında Üroloji anabilim dalında gerçekleşmiştir. 2001'de Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı, 41 hasta sayısı ile Nöroşirürji anabilim dalı, en az olan servis 5 hasta sayısı ile Yanık Ünitesi olmuştur. 2002'de ise, Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla 42 hasta sayısı ile yine Nöroşirürji anabilim dalında, en az ise yine 6 hasta sayısı ile Yanık Ünitesinde görülmektedir. 2002'de 2001'e göre Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısında en fazla artış % 41,2 oranında Ortopedi anabilim dalında, en fazla düşüş % 40,6 oranında Kadın Hastalıkları anabilim dalında görülmektedir. Anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısında % 8,3 oranında, Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısında ise, % 5,3 oranında düşüş gözlenmiştir.

2001'de hemşire sayısı en fazla olan anabilim dalı, toplam 24 hemşire sayısı (% 14,6) ile Genel Cerrahi anabilim dalı, hemşire sayısı en az olan anabilim dalı, toplam 6 hemşire sayısı (% 3,6) ile Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi anabilim dalı görülmektedir. 2002'de ise, hemşire sayısı en fazla olan anabilim dalı, toplam 26 hemşire sayısı (% 15,3) ile yine Genel Cerrahi anabilim dalı, hemşire sayısı en az olan anabilim dalı ise yine 6 hemşire sayısı (% 3,5) ile Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi anabilim dalı olarak görülmektedir. 2002'de 2001'e göre hemşire sayısında en fazla artış, 2 hemşire sayısı artışıyla % 9,1 oranında artarak Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalında, en fazla düşüş 1 hemşire sayısı azalmayla % 12,5 oranında azalarak Yanık Ünitesinde görülmüştür. Tablodan anabilim dalları geneline baktığımızda, 2002'de 2001'e göre toplam hemşire sayısında % 1,4 oranında artış görülmektedir.

Tablodan anabilim dallarına göre hemşire başına düşen ortalama yatak sayısına baktığımızda, 2002'de 2001'e göre hemşire başına düşen ortalama yatak sayısında değişiklik olmamıştır.

Tablo 4.2.3. ve 4.2.4. toplamalarını karşılaştırdığımızda 2001 yılında Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında polikliniklerde muayene olan hasta sayısının 109.146 (% 48,6), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 115.123 (% 51,4), poliklinik ortalama günlük hasta sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 438 (% 51,3), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 415 (% 48,7), servis yatak sayılarının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 632 (% 56,0), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 496 (% 44,0), serviste yatan ortalama günlük hasta sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 463 hasta, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 352 hasta, servis sorumlu doktoru başına ortalama yatak sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 10 yatak, uzman doktor için 27 yatak, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 17 yatak, uzman doktor için 25 yatak, poliklinik sorumlu doktoru başına ortalama günlük poliklinik hasta sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 14 hasta, uzman doktor için 26 hasta, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 16 hasta, uzman doktor için 27 hasta, servis sorumlu doktoru başına ortalama günlük yatan hasta sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 7 hasta, uzman doktor için 20 hasta, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 12 hasta, uzman doktor için 19 hasta, servis hemşire sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 234 (% 58,7), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 164 (% 41,3), hemşire başına ortalama yatak sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 3 yatak, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 3 yatak olduğu görülmektedir.

Tablolardan 2002 yılını karşılaştırdığımızda ise, Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında polikliniklerde muayene olan hasta sayısının 101.569 (% 52,1), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 93.465 (% 47,9), poliklinik ortalama günlük hasta sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı

anabilim dallarında 401 (% 53,6), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 347 (% 46,4), servis yatak sayılarının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 621 (% 55,2), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 503 (% 44,8), serviste yatan ortalama günlük hasta sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 499 hasta, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 365 hasta, servis sorumlu doktoru başına ortalama yatak sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 10 hasta, uzman doktor için 27 hasta, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 15 yatak, uzman doktor için 23 yatak, poliklinik sorumlu doktoru başına ortalama günlük poliklinik hasta sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 14 hasta, uzman doktor için 25 hasta, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 11 hasta, uzman doktor için 26 hasta, servis sorumlu doktoru başına ortalama günlük yatan hasta sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 8 hasta, uzman doktor için 22 hasta, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında araştırma görevlileri için 11 hasta, uzman doktor için 18 hasta, servis hemşire sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 237 (% 58,2), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 170 (% 41,8), hemşire başına ortalama yatak sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 3 yatak, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 3 yatak olduğu görülmektedir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na bağlı olan anabilim dallarının yıllara göre bazı önemli demografik verileri Tablo 4.2.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.5. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na bağlı olan anabilim dallarının yıllara göre bazı önemli demografik verileri (2001-2002)

Anabilim Dalı	2001							2002						
	Polk.Hasta Sayısı	Yatırılan Hasta Say.	Yatırılma Oranı %	Hast.Ort.Kal.G.S.	Yatak İşg.Or.%	Devir Aralığı (Gün)	Kaba Ölümlü Hızı %	Polk.Hasta Say.	Yatırılan Hasta Say.	Yatırılma Oranı %	Hast.Ort.Kal.G.S.	Yatak İşg.Or.%	Devir Aralığı (Gün)	Kaba Ölümlü Hızı %
Dermatoloji	7449	344	4,6	14,8	58,0	10,8	0,0	7405	342	4,6	17,7	72,9	6,6	0,3
Endokrinoloji	6925	680	9,8	11,0	84,7	2,0	0,4	6582	693	10,5	12,2	90,6	1,3	0,4
Fizik Ted.ve Reh.	8201	357	4,4	16,2	89,4	1,9	0,0	6934	345	5,0	16,0	89,0	2,0	0,0
Gastroenteroloji	7533	1779	23,6	8,4	84,9	1,5	2,2	9253	1521	16,4	9,5	88,6	1,2	1,5
Göğüs Hastalıkları	4119	676	16,4	9,4	75,7	3,0	7,2	2932	623	21,2	9,8	79,0	2,6	8,0
Klinik Mik.ve İnf.H.	5599	545	9,7	7,0	73,9	2,5	7,7	3934	509	12,9	8,1	83,3	1,6	7,4
Nöroloji	8428	1125	13,3	8,1	64,2	4,5	15,0	7186	1013	14,1	8,2	64,1	4,6	16,1
Psikiyatri	8243	484	5,9	23,0	89,9	2,6	0,0	5899	384	6,5	21,1	83,6	4,5	0,0
Ped.Adölesan	36407	681	1,9	9,4	78,3	2,6	1,8	28804	607	2,1	9,5	72,2	3,6	1,3
Ped.Hem.Onk. *	-	309	0,8	16,8	69,5	7,4	4,3	-	349	1,2	18,5	86,6	2,9	3,5
Ped.İntaniye *	-	523	1,4	10,3	85,9	1,7	4,7	-	355	1,2	10,1	67,2	5,4	1,9
Ped.Süt Çocuğu *	-	808	2,2	10,5	84,9	1,9	5,1	-	781	2,7	10,3	87,6	1,5	5,9
Yeni Doğan Servisi *	-	1598	4,3	12,9	90,4	1,4	10,3	-	1544	5,3	12,7	90,8	1,3	10,4
Kardiyoloji	6219	3498	56,2	5,6	61,4	3,5	4,5	7512	3944	52,5	4,9	62,3	2,9	4,5
Nefroloji	5387	1332	24,7	14,4	57,8	10,5	3,8	4379	1412	32,2	16,1	77,7	4,6	2,7
Hematoloji-Onkoloji	4636	1450	31,3	15,6	71,8	6,1	7,8	10749	1484	13,8	17,6	92,4	1,5	7,7
TOPLAM	109146	16189	14,3	12,0	76,2	3,9	4,6	101569	15906	14,7	12,6	80,4	3,0	4,4

* Poliklinik hizmeti ortak verildiğinden veriler, toplu olarak Ped.Adölesan bölümünde değerlendirilmiştir.

Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 2001 yılında 109.146 hasta polikliniklerde muayene ve tedavi olurken, 2002 yılında 101.569 hasta polikliniklerde muayene ve tedavi olmuşlardır. Tablo 4.2.5.'de yer alan anabilim dalları genelinde polikliniklere tedavi için başvuran hasta sayısında 2002'de 2001'e göre % 6,9 oranında düşüş görülmektedir. Poliklinik hasta sayısında en fazla düşüş % 29,7 oranında

Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları anabilim dalında yaşanmıştır. Polikliniklerde muayene edilen hasta sayısındaki en fazla artış Hematoloji-Onkoloji anabilim dalında yaşanmış, artış oranı 2002'de 2001'e göre % 131,8 olmuştur.

Tabloya baktığımızda anabilim dalları genelinde 2001 yılında servislere yatırılan hasta sayısı 16.189 iken, 2002 yılında bu sayı 15.906 olmuştur. Tabloda yer alan servislere yatırılan hasta sayıları toplamına baktığımızda 2002'de 2001'e göre % 1.7'lik bir oranda düşüş olduğunu görmekteyiz.

Tablodan servislere hasta yatırılma oranlarını incelediğimizde, en fazla hasta yatırılma oranı % 56,2 ve % 52,5 ile Kardiyoloji anabilim dalında gerçekleşmiştir. 2001 ve 2002 yıllarında en düşük hasta yatırılma oranı Pediatri Hematoloji-Onkoloji ve Pediatri İntaniye servislerinde gerçekleşmiştir. Bu oranlar 2001 yılında Pediatri Hematoloji-Onkoloji servisi için % 0,8, Pediatri İntaniye servisi için % 1,4, 2002 yılında ise, Pediatri Hematoloji-Onkoloji servisi hasta yatırılma oranı % 1,2, Pediatri İntaniye servisi için hasta yatırılma oranı % 1,2 olarak gerçekleşmiştir. Tablodan Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı olan anabilim dallarının servislerinin toplamında hasta yatırılma oranlarına baktığımızda 2001 yılında % 14,3 olan hasta yatırılma oranının 2002 yılında % 14,7'ye yükseldiğini görmekteyiz. Burada 2002'de 2001'e göre % 0,4 oranında bir artış gerçekleşmiştir.

2001 yılında en fazla hasta ortalama kalış gün sayısı 23,0 gün ile Psikiyatri servisinde, en düşük 5,6 gün ile Kardiyoloji servislerinde gerçekleşmiştir. 2002 yılında ise, en fazla hasta ortalama kalış gün sayısı, 21,1 gün ile yine Psikiyatri servisinde, en düşük 4,9 gün ile yine Kardiyoloji servislerinde gerçekleşmiştir. Tablodan servisler toplamına baktığımızda 2002'de 2001'e göre hasta ortalama kalış gün sayısında önemli bir değişiklik olmadığını görmekteyiz. Nitekim Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı servislerin 2001 yılında toplam hasta ortalama kalış gün sayısı 12,0 gün iken, bu süre 2002 yılında 12,6 gün olarak gerçekleşmiştir.

Yatak işgal oranı 2001 yılında en yüksek % 90,4 ile Yeni doğan servisinde, en düşük % 57,8 ile Nefroloji servislerindedir. 2002 yılında ise, yatak işgal oranı en yüksek servis % 92,4 ile Hematoloji-Onkoloji servisi, en düşük servis % 62,3 ile Kardiyoloji servisleri olmuştur. 2002'de 2001'e göre Pediatri İntaniye servisinin yatak işgal oranında (% 18,7) düşüş görülürken, Hematoloji-Onkoloji servisinin yatak işgal oranında (% 20,6) artış gözlenmiştir. Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı servislerde 2001 yılında yatak

işgal oranı % 76,2 iken, bu oran 2002 yılında % 80,4'e çıkmıştır. Artış oranı % 4,2 olmuştur.

Tabloda servislerin 2001 yılı yatak devir aralıklarına baktığımızda en yüksek devir aralığına sahip servis 10,8 gün ile Dermatoloji servisi, en düşük devir aralığına sahip servis 1,4 gün ile Yeni doğan servisi olmuştur. 2002 yılında ise, en yüksek devir aralığına sahip servis 6,6 gün ile yine Dermatoloji servisi, en düşük devir aralığına sahip servis ise, 1,2 gün ile Gastroenteroloji servisi olmuştur. Servisler toplamına baktığımızda, 2001 yılında yatak devir aralığı 3,9 gün, 2002 yılında 3,0 gün olarak gerçekleşmiş ve 2002'de 2001'e göre 0,9 gün düşüş görülmüştür.

Servislerin kaba ölüm hızlarına baktığımızda, 2001 yılında % 15 kaba ölüm hızı ile Nöroloji servisi en yüksek, Fizik Tedavi servisi % 0 ile kaba ölüm hızı en düşük servis olarak yer almaktadır. 2002 yılında ise, yine % 16,1 kaba ölüm hızı ile Nöroloji servisi en yüksek, Fizik Tedavi ve Psikiyatri servisleri % 0 ile en düşük kaba ölüm hızına sahip servisler olarak görülmektedir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na bağlı olan anabilim dallarının yıllara göre bazı önemli demografik verileri Tablo 4.2.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.2.6.'ya baktığımızda Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı olan anabilim dallarında ayakta ve yatarak tedavi gören hastaların sayıları görülmektedir. 2001 yılında 115.123 hasta, 2002 yılında 93.465 hasta polikliniklerde muayene ve tedavi olmuşlardır. Tablo 4.2.6.'da yer alan anabilim dalları genelinde polikliniklere tedavi için başvuran hasta sayısında 2002'de 2001'e göre % 18,8 oranında düşüş görülmektedir. 2002'de 2001'e göre poliklinik hasta sayısında en fazla düşüş % 77,1 oranında Yanık Ünitesinde yaşanmıştır. Polikliniklerde muayene edilen hasta sayısındaki en fazla artış Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalında yaşanmış, artış oranı % 6,1 olmuştur. Tabloya baktığımızda anabilim dalları genelinde 2001 yılında servislere yatarak tedavi gören hasta sayısı 14.628 iken, 2002 yılında bu sayı 14.946 olmuştur. Tabloda yer alan servislerde yatarak tedavi olan hasta sayıları toplamına baktığımızda % 2,2'lik bir oranda artış olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4.2.6. E.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na bağlı olan anabilim dallarının yıllara göre bazı önemli demografik verileri

Anabilim Dalı	2001								2002									
	Polk.Hasta Say.	Yatırılan Hasta Say.	Yatırılma Oranı %	Ameliyat Sayısı	Hast.Ort.Kal.G.S.	Yatak İsg.Or.%	Devir Aralığı (Gün)	Kaba Ölüm Hızı %	Ameliyat Hızı %	Polk.Hasta Say.	Yatırılan Hasta Say.	Yatırılma Oranı %	Ameliyat Sayısı	Hast.Ort.Kal.G.S.	Yatak İsg.Or.%	Devir Aralığı (Gün)	Kaba Ölüm Hızı %	Ameliyat Hızı %
Nöroşirürji	5622	1689	30,0	1240	9,0	88,2	1,2	2,1	8,5	4746	1358	28,6	1233	10,7	84,2	2,0	3,1	8,2
Pediyatrik Cerrahi	1621	856	52,8	1221	5,8	44,9	7,1	1,7	8,3	653	1258	192,6	1237	4,3	50,4	4,2	1,5	8,3
Genel Cerrahi	5809	2088	35,9	1987	13,6	98,3	0,2	3,5	13,6	4167	1918	46,0	2044	14,0	96,1	0,6	2,4	13,7
Göğ.Kalp Damar Cer.	2857	1278	44,7	796	12,2	89,0	1,5	2,3	5,4	2446	701	28,7	1049	19,3	74,3	6,7	3,6	7,0
GÖZ	17900	1178	6,6	995	7,5	85,5	1,3	0,0	6,8	18471	1354	7,3	1282	6,6	91,1	0,6	0,0	8,6
Kadın Hast.ve Doğum	15563	3089	19,8	1619	3,8	48,0	4,1	0,0	11,1	16523	3199	19,4	1788	4,9	55,1	5,1	0,1	12,0
K.B.B	11521	1086	9,4	1187	8,3	98,1	0,2	0,6	8,1	9025	1096	12,1	1349	7,8	92,2	0,7	1,0	9,0
Ortopedi	10657	1578	14,8	2167	12,0	64,5	6,8	0,6	14,8	9311	2198	23,6	2188	11,6	82,3	2,9	0,7	14,6
Plastik ve Rek.Cer.	2825	728	25,8	1108	6,2	53,6	5,3	0,4	7,6	2008	752	37,5	1327	5,9	54,1	5,0	0,0	8,9
Üroloji	8159	945	11,6	899	11,5	118,3	-1,8	0,3	6,1	7256	986	13,6	1010	8,7	95,5	0,4	0,8	6,8
Yanık Ünitesi*	336	113	33,6	-	15,9	69,1	7,1	7,2	-	77	126	163,6	-	15,9	82,4	3,4	7,6	-
İlk ve Acil Tıp**	32253	-	-	-	-	-	-	-	-	18782	-	-	-	-	-	-	-	-
TOPLAM	115123	14628	12,7	13219	9,8	76,8	3,3	1,6	90,4	93465	14946	15,9	14507	10,1	78,3	2,8	1,7	97,1

* Ameliyatlar Plastik ve Rek. Cer. Bölümünde yapılmaktadır. **İlk ve Acil Tıp Anabilim Dalı yataklı servisi faaliyete değildir.

Tablodan 2001 yılında en fazla hasta yatırılma oranının % 52,8 ile Pediatrik Cerrahi anabilim dalında gerçekleştiğini görmekteyiz. 2002 yılında ise, en yüksek hasta yatırılma oranı % 192,6 ile Pediatrik cerrahi anabilim dalında gerçekleşmiştir. 2001 ve 2002 yıllarında en düşük hasta yatırılma oranı sırasıyla % 6,6 ve % 7,3 ile Göz Hastalıkları anabilim dalında gerçekleşmiştir. 2001 yılında Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dalları genelinde hasta yatırılma oranı % 12,7 iken, 2002 yılında aynı anabilim dallarının servislerine hasta yatırılma oranı % 15,9'a yükselmiştir. 2002'de 2001'e göre hasta yatırılma oranı % 3,2 oranında artmıştır.

2001 yılında en fazla ameliyat 2.167 ile Ortopedi anabilim dalında, en az ameliyat 796 ile Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi anabilim dalında gerçekleşmiştir. 2002 yılında ise, en fazla ameliyat 2.188 ile yine Ortopedi anabilim dalında, en az ameliyat 1.010 ile Üroloji anabilim dalında gerçekleşmiştir. Ameliyat sayısında en fazla artış, % 31,8 oranında Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi anabilim dalında gerçekleşmiştir. Diğer anabilim dallarının yaptığı ameliyat sayılarında ise, 2002'de 2001'e göre anlamlı bir değişiklik gerçekleşmemiştir. Tablodan Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarının yaptığı toplam ameliyat sayılarına baktığımızda yapılan toplam ameliyat sayısında % 9,7 oranında artış söz konusu olmuştur.

Tablodan servislere göre yatan hastaların ortalama kalış gün sayılarına baktığımızda, 2001 yılında en fazla hasta ortalama kalış gün sayısı 15,9 gün ile Yanık Ünitesinde en düşük hasta ortalama kalış gün sayısı 3,8 gün ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde gerçekleşmiştir. 2002 yılında ise, en fazla hasta ortalama kalış gün sayısı, 19,3 gün ile Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi servisinde, en düşük hasta ortalama kalış gün sayısı 4,3 gün ile Pediatrik Cerrahi servisinde gerçekleşmiştir. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarının geneline baktığımızda hasta ortalama kalış gün sayısının 2001 yılında 9,8 gün, 2002 yılında da 10,1 gün olduğunu görmekteyiz.

Yatak işgal oranlarına baktığımızda 2001 yılında yatak işgal oranı en yüksek servis % 118,3 ile Üroloji servisi, en düşük servis % 44,9 ile Pediatrik Cerrahi servisi olmuştur. 2002 yılında ise, yatak işgal oranı en yüksek servis % 96,1 ile Genel Cerrahi servisi, en düşük servis % 50,4 ile Pediatrik Cerrahi servisi olmuştur. 2002'de 2001'e göre Genel Cerrahi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Nöroşirürji ve Üroloji servislerinde yatak işgal oranlarında düşüş görülürken, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Pediatrik Cerrahi ve Yanık Ünitesi servislerinde yatak işgal oranlarında artış gözlenmektedir. 2002'de 2001'e

göre yatak işgal oranında en fazla artış % 17,8 ile Ortopedi servisinde gerçekleşmiştir. 2002'de 2001'e göre yatak işgal oranında en fazla düşüş % 22,8 ile Üroloji servisinde gerçekleşmiştir. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarının servislerindeki toplam yatak işgal oranlarına baktığımızda, 2001 yılında yatak işgal oranı % 76,8 iken, bu oran 2002 yılında % 78,3'e çıkmıştır. Artış oranı % 1,3 olmuştur.

Tabloda servislerin yatak devir aralıkları da yer almaktadır. 2001 yılına baktığımızda en yüksek devir aralığına sahip servisler 7,1 gün ile Pediatrik cerrahi servisi ve Yanık Ünitesi, yatak devir aralığı en düşük servis -1,8 gün ile Üroloji servisi olmuştur. 2002 yılında ise, en yüksek devir aralığına sahip servis 6,7 gün ile Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi servisi, yatak devir aralığı en düşük servis 0,4 gün ile yine Üroloji servisi olarak görülmektedir. Servisler toplamına baktığımızda, 2001 yılında yatak devir aralığı 3,3 gün, 2002 yılında 2,8 gün olarak gerçekleşmiş ve 2002'de 2001'e göre 0,5 gün düşüş görülmüştür.

Tablodan servislerin 2001 ve 2002 yıllarına göre kaba ölüm hızlarına baktığımızda, 2001 yılında kaba ölüm hızı en yüksek olan servis % 7,2 kaba ölüm hızı ile Yanık Ünitesi, en düşük olan servisler % 0 ile Göz Hastalıkları ve Kadın Hastalıkları ve Doğum servisleri olarak görülmektedir. 2002 yılında ise, en yüksek kaba ölüm hızı yine % 7,6 oranında Yanık Ünitesinde, en düşük % 0 oranlarında Göz Hastalıkları ve Plastik Cerrahi servislerinde görülmektedir. 2002'de 2001'e göre, diğer bazı servislerde kaba ölüm hızı az oranda artma eğilimi göstermiş, bazı servislerde de aynı düzeyde kalmıştır.

Tabloda Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarının ameliyat hızlarıyla ilgili bulgular da yer almaktadır. Ameliyat hızları, Cerrahi Tıp Bilimleri anabilim dallarının yaptıkları ameliyat sayılarının cerrahi birimlere yatan toplam hasta sayısına oranlanmasıyla elde edilmiştir. 2001 yılında en yüksek ameliyat hızı, %14,8 oranıyla Ortopedi anabilim dalında, en düşük ameliyat hızı ise, % 5,4 oranıyla Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi anabilim dalında gerçekleşmiştir. 2002 yılında ise, en yüksek ameliyat hızı, % 14,6 oranıyla yine Ortopedi anabilim dalında en düşük ameliyat hızı ise, % 6,8 oranıyla Üroloji Anabilim Dalı'nda gerçekleşmiştir. Klinikler geneline baktığımızda 2001 yılında ameliyat hızı % 90,4 iken, 2002 yılında % 97,1 olmuştur. 2002'de 2001'e göre toplam ameliyat hızında % 7,4 oranında bir artış olmuştur.

Tablo 4.2.5. ve 4.2.6. toplamlarını karşılaştırdığımızda 2001 yılında Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında polikliniklerde muayene olan hasta sayısının 109.146 (% 48,7), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 115.123 (% 51,3), Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında

yatırılan hasta sayısının 16.189 (% 52,5), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 14.628 (% 47,5), hasta yatırılma oranının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 14,8, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 12,7, hasta ortalama kalış gün sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 12 gün, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 9,8 gün, yatak işgal oranının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 76,2, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 76,8, yatak devir aralığının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 3,9 gün, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 3,3 gün, kaba ölüm hızının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 4,6, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 1,6 gün olduğu görülmektedir.

Tablolardan 2002 yılını karşılaştırdığımızda ise, Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında polikliniklerde muayene olan hasta sayısının 101.569 (% 52,1), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 93.465 (% 47,9), Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında yatırılan hasta sayısının 15.906 (% 51,5), Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 14.946 (% 48,5), hasta yatırılma oranının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 15,6, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 16,0, hasta ortalama kalış gün sayısının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 12,6 gün, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 10,1 gün, yatak işgal oranının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 80,4, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 78,3, yatak devir aralığının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında 3,0 gün, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 2,8 gün, kaba ölüm hızının Dahili Tıp Bilimleri Bölüm başkanlığına bağlı anabilim dallarında % 4,4, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında 1,7 gün olduğu görülmektedir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatırılan hastaların yıllara ve yatış durumlarına göre dağılımları Tablo 4.2.7.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.7. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatan hastaların yıllara ve yatış durumlarına göre dağılımları

Anabilim Dalı	Yıllar	Poliklinik Hasta Sayısı	Poliklinikten Yatırılan Hasta		Acilden Yatırılan Hasta		Toplam Yatırılan Hasta	
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	o/oo
Dermatoloji	2001	7449	291	84,6	53	15,4	344	1,5
	2002	7405	285	83,3	57	16,7	342	1,7
Endokrinoloji	2001	6925	547	80,4	133	19,6	680	3,0
	2002	6582	583	84,1	110	15,9	693	3,5
Fizik Ted. Ve R.	2001	8201	342	95,8	15	4,2	357	1,6
	2002	6934	334	96,8	11	3,2	345	1,7
Gastroenteroloji	2001	7533	1188	66,8	591	33,2	1779	7,9
	2002	9253	971	63,8	550	36,2	1521	7,8
Genel cer.	2001	5809	1366	65,4	722	34,6	2088	9,3
	2002	4167	1278	66,6	640	33,4	1918	9,8
Göğüs Has	2001	4119	357	52,8	319	47,2	676	3,0
	2002	2932	316	50,7	307	49,3	623	3,2
G.K.D.Cer.	2001	2857	732	57,3	546	42,7	1278	5,7
	2002	2446	448	63,9	253	36,1	701	3,6
Göz	2001	17900	951	80,7	227	19,3	1178	5,2
	2002	18471	1186	87,6	168	12,4	1354	6,9
İnfeksiyon Hast.	2001	5599	355	65,1	190	34,9	545	2,4
	2002	3934	261	51,3	248	48,7	509	2,6
Kadın H. Ve Doğ.	2001	15563	2303	74,6	786	25,4	3089	13,7
	2002	16523	2294	71,7	905	28,3	3199	16,4
KBB	2001	11521	994	91,5	92	8,5	1086	4,8
	2002	9025	1018	92,9	78	7,1	1096	5,6
Nöroloji	2001	8428	421	37,4	704	62,6	1125	5,0
	2002	7186	409	40,4	604	59,6	1013	5,2

Tablo 4.2.7. 'nin devamı

Anabilim Dalı	Yıllar	Poliklinik Hasta Sayısı	Poliklinikten Yatırılan Hasta		Acilden Yatırılan Hasta		Toplam Yatırılan Hasta	
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	o/oo
Nöroşirürji	2001	5622	857	50,7	832	49,3	1689	7,5
	2002	4746	773	56,9	585	43,1	1358	6,9
Ortopedi	2001	10657	895	56,7	683	43,3	1578	7,0
	2002	9311	1594	72,5	604	27,5	2198	11,2
Plas.ve Rek. Cer.	2001	2825	622	85,4	106	14,6	728	3,2
	2002	2008	649	86,3	103	13,7	752	3,8
Psikiyatri	2001	8243	350	72,3	134	27,7	484	2,1
	2002	5899	267	69,5	117	30,5	384	1,9
Üroloji	2001	8159	814	86,1	131	13,9	945	4,2
	2002	7256	881	89,4	105	10,6	986	5,0
Yanık Ünitesi	2001	336	24	21,2	89	78,8	113	0,5
	2002	77	30	23,8	96	76,2	126	0,6
Ped. Adölesan	2001	36407	339	49,8	342	50,2	681	3,0
	2002	28804	316	52,1	291	47,9	607	3,1
Ped. Hem. Onk.	2001	*	226	73,1	83	26,9	309	1,4
	2002	*	258	73,9	91	26,1	349	1,7
Ped.İntaniye	2001	*	127	24,3	396	75,7	523	2,3
	2002	*	80	22,5	275	77,5	355	1,8
Ped.Süt Çocuğu	2001	*	293	36,3	515	63,7	808	3,6
	2002	*	270	34,6	511	65,4	781	4,0
Ped.Cerrahi	2001	1621	496	57,9	360	42,1	856	3,8
	2002	653	786	62,5	472	37,5	1258	6,4
Yeni Doğ. Servisi	2001	*	390	24,4	1208	75,6	1598	7,1
	2002	*	355	23,0	1189	77,0	1544	7,9
Kalp Hastanesi	2001	6219	2201	62,9	1297	37,1	3498	15,6
	2002	7512	2195	55,7	1749	44,3	3944	20,2

Tablo 4.2.7. 'nin devamı

Anabilim Dalı	Yıllar	Poliklinik Hasta Sayısı	Poliklinikten Yatırılan Hasta		Acilden Yatırılan Hasta		Toplam Yatırılan Hasta	
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	o/oo
Org.Nak.ve Dia.Has.	2001	5387	885	66,4	447	33,6	1332	5,9
	2002	4379	967	68,5	445	31,5	1412	7,2
Onkoloji Hast.	2001	4636	1228	84,7	222	15,3	1450	6,4
	2002	10749	1246	84,0	238	16,0	1484	7,6
İlk ve Acil Tıp **	2001	32253	-	-	-	-	-	-
	2002	18782	-	-	-	-	-	-
GENEL TOPLAM	2001	224269	19594	63,6	11223	36,4	30817	137,4
	2002	195034	20050	65,0	10802	35,0	30852	158,1

* Poliklinik hasta sayıları toplu olarak Ped. Adölesan Bölümünde verilmiştir.

** İlk ve Acil Tıp Anabilim dalı yataklı servisi faaliyette değildir.

Tabloya göre 2001'de poliklinikten yatırılan hasta sayısı, servise yatırılan toplam hasta sayısına oranlandığında bu oranı en yüksek olan servis % 95,8 ile Fizik Tedavi servisi, en düşük olan servis % 21,2 ile Yanık Ünitesi olarak görülmektedir. 2002'de ise, oranı en yüksek olan servis % 96,8'lik oranıyla yine Fizik Tedavi servisi, en düşük olan servis % 22,5 oranıyla Pediatri İntaniye servisi olmuştur. 2001'de servisler bazında acilden yatırılan hasta sayısına baktığımızda, acilden yatırılan hasta sayısı toplam yatırılan hasta sayısına oranlandığında en yüksek oran % 78,8 ile Yanık Ünitesinde, en düşük oran % 4,2 ile Fizik Tedavi servisinde görülmektedir. 2002'de servisler bazında acilden yatırılan hasta sayısı toplam yatırılan hasta sayısına oranlandığında en yüksek oran % 77,5 ile Pediatri İntaniye servisinde, en düşük oran % 3,2 ile yine Fizik Tedavi servisinde gerçekleşmiştir.

Hastaneler genelinde 2001'de poliklinikten yatırılan hasta sayısı 19.594, toplam yatırılan hasta sayısına oranı % 63,6, 2002'de poliklinikten yatırılan hasta sayısı 20.050, toplam yatırılan hasta sayısına oranı % 65,0 olarak gerçekleşmiştir. 2001'de acilden yatırılan hasta sayısı 11.223, toplam yatırılan hasta sayısına oranı % 36,4, 2002'de acilden yatırılan hasta sayısı 10.802, toplam yatırılan hasta sayısına oranı % 35,0 olarak gerçekleşmiştir. 2002'de 2001'e göre polikliniklerde muayene olan hasta sayısında % 13,0'lük bir oranda düşüş olmasına rağmen 2002'de 2001'e göre poliklinikten yatırılan hasta sayısında % 2,3'lük bir oranda artış söz konusu olmuştur. 2002'de acilden yatırılan hasta sayısında 2001'e göre % 3,7'lik oranda bir düşüş kaydedilmiştir. Toplam yatırılan hasta sayısına baktığımızda 2001'de % 137,4, 2002'de ise % 158,1 oranında gerçekleştiğini görmekteyiz.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na bağlı anabilim dallarında yapılan ameliyatların yıllara ve gruplarına göre dağılımı Tablo 4.2.8.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.8.'den ameliyat gruplarına baktığımızda 2001'de Anabilim Dalı bünyesinde yapılan toplam ameliyat sayısına oranla en fazla A grubu ameliyat (Açık kalp, organ nakli, vb gibi) % 29,1'lik oranla Göğüs Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalında, en fazla B grubu ameliyat (özelliği olan ameliyatlara) % 52,7'lik oranla Göz Hastalıkları Anabilim Dalında, en fazla C grubu ameliyat (büyük ameliyat) % 38,7'lik oranla Ortopedi Anabilim Dalında, en fazla D grubu ameliyat (orta ameliyat) % 68,7'lik oranla Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında ve en fazla E grubu ameliyat (küçük ameliyat) da % 27,5'lik oranla Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalında gerçekleştirilmiştir.

2002'de ise, en fazla A grubu ameliyat % 25,4 oranında Nöroşirürji anabilim dalında, en fazla B grubu ameliyat % 65,7 oranında Göz Hastalıkları anabilim dalında, en fazla C grubu ameliyat % 34,8 oranlarında Genel Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları anabilim dallarında, en fazla D grubu ameliyat % 54,0 oranında Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalında ve en fazla E grubu ameliyat 30,7 oranında Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi anabilim dalında gerçekleştirilmiştir.

Anabilim dalları toplamına baktığımızda 2002'de 2001'e göre A grubu ameliyatların % 2,1 oranında azaldığı, B grubu ameliyatların % 7 oranında arttığı, C grubu ameliyatların % 3,4 oranında azaldığı, D grubu ameliyatların % 3,3 oranında azaldığı ve E grubu ameliyatların ise % 1,8 oranında arttığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.8. E.Ü.Tıp Fakültesi Hastaneleri Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na bağlı anabilim dallarında yapılan ameliyatların yıllara ve gruplarına göre dağılımı

Anabilim Dalı	Yıllar	AMELİYAT GRUPLARI																	
		A*		B*		C*		D*		E*		TOPLAM							
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%						
Nöroşirürji	2001	338	27,3	458	36,9	297	24,0	137	11,0	10	0,8	1240	100,0						
	2002	313	25,4	653	53,0	188	15,2	78	6,3	1	0,1	1233	100,0						
Çocuk Cerrahi	2001	9	0,7	151	12,4	312	25,6	528	43,2	221	18,1	1221	100,0						
	2002	6	0,5	200	16,2	268	21,7	456	36,9	307	24,8	1237	100,0						
Genel Cerrahi	2001	34	1,7	788	39,7	724	36,4	345	17,4	96	4,8	1987	100,0						
	2002	51	2,5	825	40,4	712	34,8	401	19,6	55	2,7	2044	100,0						
G.K.Damar Cer.	2001	232	29,1	267	33,5	163	20,5	121	15,2	13	1,6	796	100,0						
	2002	149	14,2	353	33,7	134	12,8	331	31,6	82	7,8	1049	100,0						
Göz	2001	1	0,1	524	52,7	271	27,2	89	8,9	110	11,1	995	100,0						
	2002	25	2,0	842	65,7	229	17,9	71	5,5	115	9,0	1282	100,0						
Jinekoloji	2001	3	0,2	62	3,8	363	22,4	1113	68,7	78	4,8	1619	100,0						
	2002	33	1,8	271	15,2	430	24,0	965	54,0	89	5,0	1788	100,0						
KBB	2001	2	0,2	288	24,3	206	17,4	604	50,9	87	7,3	1187	100,0						
	2002	8	0,6	321	23,8	470	34,8	422	31,3	128	9,5	1349	100,0						
Ortopedi	2001	329	15,2	533	24,6	838	38,7	328	15,1	139	6,4	2167	100,0						
	2002	144	6,6	784	35,8	662	30,3	425	19,4	173	7,9	2188	100,0						
Plastik Ve R. Cer	2001	14	1,3	189	17,1	247	22,3	353	31,9	305	27,5	1108	100,0						
	2002	19	1,4	218	16,4	300	22,6	383	28,9	407	30,7	1327	100,0						
Üroloji	2001	29	3,2	370	41,2	249	27,7	173	19,2	78	8,7	899	100,0						
	2002	29	2,9	532	52,7	145	14,4	147	14,6	157	15,5	1010	100,0						
TOPLAM	2001	991	7,5	3630	27,5	3670	27,8	3791	28,7	1137	8,6	13219	100,0						
	2002	777	5,4	4999	34,5	3538	24,4	3679	25,4	1514	10,4	14507	100,0						

* A : Açık Kalp, Organ Nakli B : Özelliği Olan C : Büyük D: Orta E : Küçük Ameliyatları göstermektedir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde uygulanan anestezi tekniklerinin uygulama türlerine göre dağılımları Tablo 4.2.9.'da verilmiştir.

Tablo 4.2.9. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde uygulanan anestezi tekniklerinin uygulama yöntemlerine göre dağılımları (2001-2002)

Uygulama Yöntemi	2001		2002		Toplam		Değişim
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Genel Anestezi	11.700	78,2	11.961	66,5	23.661	71,8	2,2
Ameliyathane Dışı Anestezi	1.169	7,8	2.717	15,1	3.886	11,8	132,4
Lokal Anestezi	1.089	7,3	1.274	7,1	2.363	7,2	17,0
Spinal Anestezi	404	2,7	544	3,0	948	2,9	34,7
ESWL İçin Anestezi	20	0,1	20	0,1	40	0,1	0
Epidural Anestezi	6	0	4	0	10	0	0
Diğer	579	3,9	1.475	8,2	2.054	6,2	154,7
Toplam	14.967	100,0	17.995	100,0	32.962	100,0	

$$X^2=774 \quad p<0,001$$

Tabloya göre, yapılan ameliyatlarda en fazla genel anestezi tekniğinin tercih edilerek uygulandığını görmekteyiz. 2001'de 11.700 vakaya (% 78,1), 2002'de 11.961 vakaya (% 66,5) genel anestezi tekniği uygulanmıştır. Diğer uygulanan anestezi teknikleri toplama göre sırasıyla; ameliyathane dışı anestezi uygulaması 2001'de 1.169 vakaya (% 7,8), 2002'de 2.717 vakaya (% 15,1), lokal anestezi uygulaması 2001'de 1.089 vakaya (% 7,2), 2002'de 1.274 vakaya (% 7), spinal anestezi uygulaması 2001'de 404 vakaya (% 2,6), 2002'de 544 vakaya (% 3), diğer anestezi teknikleri de 2001'de 579 vakaya (% 4), 2002'de 1.475 vakaya (% 8,2) uygulanmıştır. Anestezi tekniklerinin uygulama türlerine göre değişimine baktığımızda tablodan da görüleceği üzere ameliyathane dışı anestezi uygulamalarında 2002'de 2001'e göre % 132,4 oranında anlamlı bir artış görülmüştür (p < 0,001).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda gerçekleşen doğumların yıllara ve doğumun oluş biçimine göre dağılımları Tablo 4.2.10.'da verilmiştir.

Tablo 4.2.10. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda gerçekleşen doğumların yıllara ve oluş biçimlerine göre dağılımları (2001-2002)

Doğum Biçimi	Yıllar				Değişim
	2001		2002		
	Sayı	%	Sayı	%	%
Normal Doğum	901	53,9	922	51,9	2,3
Sezaryen	771	46,1	855	48,1	10,9
Toplam	1672	100,0	1777	100,0	

$$X^2 = 1,40 \quad p > 0,05$$

Tablo 4.2.10.'a baktığımızda Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda; 2001'de 901 (% 53,9) ve 2002'de ise 922 (% 51,9) normal doğum gerçekleştiğini görmekteyiz. Sezaryen ile doğumlar ise 2001'de 771 (% 46,1) ve 2002'de ise 855 (% 48,1) olarak görülmüştür. Sezaryen ile doğumlar tablodan da görüleceği üzere 2002'de 2001'e göre % 10,8, normal doğumlar ise, % 2,3 oranında artmıştır ($p > 0.05$).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Uygulanan Görüntüleme İşlemlerinin Uygulama Türlerine ve Yıllara Göre Dağılımları (2001-2002) Tablo 4.2.11.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.11. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Uygulanan Görüntüleme İşlemlerinin Türlerine ve Yıllara Göre Dağılımları (2001-2002)

Görüntüleme İşlemi	2001		2002		Toplam		Değişim
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Direkt Röntgen	236.981	78,1	221.659	76,4	458.640	77,3	-6,5
CT	21.044	6,9	21.519	7,4	42.563	7,2	2,3
Ultrason	20.323	6,7	20.397	7,0	40.720	6,9	0,4
Mamografi	12.336	4,1	12.094	4,2	24.430	4,1	-2,0
MR	9.210	3,0	10.383	3,6	19.593	3,3	12,7
Doppler	2.259	0,7	3.082	1,1	5.341	0,9	36,4
CT Eşliğinde Biopsi	219	0,1	221	0,1	440	0,1	0,9
PTK	147	0	122	0	269	0	-17,0
AFP	114	0	128	0	242	0	12,3
Kateter Revizyonu	56	0	104	0	160	0	85,7
Diğer	557	0	595	0	1.152	0	6,8
Toplam	303.246	100,0	290.304	100,0	593.550	100,0	

$$X^2 = 18088, \quad P < 0.0001$$

Tabloya göre Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine başvuran hastalara çekilen direkt röntgen işlemi 2001'de 236.981 adet uygulanmış, toplam görüntüleme işlemlerine göre uygulama oranı % 78,1 olarak gerçekleşmiş, 2002'de ise, 221.659 adet direkt röntgen işlemi uygulanmış ve toplam görüntüleme işlemlerine göre uygulama oranı % 76,3 olarak gerçekleşmiştir. 2002'de 2001'e göre çekilen direkt röntgen sayısında % 2,3' lük bir düşüş görülmüştür. Tomografi tetkiklerinde uygulanan işlem sayısı ise, 2001'de 21.044 adet, uygulama oranı %6,9, 2002'de 21.519 adet, uygulama oranı % 7,4 olarak gerçekleşmiştir. Tomografi tetkiklerinde 2002'de 2001'e göre % 2,3 oranında artış gözlenmiştir. Ultrasound tetkiklerine baktığımızda 2001'de 20.323 adet uygulanmış ve uygulama oranı % 6,7 olarak gerçekleşmiş, 2002'de ise, 20.397 adet ultrasound işlemi uygulanmış ve uygulama oranı % 7,0 olmuştur. 2002'de 2001'e göre ultrasound tetkiklerinde % 0,4 oranında artış gözlenmiştir. Mamografi uygulamalarına baktığımızda 2001'de yapılan mamografi uygulamasının 12.336 adet olduğunu ve uygulama oranının da % 4,1 olarak gerçekleştiğini görmekteyiz. 2002'de ise, uygulanan mamografi sayısı 12.094 adet olmuş ve uygulama oranı da % 4,2 olarak gözlenmiştir. 2002'de uygulanan mamografi işlemlerinin 2001'e göre % 2,0 oranında düşüş kaydettiği görülmüştür. MR tetkikleri ise, 2001'de 9210 adet uygulanmış ve uygulama oranı % 3,0 olmuştur. 2002'de uygulanan MR tetkiklerinin sayısı 10.383'e yükselmiş ve uygulama oranı da % 3,6 olarak gerçekleşmiştir. 2002'de 2001'e göre uygulanan MR tetkiklerinde % 12,7 oranında bir artış olmuştur. 2001'de 2.259 adet Doppler işlemi yapılmış, uygulama oranı % 0,7 olmuştur. 2002'de ise, 3.082 adet Doppler işlemi yapılmış ve uygulama oranı da % 1,1 olarak gerçekleşmiştir. 2002'de 2001'e göre Doppler uygulamasında % 36,4 oranında artış kaydedilmiştir. 2002'de 2001'e göre en fazla artış kaydedilen görüntüleme uygulaması % 85,7 oranında artışla Katater Revizyonu işlemlerinde görülmüştür. Uygulanan görüntüleme işlemlerinin uygulama türlerine ve yıllara göre dağılımları istatistiksel yönden anlamlıdır ($p < 0,0001$).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Koroner Anjiyografi Ünitesinde Yapılan Tetkiklerin türleri ve yıllara göre dağılımları (2001-2002) Tablo 4.2.12.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.12. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Koroner Anjiyografi Ünitesinde Yapılan Tetkiklerin türleri ve yıllara göre dağılımları (2001-2002)

Tetkik Adı	2001		2002		Toplam		Değişim
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	%
Koroner Sineanjiyografi	1739	7,0	2100	8,0	3839	7,5	20,8
Koroner Anjiyoplasti	75	0,3	104	0,4	179	0,4	38,7
Kalıcı Pacemaker	51	0,2	55	0,2	106	0,2	7,8
Geçici Pacemaker	36	0,1	250	1,0	286	0,6	594,4
Kalp Debisi Tayini	35	0,1	40	0,2	75	0,1	14,3
Kardiyoversiyon	800	3,2	1200	4,6	2000	3,9	50,0
Kalp Kateterizasyonu	37	0,1	84	0,3	121	0,2	127,0
Koroner Stend Uygulaması	234	0,9	417	1,6	651	1,3	78,2
Mitral Valvoplasti	9	0	5	0	14	0	-44,4
Brakiterapi	12	0	1	0	13	0	-91,7
Ablation	15	0,1	8	0	23	0	-46,7
Ekokardiog.+Doppler+Renkli	6482	26,1	1815	6,9	8297	16,2	-72,0
Tansözefagial Eko	1344	5,4	130	0,5	1474	2,9	-90,3
EKG	13900	56,0	20004	76,2	33904	66,4	43,9
EPS	57	0,2	23	0,1	80	0,2	-59,6
TOPLAM	24826	100,0	26236	100,0	51062	100,0	

$$X^2 = 5064,9, P < 0.0001$$

Tablodan da görüleceği üzere 2001'de 1739 adet koroner sineanjiyografi işlemi, 2002'de ise 2100 adet koroner sineanjiyografi işlemi yapılmıştır. 2002'de 2001'e göre bu işlemlerde artış oranı % 20,8 olarak gerçekleşmiştir. 2001'de 75 adet koroner anjiyoplasti işlemi, 2002'de ise 104 adet koroner anjiyoplasti işlemi yapılmıştır. 2002'de 2001'e göre bu işlemlerde artış oranı % 38,7 olmuştur. 2001'de 51 adet kalıcı pacemaker işlemi uygulanmış, 2002'de 55 adet kalıcı pacemaker işlemi uygulanmış ve artış oranı % 7,8 olarak gerçekleşmiştir. 2001'de 36 adet geçici pacemaker işlemi yapılırken, 2002'de 250 adet geçici pacemaker işlemi yapılmıştır ve artış oranı % 594,4 olarak bulunmuştur. 2001'de 800 adet kardiyoversiyon tetkiki, 2002'de ise 1200 adet kardiyoversiyon tetkiki yapılmıştır ve artış oranı % 50,0'dır. 2001'de 234 adet koroner stend uygulaması, 2002'de de 417 adet koroner stend uygulaması yapılmıştır ve artış oranı % 78,2 olarak tespit edilmiştir. 2001'de 6482 adet renkli ekokardiyografi doppler tetkiki yapılmış olup, 2002'de bu sayı 1815'e düşmüştür. Yapılan bu tetkiklerde 2002'de 2001'e göre % 72,0 oranında bir

düşüş olmuştur. 2001'de 1344 adet transözefagial echo işlemi yapılmış olup, 2002'de bu sayı 130'a düşmüştür. Yapılan bu tetkiklerde 2002'de 2001'e göre % 90,3 oranında bir düşüş olmuştur. Uygulanan tetkiklerin türlerine ve yıllara göre dağılımları istatistiksel yönden anlamlıdır ($p < 0,0001$).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri laboratuvarlarında yapılan tetkik sayılarının yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.13.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.13. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri laboratuvarlarında yapılan tetkik sayılarının yıllara göre dağılımı (2001-2002)

Laboratuvar Adı	2001		2002		Toplam		Değişim
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Merkez Laboratuvarı	3.018.276	89,7	3.193.849	90,0	6.212.125	89,8	5,8
Nükleer Tıp Laboratuvarı	173.689	5,2	181.178	5,1	354.867	5,1	4,3
Çocuk Hematoloji Lab.	78.757	2,3	85.496	2,4	164.253	2,4	8,6
İmmünoloji Laboratuvarı	24.729	0,7	15.813	0,4	40.542	0,6	-36,1
Patoloji Laboratuvarı	19.503	0,6	24.337	0,7	43.840	0,6	24,8
Metabolizma Laboratuvarı	17.725	0,5	15.504	0,4	33.229	0,5	-12,5
Mikrobiyoloji Laboratuvarı	17.372	0,5	15.495	0,4	32.867	0,5	-10,8
Parazitoloji Laboratuvarı	10.744	0,3	9.605	0,3	20.349	0,3	-10,6
Araştırma Biyokimya Lab.	3.205	0,1	4.160	0,1	7.365	0,1	29,8
Genetik Laboratuvarı	1.486	0	4.834	0,1	6.320	0,1	225,3
Halk Sağlığı Laboratuvarı	895	0	1.879	0	2774	0	35,5
Toplam	3.366.381	100,0	3.552.150	100,0	6.918.531	100,0	

$$X^2 = 5472.3, P < 0.0001$$

Tabloya baktığımızda 2001'de merkez laboratuvarında toplam 3.018.276 adet tetkik (% 89,7), 2002'de ise, toplam 3.139.849 (% 90,0) adet tetkik yapılmış olup, artış oranı % 5,8 olarak tespit edilmiştir. 2001'de Nükleer Tıp laboratuvarında toplam 173.689 adet tetkik (% 5,1), 2002'de ise, toplam 181.178 adet tetkik yapılmış (% 5,1) olup, artış oranı % 4,3 olarak bulunmuştur. 2001'de Çocuk Hematoloji laboratuvarında toplam 78.757 adet tetkik (% 2,3), 2002'de ise 85.496 adet tetkik yapılmış olup (% 2,4), artış oranı % 8,6 olarak gerçekleşmiştir. 2001'de İmmünoloji laboratuvarında 24.729 adet (% 0,7) tetkik yapılırken, 2002'de 15813 adet (% 0,4) tetkik yapılmış olup, bu tetkiklerde % 36,1 oranında bir azalma gerçekleşmiştir. 2001'de Patoloji laboratuvarında 19.503 adet (% 0,5)

tetkik yapılırken, 2002'de ise, 24.337 adet (% 0,6) tetkik yapılmış olup, artış oranı %24,8 olmuştur. 2001'de Metabolizma laboratuvarında 17.725 adet (% 0,5) tetkik yapılırken 2002'de tetkik sayısı 15.504 adete (% 0,4) düşmüş olup, % 12,5'lik bir azalma görülmüştür. 2001'de Mikrobiyoloji Laboratuvarında 17.372 adet (% 0,5) tetkik yapılırken, 2002'de 15.485 adet (% 0,4) tetkik yapılmış olup, yapılan tetkiklerde % 10,8'lik bir azalma olmuştur. 2001'de Parazitoloji laboratuvarında 10.744 (% 0,3) adet tetkik yapılırken, 2002'de 9.605 adet (% 0,2) tetkik yapılmış olup, yapılan bu tetkiklerde % 10,6 oranında bir azalma olmuştur. 2001'de Araştırma Biyokimya Laboratuvarında 3.205 adet (% 0,1) tetkik, 2002'de 4.160 adet (% 0,1) tetkik yapılmış olup, artış oranı % 29,8 olarak gerçekleşmiştir. 2001'de Genetik Laboratuvarında 1.486 adet (% 0,04) tetkik, 2002'de ise 4.834 adet (% 0,1) tetkik yapılmış olup, artış oranı % 225,3 olarak bulunmuştur. Hastane genelinde yapılan tüm tetkiklerde 2002 yılında 2001 yılına göre % 5,5' lik bir artış meydana gelmiştir. Tetkiklerin yapıldığı yere ve yıllara göre dağılımları istatistiksel yönden anlamlıdır ($p<0,0001$).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde 2001 yılında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4.2.14.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.14. E.Ü. Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Görülen İlk 10 Hastalık (2001)

Kodu	Cinsiyet				Yaş Grupları							
					17-24		25-44		45-64		65 ve Yukarısı	
	Erkek	%	Kadın	%	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
A 86	996	47,4	560	45,8	3	4	103	44	580	272	310	240
A 83	673	32,0	220	18,0	-	3	76	8	364	99	233	110
A 84	296	14,1	270	22,1	14	12	24	44	116	107	142	107
A 81	18	0,9	40	3,3	-	4	8	19	7	12	3	5
A 96	33	1,6	21	1,7	-	1	-	1	11	13	22	6
A 82	17	0,8	36	3,0	-	-	2	5	11	20	4	-
A 64	24	1,1	23	1,9	-	-	1	3	17	10	6	10
A 137	24	1,1	22	1,8	2	1	5	1	14	8	3	12
A 87	13	0,6	15	1,2	-	-	-	1	8	8	5	6
A 128	-	-	10	0,8	-	2	-	2	-	1	-	5
DİĞER	8	0,4	5	0,4	-	2	3	-	4	2	1	1
Toplam	2102	100	1222	100	19	29	222	128	1132	552	729	513

Tablo 4.2.14.'den Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları hastanesinde 2001 yılında yatarak tedavi gören hastaların cinsiyetlerine göre görülen hastalıkları sıraladığımızda; toplam yatan 2102 erkek hastada arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları

(A 86) I. sırada, iskemik kalp hastalığı (A 83) II. sırada ve kalbin diğer hastalıkları (A 84) III. sırada yer almaktadır. Toplam yatan 1222 kadın hastada ise, arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları (A 86) I. sırada, kalbin diğer hastalıkları (A 84) II. sırada ve iskemik kalp hastalığı (A 83) III. sırada yer almaktadır.

Tablodan hastaların yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre baktığımızda ise; 17-24 yaş grubunda yatan toplam 19 erkek hastadan 14'ünde (% 73,6) kalbin diğer hastalıklarının, aynı yaş grubunda yatan toplam 29 kadın hastadan 12'sinde (% 41,3) yine kalbin diğer hastalıklarının en çok görülen hastalık olduğu, 25-44 yaş grubunda yatan toplam 222 erkek hastadan 103'ünde (% 46,4) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının, aynı yaş grubunda yatan toplam 128 kadın hastadan 44'ünde (% 34,3) kalbin diğer hastalıkları ile yine 44 hastada (% 34,3) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının en çok görülen hastalık olduğu, 45-64 yaş grubunda yatan toplam 1132 erkek hastadan 580'inde (% 51,2) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının, aynı yaş grubunda yatan toplam 552 kadın hastadan 272'sinde (% 49,2) yine arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının en çok görülen hastalık olduğu ve 65 yaş ve yukarısı yatan toplam 729 erkek hastadan 310'unda (% 42,5) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının, aynı yaş grubunda yatan toplam 513 kadın hastadan 240'ında (% 46,7) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının en çok görülen hastalık olduğu görülmektedir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde 2002 yılında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4.2.15.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.15. E.Ü.Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Görülen İlk 10 Hastalık (2002)

Kodu	Cinsiyet				Yaş Grupları							
					17-24		25-44		45-64		65 ve Yukarısı	
	Erkek	%	Kadın	%	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
A 86	796	31,8	400	28,6	4	5	87	30	441	194	264	171
A 83	794	31,7	323	23,1	17	5	65	11	459	103	253	204
A 84	413	16,5	287	20,5	10	8	32	30	192	88	179	161
A 81	300	12,0	194	13,8	7	2	21	26	189	70	83	96
A 82	69	2,7	98	7,0	3	1	3	2	43	48	20	47
A 64	57	2,2	63	4,5	-	2	2	-	38	12	17	49
A 96	44	1,7	20	1,4	-	-	2	1	26	10	16	9
A 87	11	0,4	10	0,7	1	-	2	2	6	2	2	6
A 111	6	0,2	3	0,2	-	-	2	-	1	-	3	3
A 128	6	0,2	-	-	1	-	2	-	2	-	1	-
DİĞER	4	0,1	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-
Toplam	2500	100,0	1398	100,0	44	23	218	102	1398	527	840	746

Tablo 4.2.15.'den Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları hastanesinde 2002 yılında yatarak tedavi gören hastaların cinsiyetlerine göre görülen hastalıkları sıraladığımızda; toplam yatan 2500 erkek hastada arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları I. sırada, iskemik kalp hastalığı II. sırada ve kalbin diğer hastalıkları III. sırada yer almaktadır. Toplam yatan 1398 kadın hastada ise, arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları I. sırada, iskemik kalp hastalığı II. sırada ve kalbin diğer hastalıkları III. sırada yer almaktadır.

Yatan hastalara tablodan yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre baktığımızda ise; 17-24 yaş grubunda yatan toplam 44 erkek hastadan 17'sinde (% 38,6) iskemik kalp hastalığının, aynı yaş grubunda yatan toplam 23 kadın hastadan 8'inde (% 34,7) kalbin diğer hastalıklarının en çok görülen hastalık olduğu, 25-44 yaş grubunda yatan toplam 218 erkek hastadan 87'sinde (% 39,9) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının, aynı yaş grubunda yatan toplam 102 kadın hastadan 30'unda (% 29,4) kalbin diğer hastalıkları ile yine 30 hastada (% 29,4) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının en çok görülen hastalık olduğu, 45-64 yaş grubunda yatan toplam 1398 erkek hastadan 459'unda (% 32,8) iskemik kalp hastalığının, aynı yaş grubunda yatan toplam 527 kadın hastadan 194'ünde (% 36,8) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının en çok görülen hastalık olduğu ve 65 yaş ve yukarısı yatan toplam 840 erkek hastadan 264'ünde (% 31,4) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının, aynı yaş grubunda yatan toplam 746 kadın hastadan 204'ünde (% 27,3) iskemik kalp hastalığının en çok görülen hastalık olduğu görülmektedir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde 2001 yılında yatan hastalarda görülen ilk 10 ölüm nedeninin cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4.2.16.'da verilmiştir.

Tablo 4.2.16. E.Ü.Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni (2001)

Kodu	Cinsiyet				Yaş Grupları					
					17-44		45-64		65 ve Yukarısı	
	Erkek	%	Kadın	%	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
A 84	70	61,4	29	66,0	-	3	28	10	42	16
A 83	36	31,6	12	27,3	1	-	14	4	21	8
A 86	4	3,5	-	-	-	-	2	-	2	-
A 96	3	2,6	2	4,5	-	-	-	-	3	2
A 87	1	0,9	1	2,2	-	-	-	-	1	1
Toplam	114	100	44	100	1	3	44	14	69	27

* İlk 10 ölüm nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.16.'dan 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Kalp ve Damar Hastalıkları hastanesinde yatan hastaların ölüm nedenlerine cinsiyetlere göre baktığımızda erkek hastalarda ilk sırada ölüm nedeni olarak kalbin diğer hastalıkları (A 84) görülmektedir. Kadın hastalarda ilk sırada ölüm nedeni olarak ise, yine kalbin diğer hastalıkları yer almaktadır. İkinci sırada ölüm nedeni olarak da erkek ve kadın hastalarda iskemik kalp hastalığını (A 83) görmekteyiz.

Yaş gruplarına göre tablodan baktığımızda ise, 45-64 ve 65 yaş yukarısı erkek ve kadın hastalarda birinci sırada ölüm nedeni olarak yine kalbin diğer hastalıklarını, ikinci sırada iskemik kalp hastalığını görmekteyiz.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde 2002 yılında yatan hastalarda görülen ilk 10 ölüm nedeninin cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4.2.17.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.17. . E.Ü.Tıp Fakültesi Kalp-Damar Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni (2002)

Kodu	Cinsiyet				Yaş Grupları					
					17-44		45-64		65 ve Yukarısı	
	Erkek	%	Kadın	%	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
A 84	62	60,8	51	63,8	3	3	24	18	35	30
A 83	33	32,3	27	33,7	1	1	11	9	21	17
A 96	4	3,9	-	-	-	-	1	-	3	-
A 87	1	1,0	2	2,5	-	-	-	-	1	2
A 86	2	2,0	-	-	-	-	-	-	2	-
Toplam	102	100	80	100	4	4	36	27	62	49

* İlk 10 ölüm nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.17.'den 2002 yılında Erciyes Üniversitesi Kalp ve Damar Hastalıkları hastanesinde ölen hastaların ölüm nedenlerine cinsiyetlere göre baktığımızda erkek hastalarda ilk sırada ölüm nedeni olarak kalbin diğer hastalıkları (A 84) görülmektedir. Kadın hastalarda ilk sırada ölüm nedeni olarak ise, yine kalbin diğer hastalıkları yer almaktadır. İkinci sırada ölüm nedeni olarak da erkek ve kadın hastalarda iskemik kalp hastalığını (A 83) görmekteyiz.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.18'de verilmiştir.

Tablo 4.2.18. E.Ü.Tıp.Fak.Onkoloji Hastanesinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10 Hastalık

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 61	402	24,8	A 61	606	33,0
A 60	193	11,9	A 58	342	18,6
A 58	184	11,3	A 51	167	9,1
A 47	142	8,8	A 60	148	8,1
A 59	112	6,9	A 59	104	5,7
A 51	109	6,7	A 54	101	5,5
A 48	72	4,4	A 47	91	5,0
A 50	70	4,3	A 50	79	4,3
A 45	67	4,1	A 48	75	4,1
A 54	61	3,8	A 45	69	3,8
Diğer	210	12,9	Diğer	53	2,9
Toplam	1622	100,0	Toplam	1835	100,0

Tablo 4.2.18.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada selim urlar ve tabiatı belirtilmeyen urlar (A 61), II. sırada lenfatik ve kan yapıcı - hematopiyetik- dokunun diğer habis urları (A 60) ve III. sırada bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar (A 58) yer almıştır. 2002'de ise, yatan erkek ve kadın hastalar toplamında I. sırada yine selim urlar ve tabiatı belirtilmeyen urlar, II. sırada bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar ve III. sırada nefes borusu-trachea-bronşlar ve akciğerin habis urları (A 51) yer almaktadır.

2002'de 2001'e göre, Onkoloji hastanesinde yatan erkek ve kadın hasta toplamında görülen hastalıklarda selim urlar ve tabiatı belirtilmeyen urlar %50,7, bütün belirtilmeyen yerlerdeki urlar % 85,8, nefes borusu-trachea-bronşlar ve akciğerin habis urları % 53,2, memenin habis uru % 65,5 oranlarında artış göstermiş, midenin habis uru (A 47) % 35,9 ve lenfatik ve kan yapıcı-hematopiyetik-dokunun diğer habis urları % 23,3 oranlarında azalmıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda ölüm nedeni olan ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.19.'da verilmiştir.

Tablo 4.2.19. E.Ü.Tıp.Fak.Onkoloji Hastanesinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10 Ölüm Nedeni

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 58	33	29,2	A 58	36	29,5
A 51	24	21,2	A 51	25	20,5
A 47	13	11,5	A 60	15	12,3
A 60	12	10,6	A 47	12	9,8
A 61	8	7,1	A 61	11	9,0
A 45	7	6,2	A 45	8	6,6
A 59	6	5,3	A 48	7	5,7
A 49	5	4,4	A 59	5	4,1
A 48	3	2,7	A 49	2	1,6
A 54	2	1,8	A 54	1	0,8
Toplam	113	100,0	Toplam	122	100,0

Tablo 4.2.19.'dan görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak; I. sırada bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar (A 58), II. sırada nefes borusu-trachea-bronşlar ve akciğerin habis urları (A 51) ve III. sırada midenin habis uru (A 47) yer almıştır. 2002 yılında ise, yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak I. sırada yine bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar (A 58), II. sırada 25 hasta (% 20,5) ile nefes borusu-trachea-bronşlar ve akciğerin habis urları (A 51) ve III. sırada lenfatik ve kan yapıcı-hematopiyetik-dokunun diğer habis urları (A 60) yer almaktadır. 2002'de 2001'e göre, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde ölen erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak görülen hastalık sıralaması benzerlik göstermektedir..

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.20.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.20. E.Ü. Tıp. Fak. Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 111	795	62,6	A 111	972	67,7
A 106	197	15,5	A 106	133	9,3
A 107	172	13,6	A 105	131	9,1
A 105	43	3,4	A 107	86	6,0
Diğer	62	4,9	Diğer	114	7,9
Toplam	1269	100,0	Toplam	1436	100,0

* İlk 10 hastalık nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.20.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Hastanesinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada üro-genital sistemin diğer hastalıkları (A 111), II. sırada diğer nefrit ve nefrozlar (A 106) ve III. sırada böbrek enfeksiyonları (A 107) yer almıştır. 2002'de ise, yatan erkek ve kadın hastalar toplamında I. sırada yine üro-genital sistemin diğer hastalıkları, II. sırada diğer nefrit ve nefrozlar ve III. sırada akut nefrit (A 105) yer almaktadır. 2002'de 2001'e göre, Organ Nakli ve Dializ hastanesinde yatan erkek ve kadın hasta toplamında görülen hastalıklarda üro-genital sistemin diğer hastalıkları % 22,2, akut nefrit % 204,6 oranlarında artmış, diğer nefrit ve nefrozlar % 32,4, böbrek enfeksiyonları % 50,0, oranlarında azalmıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda ölüm nedeni olan ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.21.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.21. E.Ü. Tıp. Fak. Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 111	43	86,0	A 111	36	90,0
A 107	5	10,0	A 107	4	10,0
A 106	1	2,0	-	-	-
A 105	1	2,0	-	-	-
Toplam	50	100,0	Toplam	40	100,0

* İlk 10 ölüm nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.21.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak; I. sırada Üro-genital sistemin diğer hastalıkları (A 111), II. sırada böbrek enfeksiyonları (A 107) ve III. sırada 1 hasta (% 2,0) diğer nefrit ve nefrozlar yer almıştır. 2002 yılında ise, yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak I. sırada üro-genital sistemin diğer hastalıkları, II. sırada böbrek enfeksiyonları yer almaktadır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.22.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.22. E.Ü. Tıp. Fak. Gastroenteroloji Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10*Hastalık

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 104	1119	64,7	A 104	938	58,5
A 99	218	12,6	A 98	263	16,4
A 98	205	11,9	A 99	214	13,3
A 102	187	10,8	A 102	189	11,8
Toplam	1729	100,0	Toplam	1604	100,0

* İlk 10 hastalık nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.22.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji servisinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları (A 104), II. sırada gastrit ve duodenit (A 99) ve III. sırada mide ülseri (A 98) yer almıştır. 2002'de ise, yatan erkek ve kadın hastalar toplamında I. sırada yine sindirim sisteminin diğer hastalıkları, II. sırada mide ülseri ve III. sırada gastrit ve duodenit yer almaktadır. 2002'de 2001'e göre, Gastroenteroloji servisinde yatan erkek ve kadın hasta toplamında görülen hastalıklarda gastrit ve duodenit hastalıklarında % 20,6 artış, sindirim sisteminin diğer hastalıklarında % 16,1 oranında düşüş meydana gelmiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda ölüm nedeni olan ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.23.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.23. E.Ü.Tıp.Fak. Gastroenteroloji Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 104	20	52,6	A 104	14	58,3
A 102	13	34,2	A 102	10	41,7
A 98	3	7,9	-	-	-
A 99	2	5,3	-	-	-
Toplam	38	100,0	Toplam	24	100,0

* İlk 10 ölüm nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.23.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji servisinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak; I. sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları (A 104), II. sırada karaciğer sirozu (A 102) ve III. sırada mide ülseri yer almıştır. 2002 yılında ise, yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak I. sırada yine sindirim sisteminin diğer hastalıkları, II. sırada yine karaciğer sirozu yer almaktadır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın önem sırası ve yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.24.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.24. E.Ü. Tıp. Fak. Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10*Hastalık

İlk

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 93	260	41,4	A 93	220	35,3
A 92	185	29,5	A 92	197	31,6
A 96	103	16,4	A 96	130	20,9
A 89	80	12,7	A 89	76	12,2
Toplam	628	100,0	Toplam	623	100,0

* İlk 10 hastalık nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.24.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada bronşit, anfizem ve astma (A 93), II. sırada diğer pnomoni şekilleri (A 92) ve III. sırada solunum sisteminin diğer hastalıkları (A 96) yer almıştır. 2002'de ise, yatan erkek ve kadın hastalar toplamında I. sırada bronşit, anfizem ve astma, II. sırada diğer pnomoni şekilleri ve III. sırada solunum sisteminin diğer hastalıkları yer almaktadır.

2002’de 2001’e göre, Göğüs Hastalıkları servisinde yatan erkek ve kadın hasta toplamında görülen hastalıklarda pnomoninin diğer şekillerinde % 6,4, solunum sisteminin diğer hastalıklarında % 26,2 oranında artış, bronşit, anfizem ve astma % 15,3 ve solunum sisteminin akut enfeksiyonlarında % 5,0 oranında düşüş olmuştur.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda ölüm nedeni olan ilk 10 hastalığın önem sırası ve yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.25.’de verilmiştir.

Tablo 4.2.25. E.Ü.Tıp.Fak.Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 96	18	36,7	A 96	24	44,4
A 89	12	24,5	A 92	13	24,1
A 92	10	20,4	A 89	10	18,5
A 93	9	18,4	A 93	7	13,0
Toplam	49	100,0	Toplam	54	100,0

* İlk 10 ölüm nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.25.’den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak; I. sırada solunum sisteminin diğer hastalıkları (A 96), II. sırada solunum sisteminin akut enfeksiyonları (A 89) ve III. sırada diğer pnomoni şekilleri (A 92) yer almıştır. 2002’de ise, yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak I. sırada yine solunum sisteminin diğer hastalıkları, II. sırada diğer pnomoni şekilleri ve III. sırada solunum sisteminin akut enfeksiyonları yer almaktadır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.26.’da verilmiştir.

Tablo 4.2.26. E.Ü. Tıp. Fak. Yenidoğan Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 133	396	27,9	A 135	412	28,4
A 135	330	23,3	A 134	344	23,7
A 134	292	20,6	A 130	298	20,5
A 130	277	19,5	A 133	281	19,4
A 127	71	5,0	A 127	62	4,3
A 128	43	3,0	A 128	33	2,3
A 129	10	0,7	A 129	22	1,5
Toplam	1419	100,0	Toplam	1452	100,0

* İlk 10 hastalık nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.26.'dan görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan servisinde yatan hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada yenidoğanın hemolitik hastalığı (A 133), II. sırada doğum öncesi -perinatal- hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri (A 135) ve III. sırada başka yerlere girmeyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) halleri (A 134) yer almıştır. 2002'de ise, yatan hastalar toplamında I. sırada doğum öncesi -perinatal- hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri, II. sırada başka yerlere girmeyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) halleri ve III. sırada doğuştan gelme bütün diğer anomaliler (A 130) yer almaktadır.

2002'de 2001'e göre, Yenidoğan servisinde yatan hasta toplamında görülen hastalıklarda doğum öncesi - perinatal - hastalık ve ölümlerin diğer nedenlerinde % 27,5, başka yerlere girmeyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) hallerinde % 17,8, doğuştan gelme bütün diğer anomalilerde % 7,5 artış olmuştur. En yüksek artış ise, % 120 oranında tabloda 2001 yılında VII. sırada yer alan yarı damak ve yarı dudak (A 129) hastalarında olmuştur. Dolaşım sisteminin doğuştan gelme anomalilerinde (A 128) ise, % 23,2 oranında düşüş olmuştur.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda ölüm nedeni olan ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.27.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.27. E.Ü. Tıp. Fak. Yenidoğan Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Ölüm Nedeni

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 134	95	58,3	A 134	103	61,3
A 135	37	22,7	A 135	40	23,8
A 130	28	17,2	A 130	21	12,5
A 127	3	1,8	A 127	4	2,4
Toplam	163	100,0	Toplam	168	100,0

*İlk 10 ölüm nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.27.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan servisinde yatan hastalar toplamında ölüm nedeni olarak; I. sırada başka yerlere girmeyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) halleri (A 134), II. sırada doğum öncesi – perinatal – hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri (A 135) ve III. sırada doğuştan gelme bütün diğer anomaliler yer almıştır. 2002'de ise, sıralama değişmemiştir. 2002'de 2001'e göre en fazla artış % 8,4 oranında başka yerlere girmeyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) hallerinde, en fazla düşüş % 25,0 oranında doğuştan gelme bütün diğer anomalilerde gerçekleşmiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.28.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.28. E.Ü. Tıp. Fak. Psikiyatri Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10* Hastalık

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 70 c	266	56,6	A 70 c	236	60,4
A 69	184	39,1	A 69	142	36,3
A 70 a	20	4,3	A 70 a	13	3,3
Toplam	470	100,0	Toplam	391	100,0

*İlk 10 hastalık nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.28.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri servisinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada sinir bozukluğu -nevrozlar- kişilik bozuklukları ve psikoza bağlı olmayan diğer akıl bozuklukları (A 70 c), II. sırada akıl düzensizlikleri-psikozlar (A 69) ve III.

sırada alkol alışkanlığı (A 70 a) yer almıştır. 2002'de ise sıralama değişmemiştir. 2002'de 2001'e göre, sinir bozukluğu -nevrozlar- kişilik bozuklukları ve psikoza bağlı olmayan diğer akıl bozuklukları (A 70 c) % 11,2, akıl düzensizlikleri-psikozlar (A 69) % 22,8 ve alkol alışkanlığı (A 70 a) % 35,0 oranında azalma göstermiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.29.'da verilmiştir.

Tablo 4.2.29. E.Ü. Tıp. Fak. Kadın Hast. ve Doğum Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10 * Hastalık

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 118	1672	54,4	A 118	1777	55,5
A 111	587	19,1	A 111	613	19,1
A 117	270	8,8	A 117	218	6,8
A 113	205	6,7	A 113	164	5,1
A 112	93	3,0	A 116	132	4,1
A 115	77	2,5	A 112	76	2,4
A 116	71	2,3	A 115	67	2,1
A 114	37	1,2	A 114	45	1,4
Diğer	64	2,1	Diğer	110	3,4
Toplam	3076	100,0	Toplam	3202	100,0

*İlk 10 hastalık nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.29.'dan görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde yatan hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada normal-komplikasyonsuz-doğurma (A 118), II. sırada üro-genital sistemin diğer hastalıkları (A 111) ve III. sırada gebelik, doğurma ve lohusalık halinin diğer komplikasyonları yer almıştır. 2002'de ise sıralama değişmemiştir. 2002'de 2001'e göre, en fazla artış % 85,9 oranında doğum ve diğer lohusalık enfeksiyonlarında, en fazla düşüş % 20,0 oranında gebelik ve doğurma kanamalarında gerçekleşmiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.30.'da verilmiştir.

Tablo 4.2.30. E.Ü.Tıp. Fak. Göz Hastalıkları Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10*Hastalık

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 79	538	46,2	A 79	609	44,7
A 76	455	39,1	A 76	525	38,5
A 75	94	8,1	A 75	139	10,2
A 77	78	6,7	A 77	89	6,5
Toplam	1165	100,0	Toplam	1362	100,0

*İlk 10 hastalık nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.30.'dan görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları servisinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları (A 79), II. sırada katarakt (A 76), III. sırada iltihaplı göz hastalıkları (A 75) ve IV. Sırada glokom-gözde karasu hastalığı (A 77) yer almıştır. 2002'de ise sıralama değişmemiştir. Hastalıklar çeşitli düzeylerde artış göstermiş, 2002'de 2001'e göre, en fazla artış % 47,8 oranında iltihaplı göz hastalıklarında gerçekleşmiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.31.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.31. E.Ü. Tıp. Fak. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10 * Hastalık

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 79	559	52,4	A 79	426	39,9
A 94	283	26,5	A 94	333	31,2
A 78	180	16,9	A 78	245	22,9
A 50	45	4,2	A 50	64	6,0
Toplam	1067	100,0	Toplam	1068	100,0

*İlk 10 hastalık nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.31.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları servisinde yatan erkek ve kadın hastalar

toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları (A 79), II. sırada bademciklerin ve adenoidlerin hipertrofisi (A 94), III. sırada orta kulak iltihabı ve mastoiditis (A 78) ve IV. sırada gırtlak-larenks habis uru (A 50) yer almıştır. 2002'de ise sıralama değişmemiştir. Hastalıklar çeşitli düzeylerde artış ve düşüş göstermiş, 2002'de 2001'e göre, en fazla artış % 42,2 oranında gırtlak-larenks habis urunda, en fazla düşüş % 23,7 oranında sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalığında gerçekleşmiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.32.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.32. E.Ü. Tıp. Fak. Üroloji Servisinde Yatan Hastalarda Yıllara Göre Görülen İlk 10 * Hastalık

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A 111	651	69,5	A 111	663	66,8
A 108	140	14,9	A 108	178	17,9
A 109	107	11,4	A 109	119	12,0
A 57	39	4,2	A 57	33	3,3
Toplam	937	100,0	Toplam	993	100,0

*İlk 10 hastalık nedeni için yeterli veri elde edilememiştir.

Tablo 4.2.32.'den görüleceği üzere, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji servisinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I. sırada ürogenital sistemin diğer hastalıkları (A 111), II. sırada idrar sistemi taşları (A 108), III. sırada prostat hiperplazisi (A 109) ve IV. sırada prostatın habis uru (A 57) yer almıştır. 2002'de ise sıralama değişmemiştir. Hastalıklar çeşitli düzeylerde artış ve düşüş göstermiş, 2002'de 2001'e göre, en fazla artış % 27,1 oranında idrar sistemi taşlarında, en fazla düşüş % 15,3 oranında prostatın habis uru hastalığında gerçekleşmiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatarak tedavi gören erkek hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.33.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.33. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Erkek Hastalarda Görülen İlk 10 Hastalık (2001-2002)

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A86	1787	11,3	A86	1803	10,8
A104	1103	6,9	A111	1097	6,6
A111	1006	6,3	A104	1094	6,6
AE138	806	5,1	AE138	677	4,1
A96	707	4,5	A85	667	4,0
A83	703	4,4	A79	646	3,9
A79	653	4,1	A83	612	3,7
A85	633	4,0	A96	538	3,2
A137	585	3,7	A84	515	3,1
A125	478	3,0	A125	473	2,8
Diğer	7416	46,7	Diğer	8501	51,1
Toplam	15877	100,0	Toplam	16623	100,0

Erkek hastalarda görülen hastalıklarda 2001 yılında ilk sırada arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları yer almaktadır. II.sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları ve III.sırada ürogenital sistemin diğer hastalıkları ve IV.sırada ise motorlu taşıt kazaları yer almaktadır. 2002'ye baktığımızda ilk sırada arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları, II.sırada ürogenital sistemin diğer hastalıkları, III.sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları ve IV.sırada motorlu taşıt kazaları yer almaktadır. Hastalık önem sıralamasında 2002 yılında 2001 yılına göre önemli bir değişiklik olmamıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatarak tedavi gören kadın hastalarda görülen ilk 10 hastalığın yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.34.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.34. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Kadın Hastalarda Görülen İlk 10 Hastalık (2001-2002)

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A86	1433	9,3	A86	1386	8,5
A104	1011	6,6	A111	1075	6,6
A111	895	5,8	A104	1005	6,2
A96	650	4,2	A79	561	3,5
A79	574	3,7	A85	544	3,4
A83	561	3,6	A125	458	2,8
A85	525	3,4	A83	417	2,6
A137	471	3,1	A96	394	2,4
A125	412	2,7	AE138	376	2,3
AE138	404	2,6	A137	361	2,2
Diğer	8445	54,9	Diğer	9657	59,5
Toplam	15381	100,0	Toplam	16234	100,0

Kadın hastalarda görülen hastalıklarda 2001 yılında ilk sırayı arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları yer almaktadır. II.sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları ve III.sırada üro-genital sistemin diğer hastalıkları ve IV.sırada ise solunum sisteminin diğer hastalıkları yer almaktadır. 2002 yılına baktığımızda ilk sırada arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları, II.sırada üro-genital sistemin diğer hastalıkları, III.sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları ve IV.sırada sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları yer almaktadır. Hastalık önem sıralamasında 2002 yılında 2001 yılına göre önemli bir değişiklik tespit edilemezken, erkek hastalarda görülen motorlu taşıt kazaları, kadın hastalarda görülen hastalık önem sıralamasında son sıralarda yer almıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatarak tedavi gören erkek hastalarda görülen 10 ölüm nedeninin yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.35.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.35. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Erkek Hastalarda Görülen İlk 10 Ölüm Nedeni (2001-2002)

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A85	128	13,3	A85	120	12,4
AE138	96	10,0	A104	81	8,4
A83	93	9,7	AE138	79	8,2
A104	68	7,1	A84	74	7,7
A134	58	6,0	A83	67	7,0
A111	54	5,6	A86	63	6,5
A102	34	3,5	A134	62	6,4
			A96	62	6,4
A51	28	2,9	A111	57	5,9
A86	26	2,7	A135	28	2,9
A84	23	2,4	A137	24	2,5
A135	23	2,4			
Diğer	331	34,4	Diğer	247	25,6
Toplam	962	100,0	Toplam	964	100,0

Tablodan görüldüğü üzere; 2001 yılında erkek hastalarda ölüm nedeni olarak I.sırada beyin damarlarının-serebrovasküler-kanama, tıkanma, vb.hastalıkları, II.sırada motorlu taşıt kazası, III.sırada iskemik kalp hastalığına bağlı hastalıklar yer almaktadır. 2002 yılında ise, I.sırada beyin damarlarının-serebrovasküler-kanama, tıkanma, vb.hastalıkları, II.sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları ve III.sırada ise motorlu taşıt kazaları ölüm nedeni olarak yer almaktadır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatarak tedavi gören kadın hastalarda görülen 10 ölüm nedeninin yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.36.'da verilmiştir.

Tablo 4.2.36. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Kadın Hastalarda Görülen İlk 10 Ölüm Nedeni (2001-2002)

2001			2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A85	99	16,1	A85	89	13,9
A83	71	11,5	A104	64	10,0
A134	48	7,8	A84	56	8,8
A104	46	7,5	A83	51	8,0
			A134	51	8,0
A111	35	5,7	A96	49	7,7
AE138	34	5,5	A86	47	7,3
A96	22	3,6	A111	43	6,7
A84	18	2,9	AE138	30	4,7
A86	17	2,8	A135	20	3,1
A21b	15	2,4	A137	16	2,5
Diğer	211	34,3	Diğer	124	19,4
Toplam	616	100,0	Toplam	640	100,0

Tablodan görüldüğü üzere; 2001 yılında kadın hastalarda ölüm nedeni olarak I.sırada beyin damarlarının-serebrovasküler-kanama, tıkanma, vb.hastalıkları, II.sırada iskemik kalp hastalığına bağlı hastalıklar, III.sırada anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) hallerine bağlı hastalıklar yer almaktadır. 2002 yılında ise I.sırada beyin damarlarının-serebrovasküler-kanama, tıkanma, vb.hastalıkları, II.sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları ve III.sırada ise kalbin diğer hastalıkları ölüm nedeni olarak yer almaktadır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatarak tedavi gören tüm hastalarda görülen ilk 10 hastalık nedeninin yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.37.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.37. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Tüm Hastalarda Görülen İlk 10 Hastalık (2001-2002)

Hastalık Kodu	Yıllar				
	2001		2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A86	3220	14,1	A86	3189	9,7
A104	2114	9,3	A111	2172	6,6
A111	1901	8,3	A104	2099	6,4
A96	1357	6,0	A85	1211	3,7
A83	1264	5,5	A79	1207	3,7
A79	1227	5,4	AE138	1053	3,2
AE138	1210	5,3	A83	1029	3,1
A85	1158	5,1	A96	932	2,8
A137	1056	4,6	A125	931	2,8
A125	890	3,9	A84	515	1,6
			A137	361	1,1
Diğer	7416	32,5	Diğer	18158	55,3
Toplam	22813	100,0	Toplam	32857	100,0

Tablo 4.2.37.'den görüleceği üzere 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde yatarak tedavi gören erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak; I.sırada arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları, II. sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları ve III. sırada Üro-genital sistemin diğer hastalıkları yer almıştır. 2002 yılında yatarak tedavi gören erkek ve kadın hastalar toplamında ise, I. sırada yine arteriol ve kapillerlerin hastalıkları, II. sırada üro-genital sistemin diğer hastalıkları ve III. sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları yer almaktadır.

2002 yılında 2001 yılına göre hastanelerde yatarak tedavi gören erkek ve kadın hasta toplamında beyin damarlarının-serebro vasküler- kanama, tıkanma vb. hastalıkları % 4,5 oranında artmış, solunum sisteminin diğer hastalıkları % 31,3 oranında, iskemik kalp hastalığı % 18,6 oranında, motorlu taşıt kazaları %13,0 oranında ve semptomlar ve iyice tanımlanmayan diğer durumlar %65,8 oranında azalmıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatarak tedavi gören toplam erkek ve kadın hastalarda ilk 10 ölüm nedeninin yıllara göre dağılımı Tablo 4.2.38.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.38. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Yatarak Tedavi Gören Tüm Hastalarda Görülen İlk 10 Ölüm Nedeni (2001-2002)

Hastalık Kodu	Yıllar				
	2001		2002		
Hastalık Kodu	Sayı	%	Hastalık Kodu	Sayı	%
A85	227	14,4	A85	209	13,0
A83	164	10,4	A104	145	9,0
AE138	130	8,2	A84	130	8,1
A104	114	7,2	A83	118	7,4
A134	106	7,0	A134	113	7,0
A111	89	6,0	A96	111	7,0
A86	43	3,0	A86	110	6,9
A84	41	2,7	AE138	109	6,8
A102	34	2,2	A111	100	6,2
A 51	28	2,0	A135	48	3,0
Diğer	542	34,4	Diğer	411	25,6
Toplam	1578	100,0	Toplam	1604	100,0

Tablo 4.2.38.'den görüleceği üzere 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde yatarak tedavi gören erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak; I.sırada beyin damarlarının-serebro vasküler- kanama, tıkanma vb. hastalıkları, II. sırada iskemik kalp hastalığı ve III. sırada motorlu taşıt kazaları yer almıştır. 2002 yılında yatarak tedavi gören erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni ise, I. sırada beyin damarlarının-serebro vasküler-kanama, tıkanma vb. hastalıkları, II. sırada sindirim sisteminin diğer hastalıkları ve III. sırada kalbin diğer hastalıkları yer almaktadır. 2002'de 2001'e göre hastanelerde yatarak tedavi gören erkek ve kadın hasta toplamında, kalbin diğer hastalıklarından ölümler % 217,0 oranında ve arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarından ölümler % 155,8 oranında artmış, iskemik kalp hastalığından ölümler % 28,0 oranında ve motorlu taşıt kazalarından ölümler % 16,1 oranında azalmıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Aile Planlaması polikliniğine başvuran kadınların yıllara ve kullandıkları aile planlaması yöntemlerine göre dağılımı Tablo 4.2.39.'da verilmiştir.

Tablo 4.2.39. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Kadınların Yıllara, Önerilen Ve Uygulanan Yöntemlere Göre Dağılımı

Yıl	Hap		Kondom		Ria		Tüp Ligasyonu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%			Sayı	%	Sayı	%
2001	424	41,6	305	30,0	164	16,1	125	12,3	1018	100,0
2002	70	18,1	73	18,9	165	42,6	79	20,4	387	100,0
Toplam	494	35,2	378	26,9	329	23,4	204	14,5	1405	100,0

Tabloya göre Aile Planlaması Polikliniği'ne 2001 yılında toplam 1.018 kadın başvurmuştur. Bunlardan % 41,6'sına hap yöntemi, % 30'na kondom yöntemi önerilmiş, % 16,1'ne RİA yöntemi ve %12,3'ne tüp ligasyonu yöntemi uygulanmıştır. 2002 yılında toplam 387 kadın başvurmuştur. Bunlardan % 18,1'ne hap yöntemi, % 18,9'na kondom yöntemi önerilmiş, % 42,6'sına RİA yöntemi ve %20,4'ne tüp ligasyonu yöntemi uygulanmıştır. 2002 yılında 2001 yılına göre Aile Planlaması Polikliniği'ne başvuran kadın sayısında % 62'lik düşüş tespit edilmiştir. Önerilen yöntemlere göre 2002 'de 2001'e göre hap yöntemi önerilen kadın sayısında % 83,5 oranında, kondom yöntemi önerilen kadın sayısında % 76,0 oranında düşüş, RİA yöntemi uygulanan kadın hasta sayısında % 0,6 oranında artış ve tüp ligasyon yöntemi uygulanan kadın hasta sayısında % 36,8 oranında düşüş meydana gelmiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Sosyal Pediatri Bölümünde yapılan aşular ve miktarları (2001-2002) Tablo 4.2.40'da verilmiştir.

Tablo 4.2.40. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Sosyal Pediatri Bölümünde Yapılan Aşular ve Miktarları (2001-2002)

Aşı Cinsi	Yıllar				Değişim
	2001		2002		
	Sayı	%	Sayı	%	%
Menenjit	126	5,6	183	8,3	45,2
BCG	188	8,3	198	8,9	5,3
DBT	622	27,6	624	28,2	0,3
Polio	625	27,7	574	26,0	-8,2
Hepatit-B	564	25,0	559	25,2	-0,9
Kızamık	130	5,8	76	3,4	-41,5
Toplam	2.255	100,0	2.214	100,0	

$$X^2 = 26.7, p < 0.0001$$

Tabloya göre 2001 yılında 625 çocuğa polio aşısı, 622 çocuğa DBT aşısı ve 564 çocuğa hepatit B aşısı yapılmıştır. 2002 yılında ise 624 çocuğa DBT aşısı, 574 çocuğa polio aşısı ve 559 çocuğa Hepatit-B aşısı yapılmıştır. 2002 yılında 2001 yılına göre menenjit aşısı yapılan çocuk sayısında tabloya göre % 45,2 oranında bir artış olmuştur. Bunun yanı sıra yine tabloya göre 2002 yılında 2001 yılına göre kızamık aşısı yapılan çocuk sayısında % 41,5 oranında düşüş gerçekleşmiştir. Bölümce 2001 yılında toplam 2.255 çocuğa muhtelif aşı uygulaması yapılmıştır. 2002'de aşı uygulaması yapılan çocuk sayısı 2.214'e düşmüştür.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine başvuran hastaların sosyal güvenlik durumlarına göre dağılım ve değişimleri (2001-2002) Tablo 4.2.41.'de verilmiştir.



Tablo 4.2.41. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine Başvuran Hastaların Sosyal Güvenlik Durumlarına Göre Dağılım ve Değişimleri (2001-2002)

Anabilim Dalı	Yıllar	Emekli Sandığı		Resmi Kurumlar		SSK		Ücretli		Ücretsiz		Yeşil Kartlı		Genel Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlk ve Acil Tıp	2001	3322	10,3	10127	31,4	50966	15,8	11547	35,8	33	0,1	2128	6,6	32253	100,0
	2002	2310	12,3	6536	34,8	2310	12,3	5917	31,5	38	0,2	1671	8,9	18782	100,0
	%Değişim	-30,5		-35,4		-54,6		-48,7		151		-21,5		-41,8	
Beyin Cerrahi	2001	675	12,0	1889	33,6	1091	19,4	984	17,5	5	0,1	978	17,4	5622	100,0
	2002	612	12,9	1827	38,5	802	16,9	840	17,7	5	0,1	660	13,9	4746	100,0
	%Değişim	-9,3		-3,3		-26,5		-14,6		0		-32,5		-15,6	
Çocuk Cerrahi	2001	42	2,6	760	46,9	371	22,9	194	11,9	8	0,5	246	15,2	1621	100,0
	2002	10	1,5	244	34,4	169	25,9	116	17,7	6	0,9	108	16,6	653	100,0
	%Değişim	-76,2		-67,9		-54,4		-40,2		25,0		-56,1		-59,7	
Dermatoloji	2001	1095	14,7	4432	59,5	626	8,4	797	10,4	7	0,1	492	6,6	7449	100,0
	2002	1059	14,3	4398	59,4	763	10,3	755	10,2	15	0,2	415	5,6	7405	100,0
	%Değişim	-3,2		-1,0		21,9		-5,3		114,3		-15,6		-0,6	
Fizik Tedavi	2001	2239	27,3	4584	55,9	205	2,5	836	10,2	1	0,01	336	4,1	8201	100,0
	2002	1824	26,3	3758	54,2	242	3,5	832	12,0	1	0,02	277	4,0	6934	100,0
	%Değişim	-18,5		-18,0		18,0		-0,5		0		-17,5		-5,4	

Tablo 4.2.41.'in devamı

Anabilim Dalı	Yıllar	Emekli Sandığı		Resmi Kurumlar		SSK		Ücretli		Ücretsiz		Yeşil Kartlı		Genel Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Genel Cerrahi	2001	1185	20,4	2102	36,2	1353	23,3	651	11,2	6	0,1	511	8,8	5809	100,0
	2002	788	18,9	1433	34,4	808	19,4	679	16,3	17	0,4	442	10,6	4167	100,0
	%Değişim	-33,5		-31,8		-40,3		4,3		183,3		13,5		-28,3	
Göğüs Hast.	2001	869	21,1	1371	33,3	1678	28,6	445	10,8	1	0,03	255	6,2	4119	100,0
	2002	525	17,9	976	33,3	841	28,7	396	13,5	9	0,3	185	6,3	2932	100,0
	%Değişim	-39,6		-28,8		-28,6		-11,0		800		-27,4		-28,8	
Göz	2001	2935	16,4	7697	43,0	2559	14,3	3973	22,2	3	0,02	733	4,1	17900	100,0
	2002	3158	17,1	7333	39,7	2863	15,5	3750	20,3	37	0,2	1330	7,2	18471	100,0
	%Değişim	7,6		-4,7		11,8		-5,6		1133,3		81,4		3,2	
Hemodiyaliz	2001	144	12,5	73	6,3	508	44,0	148	12,8	0	0,0	282	24,4	1155	100,0
	2002	134	16,4	70	8,5	243	29,7	73	8,9	0	0,0	299	36,5	819	100,0
	%Değişim	-6,9		-4,1		-52,2		-50,7		0,0		6,0		-29,1	
İç Hastalıkları	2001	4626	16,3	9076	32,0	7208	25,4	5534	19,5	6	0,02	1930	6,8	28380	100,0
	2002	5619	15,1	12020	32,3	9974	26,8	6699	18,0	37	0,1	2866	7,7	37215	100,0
	%Değişim	21,5		32,4		38,4		21,0		516,6		48,5		31,3	

Tablo 4.2.41. 'in devamı

Anabilim Dalı	Yıllar	Emekli Sandığı		Resmi Kurumlar		SSK		Ücretli		Ücretsiz		Yeşil Kartlı		Genel Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İnfeksiyon Hast.	2001	599	10,7	2329	41,6	2038	36,4	336	6,0	0	0,0	297	5,3	5599	100,0
	2002	468	11,9	1573	47,6	1082	27,5	244	6,2	0	0,0	267	6,8	3934	100,0
	%Değişim	-21,8		-19,6		-47,0		-27,4		0,0		-10,1		-29,7	
Kadın -Doğum	2001	1899	12,2	9836	63,2	1027	6,6	2023	13,0	15	0,1	763	4,9	15563	100,0
	2002	2065	12,5	10080	61,0	1107	6,7	2198	13,3	115	0,7	958	5,8	16523	100,0
	%Değişim	-8,7		2,5		7,8		8,6		666,6		25,5		6,2	
Kalp-Damar Cer.	2001	483	16,9	897	31,4	814	28,5	449	15,7	3	0,1	311	7,4	2857	100,0
	2002	458	18,7	863	35,3	546	22,3	389	15,9	2	0,1	188	7,7	2446	100,0
	%Değişim	-5,2		-3,8		-32,9		-13,4		-33,3		-11,0		-14,4	
Kardiyoloji	2001	1231	19,8	1654	26,6	2121	34,1	877	14,1	6	0,1	330	5,3	6219	100,0
	2002	1653	22,0	2186	29,1	2021	26,9	1157	15,4	7	0,1	488	6,5	7512	100,0
	%Değişim	-34,3		32,2		-4,7		31,9		16,6		47,8		20,8	
KBB	2001	1763	15,3	6913	60,0	657	5,7	1544	13,4	11	0,1	634	5,5	11521	100,0
	2002	1615	17,9	5289	58,6	505	5,6	1065	11,8	18	0,2	533	5,9	9025	100,0
	%Değişim	8,4		23,5		-23,1		-31,0		63,6		-16,0		-21,7	

Tablo 4.2.41.'in devamı

Anabilim Dalı	Yıllar	Emekli Sandığı		Resmi Kurumlar		SSK		Ücretli		Ücretsiz		Yeşil Kartlı		Genel Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Nöroloji	2001	1357	16,1	3447	40,9	1407	16,7	1433	17,0	8	0,1	776	9,2	8428	100,0
	2002	1408	19,6	2925	40,7	826	11,5	1445	20,1	14	0,2	568	7,9	7186	100,0
	%Değişim	3,7		-15,1		-41,3		1,0		75,0		-26,8		-14,7	
Ortopedi	2001	1694	15,9	4167	39,1	1609	15,1	2345	22,0	11	0,1	831	7,8	10657	100,0
	2002	1508	16,2	3715	39,9	1378	14,8	1872	20,1	19	0,2	819	8,8	9311	100,0
	%Değişim	-11,0		-11,0		-14,3		-20,2		72,7		-1,4		-12,6	
Pediatri	2001	764	2,1	15182	41,7	8665	23,8	7181	20,0	73	0,2	4442	12,2	36407	100,0
	2002	605	2,1	11608	40,3	6769	23,5	5329	18,5	115	0,4	4378	15,2	28804	100,0
	%Değişim	-20,8		-23,5		-21,8		-26,8		57,5		-1,4		20,9	
Plastik Cer.	2001	280	9,9	887	31,4	958	33,9	381	13,5	0	0,0	319	11,3	2825	100,0
	2002	229	11,4	685	34,1	618	30,8	335	16,7	4	0,2	137	6,8	2008	100,0
	%Değişim	-18,2		-22,8		-35,5		-12,1		400,0		-57,0		28,9	
Psikiyatri	2001	1566	19,0	3660	44,4	1286	15,6	1261	15,3	8	0,1	462	5,6	8243	100,0
	2002	1020	17,3	2755	46,7	702	11,9	1121	19,0	8	0,2	462	4,9	5899	100,0
	%Değişim	-34,8		-24,7		-45,4		-11,1		50,0		-37,4		-28,4	

Tablo 4.2.41.'in devamı

Anabilim Dalı	Yıllar	Emekli Sandığı		Resmi Kurumlar		SSK		Ücretli		Ücretsiz		Yeşil Kartlı		Genel Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Radyasyon Onk.	2001	79	16,2	98	20	174	35,5	85	17,3	1	0,2	53	10,8	590	100,0
	2002	163	16,7	92	9,4	501	51,2	166	17	0	0	56	5,7	978	100,0
	%Değişim	106,3		-6,1		187,9		95,3		-100		5,7		99,6	
Üroloji	2001	1330	16,3	3639	44,6	1550	19	563	6,9	8	0,1	1069	13,1	8159	100,0
	2002	1189	16,2	2931	40,4	1284	17,7	740	10,2	2	0,03	1110	15,3	7256	100,0
	%Değişim	-10,6		-19,4		-17,1		31,4		-75		3,8		-11	
Yanık	2001	4	1,1	81	24,2	100	29,7	90	26,9	4	1,1	57	17	336	100,0
	2002	2	2,4	21	27,7	18	23	22	28,2	0	0,5	14	18,2	77	100,0
	%Değişim	-50		-74		-82		-75,5		-100		-75,4		-77	
Genel Toplam	2001	31710	13,8	94176	41,2	44262	19,1	17708	7,6	229	0,1	41728	18,2	229813	100,0
	2002	28477	14	82890	41,1	37177	18,1	18178	8,8	604	0,3	35757	17,7	203083	100,0
	%Değişim	-10,2		-11,9		-16		2,6		163,7		-14,3		-11,6	

Hastanelere 2001 yılında başvuran hastaların sosyal güvenlik durumlarına göre dağılımına baktığımızda, I. sırada % 41,2 ile resmi kurum mensupları, II. sırada % 198,1 ile SSK sigortalıları ve emeklileri, III. sırada 18,2 ile Bağ-Kur sigortalıları ve emeklileri, IV. Sırada %13,8 ile Emekli Sandığı emeklileri ve son sırada ise, %7,6 ile Yeşil kart sahibi hastaları görmekteyiz. 2001 yılında % 0,1 oranında hasta hastanelerde ücretsiz tedavi görmüştür. 2002 yılında ise, 2001 yılına göre oranlarda genelde bir değişim gerçekleşmezken, ücretsiz muayene olan hasta sayısında % 163,7 oranında artış olmuştur.



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 ve 2002 yıllarında verilen hizmetler Anabilim dalları bazında incelenmiş elde edilen bulgular Kayseri İli, Türkiye geneli, Üniversite hastaneleri ve diğer bazı ülkelerdeki bulgularla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Kayseri İl merkezinde 2001 yılında toplam 2415 fiili yatak mevcuttur. Bu yatakların % 46,3'ü Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine, % 25,1'i Devlet Hastanesine, % 14,0'ü SSK Hastanesine, % 5,1'i Doğumevine, % 4,5'i, Göğüs Hastalıkları Hastanesine ve % 5,0'i de Özel hastanelere aittir. 2002 yılında il geneline göre Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin fiili yatak kapasitesi oranı % 46,4'e, Göğüs Hastalıkları Hastanesinin fiili yatak kapasitesi oranı % 5,1'e yükselmiş, Devlet Hastanesinin fiili yatak kapasitesi oranı % 24,8'e, SSK Hastanesinin fiili yatak kapasitesi oranı % 13,6'ya gerilemiş. Diğer hastanelerin fiili yatak kapasitesi oranlarında bir değişiklik olmamıştır (Tablo 4.2.1).

İl genelinde yıllar içerisinde kayda değer bir yatak kapasitesi artışı yaşanmamıştır. Buna sebep bu yıllarda ülkemizde yaşanan ağır ekonomik krizler nedeniyle il genelinde yataklı tedavi kurumları için yatırım yapılamamasıdır. Bunun yanısıra Erciyes Üniversitesi Tıp

Fakültesi Hastanelerinde de daha önceki yıllarda mevcut yatırım projeleri tamamlandığından yeni bir yatırım yapılmamıştır.

1991 yılında yapılan bir incelemede ilde askeri ve özel hastaneler dışında 10 adet yataklı tedavi kurumunun 1746 yatak ile faaliyet gösterdiği saptanmıştır. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 21,7'dir ve bu yatakların % 40,0'ı Tıp Fakültesi Hastanesine aittir (36). Bu duruma göre Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin fiili yatak kapasitesi il genelinde 2002 yılında 1991 yılına göre % 6,4 oranında artış göstermiştir.

2001 yılı verilerine göre, 10.000 nüfusa düşen yatak sayısı Türkiye'de 23,6, İrlanda'da 35,7, İspanya'da 40,1, İsveç'de 52,2, Norveç'de 44,0, Portekiz'de 40,0, Hollanda'da 46,6, Özbekistan'da 53,4, İsrail'de 61,6, İsviçre'de 61,8,'dir (37). Görüldüğü gibi sıralanan ülkeler arasında 10.000 nüfusa düşen yatak sayısı en az olan ülke Türkiye'dir.

2002 yılı itibarıyla Türkiye genelinde toplam 1156 hastanede 178.135 yatak bulunmaktadır. Yatakların % 49,9'u Sağlık Bakanlığı, % 16,3'ü SSK hastaneleri, % 14,6'sı Üniversite Hastaneleri, % 8,9' u Askeri Hastaneler, % 6,7' si Özel Hastaneler ve % 3,7' si de Belediye, Kamu İktisadi Teşebbüsleri, Yabancı, Azınlık, Dernek ve diğer bakanlıklara ait hastanelerdir(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri 2002 yılı verilerine göre 50 üniversite hastanesi içerisinde 1125 yatak kapasitesi ile % 4,3'lük bir paya sahiptir (38).

Ülkemizde hastanelerde olduğu gibi hasta yataklarının dağılımında da yurt çapında dengesizlikler vardır. Toplam yatakların % 37,0' sinin üç büyük ilde toplanması sağlık insangücünün de bu şehirlerde yoğunlaşması ile paralellik göstermektedir (13).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 yılında 187 uzman hekim görev yapmakta iken, 2002 yılında bu sayı 195'e yükselmiş olup, uzman hekim sayısında % 4.2'lik bir artış görülmektedir. Araştırma Görevlisi sayılarına baktığımızda, 2001 yılında 341 Araştırma Görevlisi mevcut iken, 2002 yılında bu sayı 362' ye yükselmiştir. Araştırma görevlisi sayısında % 6.1'lik bir artış olmuştur.

Hekim dışı sağlık personeli olarak sınıflandırdığımız grupta ise, hemşire, ebe, sağlık teknisyenleri, eczacı, diyetisyen vb. personel dikkate alınmış ve 2001 yılında bu gruptaki personel sayısı 655 iken, 2002 yılında bu sayı 672'ye yükselmiştir. Bu personel grubunda 2002'de 2001'e göre % 2.6 oranında bir artış yaşanmıştır. İdari, Teknik ve Yardımcı hizmetler sınıfına giren personellerin dağılımına baktığımızda, 2001 yılında 229 kişi ile hizmet verilirken 2002 yılında bu sayı değişmemiştir($p>0,05$).

Hastaneler genelinde çalışan toplam personel sayısında ise, 2002'de 2001'e göre % 3.2'lik bir oranda artış söz konusudur. Hastaneler genelinde çalışan personel dağılımına baktığımızda 2001 yılında toplam personel sayısına göre Uzman hekimler % 13.2'lik bir orana sahip iken, 2002 yılında bu oran % 13.4'e yükselmiştir. Araştırma Görevlileri ise, 2001 yılında % 24.1'lik bir orana sahip iken, 2002 yılında bu oran % 24.8'e yükselmiştir. Hekim dışı sağlık personeli oranı ise, 2001 yılında % 46.4 iken, 2002 yılında bu oran % 46.1'e düşmüştür. 2002'de 2001'e göre uzman hekim ve araştırma görevlilerinin toplam personel sayısı içerisindeki oranı artarken, hekim dışı sağlık personeli ile idari, teknik ve yardımcı hizmetler sınıfına dahil personel sayısında düşüş yaşanmıştır. Yaşanan ekonomik krizler nedeniyle kısıtlanan personel istihdamından dolayı hastanelerin ortaya çıkan eleman ihtiyacı yeterince karşılanamamıştır (Tablo 4.2.2).

1991 yılında Kayseri ili genelinde yapılan bir çalışmada Tıp Fakültesi Hastanesinin 698 yatak mevcudu ile 249 Uzman ve pratisyen hekim, 3 eczacı, 260 hemşire, 2 ebe, 111 sağlık teknisyeni olmak üzere toplam 645 personelle hizmet verdiği tespit edilmiştir (39).

2002 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 195 uzman hekim, 362 araştırma görevlisi görev yapmakta iken, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesinde 296 uzman hekim, 286 pratisyenin, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde 264 uzman hekim, 325 pratisyenin, Trakya Üniversitesi Hastanesinde 196 uzman hekim, 324 pratisyenin, Fırat Üniversitesi Hastanesinde 137 uzman hekim, 524 pratisyenin, Atatürk Üniversitesi Hastanesinde 177 uzman hekim, 266 pratisyenin ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesinde 203 uzman hekim, 374 pratisyenin görev yaptığı saptanmıştır (12).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarının polikliniklerinde 2001 yılında 109.146 hasta, 2002 yılında 101.569 hasta muayene edilmiş olup, muayene edilen hasta sayısında % 6,9 oranında düşüş olmuştur. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarının polikliniklerinde ise, 2001 yılında 115.123 hasta, 2002 yılında 93.465 hasta muayene olmuştur. 2002'de 2001'e göre bu anabilim dalları genelinde muayene edilen hasta sayısında % 18,8 oranında düşüş gerçekleşmiştir. Polikliniklerde muayene olan hasta sayısında en fazla artış, % 131,9 oranında Onkoloji hastanesi polikliniklerinde, en fazla düşüş % 77,1 oranında Yanık Ünitesinde gerçekleşmiştir. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde polikliniklerde muayene olan toplam hasta sayısı 2001 yılında 224.269, 2002 yılında 195.034 kişi olmuştur. Polikliniklerde muayene olan hasta sayısında % 13,0 oranında azalma olmuştur. Bu azalmanın sebebi olarak il düzeyinde birinci ve

ikinci basamağa başvuran hastalardan Tıp Fakültesi Hastanelerine daha az sayıda ve daha komplike vakaların gelişi gösterilebilir. Bunun yanı sıra, Onkoloji Hastanesi polikliniklerine başvuran hasta sayısındaki artış, Tıp Fakültesi Hastanelerinin referans hastane özelliğini taşımalarından dolayı hastalar tarafından tercih edilmesine bağlanmaktadır.

Kayseri ili genelinde hastanelerin polikliniklerine başvuran hasta sayısı, 2001 yılında 2.157.651 kişi, 2002 yılında ise, 2.133.923 kişi olmuş ve polikliniklerde muayene edilen hasta sayısında % 1,1 oranında azalma olmuştur (40,12). 2002 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 195.034 hasta polikliniklerde muayene olmuştur. İl genelinde polikliniklerde muayene olan hastaların % 9,1'i Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerini tercih etmiştir.

Türkiye genelindeki üniversite hastanelerinde 2001 yılında polikliniklerde muayene olan hasta sayısı toplam 8.385.900 kişi iken, 2002 yılında 8.823.361 kişi olmuştur (38). 2002'de 2001'e göre, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri polikliniklerinde muayene olan hasta sayısında % 13,0 oranında düşüş gerçekleşirken, ülke genelindeki üniversite hastanelerinin polikliniklerine başvuran hasta sayısında % 5,2 oranında artış gerçekleşmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere baktığımızda, 2001 yılında hastane polikliniklerinde muayene olan hasta sayısının 64.738.234 kişi, 2002 yılında ise, 66.231.841 kişi olduğu tespit edilmiştir. Bu hastaneler toplamında poliklinik hasta sayısında % 5,2 oranında artış olmuştur (38).

2002 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin polikliniklerinde muayene olan hasta sayısı 195.034 iken, Çukurova Üniversitesi Hastanesinde 280.460, Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde 268.698, Dicle Üniversitesi Hastanesinde 218.390, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde 503.744, Selçuk Üniversitesi Hastanesinde 270.661 Karadeniz Üniversitesi Farabi Hastanesinde 165.132 kişi olarak gerçekleşmiştir(12). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri polikliniklerinde muayene olan hasta sayısı, 2002 yılında diğer üniversite hastanelerine göre daha düşüktür.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 ve 2002 yılları poliklinik ortalama günlük hasta sayılarına baktığımızda, poliklinik ortalama günlük hasta sayısında en fazla artış, % 121,1 oranında Onkoloji hastanesi polikliniklerinde, en fazla azalma % 100,0 oranında Yanık Ünitesinde gerçekleşmiştir. Hastanelerinde genelinde 2001 yılında toplam

poliklinik ortalama günlük hasta sayısı 767 iken, 2002 yılında bu sayı 748 olmuştur. 2002'de 2001'e göre, toplam poliklinik ortalama günlük hasta sayısında % 2,5 oranında azalma tespit edilmiştir.

Kayseri il merkezindeki hastanelerin toplam poliklinik ortalama günlük hasta sayısı, 2001 yılında 5911 kişi, 2002 yılında 5846 kişi olmuştur. Bu yıllar arasında Kayseri il merkezindeki hastanelerin toplam poliklinik ortalama günlük hasta sayısında % 1,1 oranında azalma olmuştur (40,12).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 748 olan 2002 yılındaki toplam poliklinik ortalama günlük hasta sayısı, Gazi Üniversitesi Hastanesinde 968, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde 930, Dicle Üniversitesi Hastanesinde 598, Trakya Üniversitesi Hastanesinde 558, Karadeniz Üniversitesi Hastanesinde 452 ve Osmangazi Üniversitesi Hastanesinde 486 hasta olarak tespit edilmiştir (12).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin toplam yatak sayısında 2002'de 2001'e göre dikkate alınacak değerde bir değişim tespit edilmemiştir (Tablo 4.2.3. ve 4.2.4). Bu sonuçta bu yıllara kadar hastanelerin yatırım projeleri tamamlandığından yeni yatırım yapılmamasının rolü olmuştur.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2002'de 2001'e göre serviste yatan ortalama günlük hasta sayısında en fazla artış, % 35,7 oranında Pediatri Hematoloji-Onkoloji servisinde, en fazla düşüş % 26,7 oranında Pediatri İntaniye servisinde olmuştur. Hastaneler genelinde 2001 yılında ortalama günlük yatan hasta sayısı 815 kişi, 2002 yılında 864 kişi olmuştur. 2002'de 2001'e göre ortalama günlük yatan hasta sayısı % 6,0 oranında artmıştır (Tablo 4.2.3. ve 4.2.4).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 yılında doktor başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis araştırma görevlisi bazında 38 yatak ile Ortopedi servisi, uzman hekim bazında 90 yatak ile Organ Nakli ve Dializ Hastanesi servisleri olarak saptanmıştır. 2002 yılında ise, doktor başına düşen yatak sayısı en fazla olan servis araştırma görevlisi bazında 38 yatak ile Ortopedi servisi, uzman hekim bazında 84 yatak ile yine Organ Nakli ve Dializ Hastanesi servisleri olarak tespit edilmiştir. 2001 ve 2002 yıllarında gerek araştırma görevlisi gerekse uzman hekim başına düşen yatak sayısı en az olan servis 7 yatak ile Yanık Ünitesi olmuştur. 2001 yılında hastaneler genelinde doktor başına düşen yatak sayısı uzman doktor için 5,9, araştırma görevlisi için 3,3 olarak tespit edilmiştir.

2002 yılında ise, uzman doktor başına düşen yatak sayısı hastaneler genelinde 5,7, araştırma görevlisi başına 3,1 olarak gerçekleşmiştir.

Kayseri ili genelinde hastaneler toplamında 2002 yılında uzman doktor başına düşen yatak sayısı 5,6, pratisyen hekim başına düşen yatak sayısı 5,4 olarak görülmektedir(12). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde uzman doktor başına düşen yatak sayısı il genelindeki hastanelerle benzerlik gösterirken, araştırma görevlisi başına düşen yatak sayısı daha düşük olarak tespit edilmiştir.

2002 yılında Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesinde uzman doktor başına düşen yatak sayısı 3,9, pratisyen doktor başına 4,0, Dicle Üniversitesinde 2,6-2,7, Atatürk Üniversitesinde 6,3-4,2, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde 3,8-4,7, Ege Üniversitesinde 3,6-3,6 olarak görülmektedir(12). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde uzman doktor başına düşen yatak sayısı, diğer üniversite hastanelerine göre yüksektir. Buna sebep uzman doktor sayısının yetersizliği gösterilebilir. Araştırma görevlisi başına düşen yatak sayısı ise, daha düşüktür.

Bazı ülkelerde yatak/hekim oranları ise, ABD’de 1,9, Almanya’da 3,2, Avusturya’da 4,4, Fransa’da 3,5, İngiltere’de 4,3, İspanya’da 1,0, İsveç’de 4,1, İtalya’da 5,2, Japonya’da 9,3, Portekiz’de 1,5, Yunanistan’da 1,4 ve Türkiye’de 2,3 olarak görülmektedir(13).

2001 yılında poliklinikten sorumlu araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 33 hasta sayısı ile Üroloji anabilim dalı, hasta sayısı en az olan ise, 2 hasta sayısı ile Yanık Ünitesi olarak saptanmıştır. Poliklinikten sorumlu uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı ise, 88 hasta sayısı ile İlk ve Acil Tıp anabilim dalı, en az olan 2 hasta sayısı ile Yanık Ünitesi olarak tespit edilmiştir. 2002 yılında ise, poliklinikten sorumlu araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 29 hasta sayısı ile Üroloji ve Dermatoloji anabilim dalları, hasta sayısı en az olan ise, Yanık Ünitesi olmuştur. Poliklinikten sorumlu uzman doktor başına düşen ortalama günlük poliklinik hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı ise, 73 hasta sayısı ile Göz hastalıkları anabilim dalı, en az olan Yanık Ünitesi olarak tespit edilmektedir. Hastaneler genelinde 2001 yılında poliklinikten sorumlu doktor başına ortalama günlük poliklinik hasta sayısı araştırma görevlisi başına 15 hasta, uzman doktor başına 26 hasta olarak, 2002 yılında ise, araştırma görevlisi başına 12 hasta, uzman doktor başına 25 hasta olarak tespit edilmiştir. 2002’de 2001’e göre toplam poliklinik ortalama günlük hasta sayısında % 2,5 oranında azalma yaşanırken uzman doktor başına ortalama günlük

poliklinik hasta sayısında anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Ancak, araştırma görevlisi başına poliklinik ortalama günlük hasta sayısında % 20,0 oranında düşüş saptanmıştır (Tablo 4.2.3. ve 4.2.4.).

2002 yılında Kayseri ili merkezindeki hastanelerde doktor başına düşen yıllık ortalama poliklinik hasta sayısı, 5465'dir(12).

Hastanelerde 2001 yılında servis sorumlu doktoru başına ortalama günlük yatan hasta sayılarına baktığımızda ise, araştırma görevlisi başına ortalama günlük yatan hasta sayısının en fazla 30 hasta sayısı ile Üroloji anabilim dalında, en az yatan hasta sayısının da 4 hasta ile Pediatrik cerrahi, Göğüs hastalıkları ve Psikiyatri anabilim dalları olduğunu görülmektedir. Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla olan servis ise, 52 hasta sayısı ile Organ Nakli ve Dializ hastanesi servisleri, en az olan 5 hasta sayısı ile Yanık Ünitesi olarak tespit edilmektedir. 2002 yılında ise, araştırma görevlisi başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla olan anabilim dalı 34 hasta sayısı ile Ortopedi anabilim dalı, yatan hasta sayısı en az olan ise, 3 hasta sayısı ile Psikiyatri anabilim dalı olmuştur. Uzman doktor başına düşen ortalama günlük yatan hasta sayısı en fazla olan servis ise, 52 hasta sayısı Organ Nakli ve Dializ hastanesi servisleri, en az olan 6 hasta sayısı ile Yanık Ünitesi olarak görülmektedir. Hastanelerde 2001 yılında doktor başına ortalama günlük yatan hasta sayısı araştırma görevlisi başına 9 hasta, uzman doktor başına 19 hasta olarak, 2002 yılında ise, araştırma görevlisi başına yine 9 hasta, uzman doktor başına 20 hasta olarak tespit edilmiştir. 2002'de 2001'e göre doktor başına ortalama günlük yatan toplam hasta sayısında anlamlı bir değişim olmamıştır (Tablo 4.2.3. ve 4.2.4.).

Kayseri il merkezindeki hastaneler toplamında uzman doktor başına düşen yatan hasta sayısı yıllık olarak 2001 yılında 227 olarak tespit edilmiştir(40).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 yılında hemşire sayısı en fazla olan anabilim dalı, toplam 40 hemşire ile Kardiyoloji anabilim dalı, hemşire sayısı en az olan anabilim dalı 5 hemşire ile Dermatoloji anabilim dalı olarak tespit edilmiştir. 2002 yılında ise, hemşire sayısı en fazla olan anabilim dalı 43 hemşire sayısı ile yine Kardiyoloji anabilim dalı, hemşire sayısı en az olan anabilim dalı ise, 5 hemşire sayısı ile yine Dermatoloji anabilim dalı olarak tespit edilmiştir. Hastaneler genelinde 2002'de 2001'e göre toplam hemşire sayısında anlamlı bir değişim tespit edilmemiştir.

Tablolardan hemşire başına düşen ortalama yatak sayılarına baktığımızda, 2002’de 2001’e göre hastane genelinde anlamlı bir değişim tespit edilmemiş ve hemşire başına düşen ortalama yatak sayısı 3 olarak saptanmıştır(Tablo 4.2.3. ve 4.2.4.).

Bazı ülkelerde yatak/hemşire oranlarına baktığımızda ise, ABD 0,7, Almanya 1,9, Belçika 1,3, Danimarka 0,8, Fransa 1,7, İngiltere 1,4, İspanya 1,0, İsveç 1,2, Japonya 2,5, Yunanistan 1,3 ve Türkiye 2,4 olarak tespit edilmiştir(13).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2002’de 2001’e göre polikliniklerde muayene olan toplam hasta sayısında % 13,0 oranında azalma söz konusudur. Bunun yanı sıra yatırılan toplam hasta sayısı 2001 yılında 30.817 iken, 2002 yılında 30.852 olmuş ve yatırılan hasta sayısında 2002’de 2001’e göre % 0,1 oranında önemsiz bir artış olmuştur. 2001 yılında en fazla hasta yatırılma oranı, % 52,8 oranıyla Pediatrik Cerrahi anabilim dalında, en düşük hasta yatırılma oranı ise, % 1,4 oranıyla Pediatri İntaniye servisinde tespit edilmiştir. 2002 yılında ise, en fazla hasta yatırılma oranı, % 192,6 oranıyla Pediatrik Cerrahi anabilim dalında, en düşük hasta yatırılma oranı ise, % 1,2 oranıyla Pediatri Hematoloji-Onkoloji servisi ile Pediatri İntaniye servisinde tespit edilmiştir. Pediatrik cerrahi anabilim dalında hasta yatırılma oranının her iki yılda da yüksek olmasının nedeni, sünnet vb. cerrahi girişimlerde hasta yatış işleminin yaptırılması zorunluluğudur. Hasta yatırılma oranlarına baktığımızda, hastaneler genelinde 2001 yılında % 13,5, 2002 yılında % 15,3 hasta yatırılma oranı gerçekleşmiştir. 2002’de 2001’e göre, hasta yatırılma oranında % 1,8 oranında artış saptanmıştır (Tablo 4.2.5. ve 4.2.6.).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde hasta yatırılma oranı 2001’de % 13,5, 2002’de % 15,3 iken, Kayseri il merkezindeki hastanelerde hasta yatırılma oranı 2001 yılında % 5,0, 2002 yılında ise, % 5,2 olarak gerçekleşmiştir (40,12).

Türkiye genelindeki Üniversite hastanelerinde ise, hasta yatırılma oranı 2001 yılında % 8,7 2002 yılında ise, % 8,9 olmuştur (40,38). 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde hasta yatırılma oranı % 13,5 iken, Türkiye genelinde bazı üniversite hastanelerinin hasta yatırılma oranları Hacettepe Üniversitesi’nde % 8,6, Akdeniz Üniversitesi’nde % 7,7, Dicle Üniversitesi’nde % 11,5, Trakya Üniversitesi’nde % 6,5, Atatürk Üniversitesi’nde % 9,5, Dokuz Eylül Üniversitesi’nde % 10,6 ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi’nde % 10,2 olarak gerçekleşmiştir (40). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin hasta yatırılma oranının her iki yılda da İl merkezi ve Üniversite hastaneleri genelinde daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır.

2001 yılında bazı ülkeler düzeyinde polikliniğe başvuran hastaların yatırılarak tedavi görme oranları ise; Hollanda'da % 9,3, İrlanda'da % 14,8, İsveç'de % 16,6, Norveç'de % 17,6, İsrail'de % 18,7, Danimarka'da % 18,9, Rusya Federasyonu'nda % 22,5 ve Finlandiya'da % 26,0 olarak gerçekleşmiştir (37).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde hasta ortalama kalış gün sayısı, 2001 yılında en fazla olan servisler, 23,0 gün ile Psikiyatri servisi, 16,8 gün ile Pediatri Hematoloji-Onkoloji servisi ve 16,2 gün ile Fizik Tedavi servisleri olmuştur. 2002 yılında yine aynı servislerin hasta ortalama kalış gün sayılarının aynı olduğu tespit edilmiştir. Bu servislerdeki hasta kalış ortalama gün sayısının uzun olmasının nedeni, bu servislerde yatan hastaların tedavi süresinin uzun zaman almasıdır. 2001 ve 2002 yıllarında en düşük hasta ortalama kalış gün sayısı ortalama olarak Kardiyoloji anabilim dalında (5,2 gün) ve Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalında (4,3 gün) olarak tespit edilmiştir. Diğer servislerde hasta ortalama kalış gün sayısında önemli bir değişim olmamıştır. Hastaneler genelinde ortalama olarak hasta kalış gün sayısı 2001 yılında 10,9 gün, 2002 yılında 11,3 gün olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.2.5. ve 4.2.6.).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde hasta ortalama kalış gün sayısı 2002 yılında 11,3 gün iken, Kayseri il merkezindeki hastanelerde hasta ortalama kalış gün sayısı 5,6 gün olarak saptanmıştır.(12). Bu sayı, Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki hasta ortalama kalış gün sayısı ile benzerdir. Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde hasta ortalama kalış gün sayısı 2002 yılında 5,7 olarak gerçekleşmiştir(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde hasta ortalama kalış gün sayısı 2002 yılında 11,3 gün iken, Çukurova Üniversitesi Hastanesinde 9,2 gün, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesinde 12,3 gün, Başkent Üniversitesi Ayaş Fizik Tedavi ve Reh. Hastanesinde 15,4 gün, Cumhuriyet Üniversitesi hastanesinde 12,2 gün, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesinde 11,0 gün olarak tespit edilmiştir (12). Üniversite Hastanelerinin hasta ortalama kalış gün sayıları, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde tespit edilen hasta ortalama kalış gün sayısı ile benzerdir.

Bazı ülkelerin 2001 yılı verilerine göre hasta ortalama kalış gün sayılarına baktığımızda, İrlanda'da 7,5 gün, İspanya'da 9,7 gün, Norveç'te 7,7 gün, Hollanda'da 12,5 gün, İsrail'de 11,1 gün, Finlandiya'da 10,3 gün olduğu belirlenmiştir(37).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde, 2001 yılında yatak işgal oranı en fazla olan servisin % 118,3 yatak işgal oranıyla Üroloji servisi, en az olan servisin % 44,9 yatak işgal oranıyla Pediatrik Cerrahi servisinin olduğu, 2002 yılında ise, yatak işgal oranı en fazla olan servisin % 96,1 yatak işgal oranıyla Genel Cerrahi servisi, yatak işgal oranı en az olan servisin ise, % 50,4 yatak işgal oranıyla Pediatrik Cerrahi servisi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2.5. ve 4.2.6.). 2001 yılında Üroloji servisinin yatak işgal oranının %100'den yüksek çıkmasının sebebi, yatak devir aralığının negatif oluşudur. 2001 yılında hastaneler genelinde yatak işgal oranı, % 76,5, 2002 yılında ise, yatak işgal oranı % 78,5 olarak gerçekleşmiştir. Amerika Birleşik Devletleri sağlık standartlarını gözden geçirme komitesine göre bir hastanede yatak işgal oranının % 80,0 dolayında olması normal karşılanmaktadır(33).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatak işgal oranı 2001'de % 76,5, 2002'de % 78,5 iken, Kayseri ili geneline baktığımızda, yatak işgal oranları 2001 yılında % 60,1, 2002 yılında % 62,8 olarak hesaplanmıştır. Türkiye genelinde ise, 2001 yılında % 60,2, 2002 yılında % 61,3'dir(40,12). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin yatak işgal oranının her iki yılda da İl ve Türkiye geneline göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatak işgal oranı 2001'de % 76,5, 2002'de % 78,5 iken, Türkiye'deki üniversite hastaneleri geneline baktığımızda ise, yatak işgal oranının 2001 yılında % 68,8, 2002 yılında ise, % 69,8 olduğunu görmekteyiz(40,12). 2002 yılı verilerine göre, bazı üniversite hastanelerinin yatak işgal oranları şu şekilde hesaplanmıştır; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi % 77,9, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi % 80,6, Dicle Üniversitesi Hastanesi % 66,7, Atatürk Üniversitesi Hastanesi % 73,1, Trakya Üniversitesi Hastanesi % 54,9, Osmangazi Üniversitesi Hastanesi % 75,4, Selçuk Üniversitesi Hastanesi % 71,9, Karadeniz Üniversitesi Farabi Hastanesi % 82,5'dir(12).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 yılında devir aralığı en fazla olan servis 10,8 gün ile Dermatoloji servisi, en az olan servis -1,8 gün ile Üroloji servisi. Devir aralığı yatak işgal oranıyla ters oranda artış ve azalış göstermektedir. 2001 yılında Dermatoloji servisinin yatak işgal oranı %58,0, Üroloji servisinin yatak işgal oranı % 118,3 olarak hesaplanmıştır. 2002 yılında ise, en fazla devir aralığı % 6,7 gün ile Göğüs kalp ve Damar Cerrahisi servisinde, en az devir aralığı 0,4 gün ile Üroloji servisinde hesaplanmıştır. Nefroloji ve Hematoloji-Onkoloji Hastaneleri servislerinin devir aralığı

2002 yılında 2001 yılına göre önemli ölçüde düşüş göstermiştir. Çünkü, 2002 yılında bu hastanelerin yatak işgal oranları 2001 yılına göre yükselmiştir. Hastaneler genelinde devir aralığı 2001 yılında 3,6 gün, 2002 yılında 2,9 gün saptanmıştır (Tablo 4.2.5. ve 4.2.6.).

Kayseri ili genelinde hastanelerde devir aralığı 2001 yılında 3,7 gün, 2002 yılında 3,3 gün görülmektedir. Devir aralığı, 2002 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde il geneline göre daha kısadır(40,12).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde devir aralığı 2001 yılında 3,6 gün, 2002 yılında 2,9 gün iken, Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde devir aralığı 2001 yılında 3,9 gün, 2002 yılında 3,7 gün olarak görülmektedir. Üniversite hastaneleri genelinde ise, devir aralığı 2001 yılında 4,0 gün, 2002 yılında 3,7 gün olarak hesaplanmıştır(40,38). 2002 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde devir aralığı daha kısadır.

2002 yılında Üniversite hastaneleri içerisinde en fazla devir aralığına sahip Üniversite hastanesi 20,3 gün ile Başkent Üniversitesi İzmir Zübeyde Hanım Hastanesi, en düşük devir aralığı ise, 0,2 gün ile Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Hastanesi olarak tespit edilmiştir(12).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 yılında kaba ölüm hızı en fazla olan servis % 15,0 ile Nöroloji servisi, en düşük olan servisler % 0 ile Dermatoloji, Fizik Tedavi, Psikiyatri, Göz Hastalıkları ve Kadın Hastalıkları ve Doğum servisleri olarak görülmektedir. 2002 yılında ise, kaba ölüm hızı en fazla olan servis, % 16,1 ile yine Nöroloji servisi, en düşük olan servisler ise, % 0 ile Fizik Tedavi, Psikiyatri, Göz Hastalıkları ve Plastik Cerrahi servisleri olarak hesaplanmıştır. 2002 yılında Dermatoloji servisinin kaba ölüm hızı, % 0,3, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinin kaba ölüm hızı % 0,1 olarak görülmüştür. Hastaneler genelinde kaba ölüm hızı, 2001 yılında % 3,1, 2002 yılında % 3,0 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.2.5. ve 4.2.6.).

Kayseri il genelinde kaba ölüm hızı, 2001 yılında % 1,8, olarak görülmektedir(40).

Amerika Birleşik Devletleri sağlık standartlarını gözden geçirme komitesine göre, kaba ölüm hızınının % 30'u geçmemesi gerekmektedir(41).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde kaba ölüm hızı 2001 yılında % 3,1, 2002 yılında % 3,0 iken, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde kaba ölüm hızı, 2001 yılında % 1,4, 2002 yılında ise, % 1,7 oranında gerçekleşmiştir. Üniversite hastaneleri genelinde ise, kaba ölüm hızı 2001 yılında % 3,4, 2002 yılında % 3,3 olarak saptanmıştır(40,38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde kaba ölüm hızının üniversite hastaneleri ile benzerlik taşıdığı, il ve Türkiye genelindeki Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki kaba ölüm hızlarına göre yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin kaba ölüm hızının diğer hastanelere oranla daha yüksek çıkmasının sebebi, ilde ve bölgede referans hastaneler (Organ Nakli ve Dializ, Onkoloji Hastaneleri) niteliğinde olmasından dolayı hastanelere yoğun bakım gerektiren ağır ve komplike vakaların gelmesidir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dalları içerisinde 2001 yılında en fazla ameliyat hızına sahip anabilim dalı % 14,8 ile Ortopedi anabilim dalı, 2002 yılında yine % 14,6 oranıyla Ortopedi Anabilim dalı olarak görülmektedir. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 yılında 13.219 hasta, 2002 yılında ise, 14.507 hasta ameliyat edilmiştir. Yıllara göre ameliyat olan hasta sayısında % 9,7 oranında artış vardır. Hastane genelinde ameliyat hızı 2001 yılında % 42,9, 2002 yılında % 47,0 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.5. ve 4.2.6.).

2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde ameliyat hızı % 42,9 iken, Kayseri il genelindeki hastanelerde ameliyat hızı % 32,0, Türkiye genelindeki hastanelerde % 35,4, üniversite hastaneleri genelinde % 46,6 olarak saptanmıştır(40).

Bazı üniversite hastanelerinin 2001 yılındaki ameliyat hızları ise, Çukurova Üniversitesi Hastanesinde % 47,0, Dicle Üniversitesi Hastanesinde % 38,1, Atatürk Üniversitesi Hastanesinde % 29,8, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesinde % 44,7, Ege Üniversitesi Hastanesinde % 46,6 olarak tespit edilmiştir(40).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin ameliyat hızı, diğer üniversite hastanelerinin ameliyat hızına benzerlik göstermektedir. Türkiye ve Kayseri genelinde yapılan ameliyatlara hızları ise, daha düşük kalmaktadır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 yılında servise yatırılan toplam hasta sayısına oranlandığında, poliklinikten yatırılan hasta sayısı en fazla olan servis % 95,8 oranıyla Fizik Tedavi servisi olmuştur. 2002 yılında ise, yine % 96,8 oranıyla poliklinikten yatırılan hasta sayısı en fazla olan servis Fizik Tedavi servisi olarak görülmektedir. 2001 yılında acilden yatırılan hasta sayılarına baktığımızda ise, acilden yatırılan hasta sayısı en fazla olan servis % 78,8 oranıyla Yanık Ünitesi, 2002 yılında ise, % 77,5 oranıyla Pediatri İntaniye servisi olarak görülmektedir. Bu rakamlara göre, Fizik Tedavi anabilim dalına başvuran hastaların acil hastalardan daha ziyade poliklinik hastası

olduğu söylenebilir. Hastaneler genelinde 2002'de 2001'e göre polikliniklerde muayene olan hasta sayısında % 13,0'lık bir oranda azalma olmasına rağmen poliklinikten yatırılan hasta sayısında % 2,3, acilden yatırılan hasta sayısında ise, % 2,5 oranında artış gerçekleşmiştir(Tablo 4.2.7.).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yapılan ameliyatlar yıllara ve ameliyatların türüne göre gruplandırıldığında, 2001 yılında anabilim dallarınca yapılan toplam ameliyatlara göre; A grubu ameliyatlar en fazla % 29,1 oranında Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi anabilim dalında (bu ameliyatların büyük bir kısmını açık kalp ameliyatları oluşturmaktadır), B grubu ameliyatlar en fazla % 52,7 oranında Göz Hastalıkları anabilim dalında, C grubu ameliyatlar en fazla % 38,7 oranında Ortopedi anabilim dalında, D grubu ameliyatlar en fazla % 68,7 oranında Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalında (bu ameliyatların büyük bir oranını sezaryen vakaları oluşturmaktadır) ve E grubu ameliyatlar en fazla % 27,5 oranında Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi anabilim dalında yapıldığını görmekteyiz. 2002 yılında ise, A grubu ameliyatların en fazla % 25,4 oranında Nöroşirürji anabilim dalında, B grubu ameliyatların % 65,7 oranında Göz Hastalıkları anabilim dalında, C grubu ameliyatların en fazla % 34,8 oranlarında Genel Cerrahi ve KBB anabilim dallarında, D grubu ameliyatların en fazla % 54,0 oranında Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalında ve E grubu ameliyatların ise, en fazla % 30,7 oranında Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi anabilim dalında yapıldığı hesaplanmıştır.

Hastaneler genelinde Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı anabilim dallarında, 2001 yılında 991 adet A grubu ameliyat (% 7,5), 3630 adet B grubu ameliyat (% 27,5), 3670 adet C grubu ameliyat (% 27,8), 3791 adet D grubu ameliyat (% 28,7) ve 1137 adet E grubu ameliyat (% 8,6) yapılmıştır. 2002 yılında ise, 777 adet A grubu ameliyat (% 5,4), 4999 adet B grubu ameliyat (% 34,5), 3538 adet C grubu ameliyat (% 24,4), 3679 adet D grubu ameliyat (% 25,4) ve 1514 adet E grubu ameliyat (% 10,4) yapılmıştır. 2002'de 2001'e göre A ve C grubu ameliyatlarda düşüş yaşanırken, B, D ve E grubu ameliyatlarda artış yaşanmıştır (Tablo 4.2.8.).

2002 yılı verilerine göre, Kayseri İl merkezindeki hastanelerde yapılan ameliyatlar gruplandırıldığında, yapılan toplam ameliyatlara göre C grubu ameliyatların oranı % 51,9, D grubu ameliyatların oranı % 31,0 ve E grubu ameliyatların oranı ise, % 16,9 olarak hesaplanmıştır(12).

2002 yılı verilerine göre Türkiye'deki üniversite hastaneleri genelinde yapılan ameliyatlara gruplandırıldığında, yapılan toplam ameliyatlara göre C grubu ameliyatlara oranı % 48,9, D grubu ameliyatlara oranı % 30,2 ve E grubu ameliyatlara oranı % 20,7 olarak saptanmıştır. A ve B grubu ameliyatlara ilgili veri elde edilememiştir(12).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde genel anestezi tekniği uygulanarak yapılan ameliyat sayısı 2001 yılında 11.700 iken, 2002 yılında 11.961 vakaya genel anestezi tekniği uygulanmış ve artış oranı % 2,2 olmuştur. 2002 yılında 2001 yılına göre, en fazla artış % 132,4 oranında ameliyathane dışı anestezi uygulamasında görülmüştür ($p<0,001$), bunun fazla olmasının nedeni, 2002 yılında Ameliyathane dışı anestezi departmanı ve Ağrı Polikliniğinin faaliyete geçmesi olarak gösterilmektedir. 2002 yılında 2001 yılına göre, lokal anestezi, spinal anestezi ve diğer anestezi uygulamaları benzer artışlar göstermiştir. ESWL (Böbrek taşı kırma girişimi için) uygulanan anestezi uygulama türünde ise yıllar arasında herhangi bir artış gerçekleşmemiştir, bunun nedeni ise, cihazın sık sık bu yıllarda arızalanması ve yeterli sayıda girişim yapılamaması olarak gösterilmektedir (Tablo 4.2.9.).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalında 2001 yılında 1672 doğum, 2002 yılında ise, 1777 doğum olmuştur. Doğumlarda 2002'de 2001'e göre, % 6,2 oranında bir artış olmuştur.

Doğumun oluş biçimine baktığımızda, 2001 yılında 901 (% 53,9) normal doğum, 771 (% 46,1) sezaryen doğum, 2002 yılında ise, 922 (% 51,9) normal doğum, 855 (% 48,1) sezaryen doğum olduğunu görmekteyiz. 2002 yılında 2001 yılına göre normal doğumlar % 2,3, sezaryen ile doğumlar % 10,8 oranında artış göstermiştir ($p>0,05$). 2001 yılında sezaryen hızı, % 46,1 iken, 2002 yılında sezaryen hızı % 48,1'e yükselmiştir (Tablo 4.2.10.). Bu oran, yüksek bir orandır. Amerika Birleşik Devletleri standartları gözden geçirme komitesine göre, özel durumlar dışında sezaryen hızının % 3-4'ü geçmemesi beklenir(41).

Kayseri ili hastanelerinde gerçekleştirilen doğum sayısı 2001 yılında 20.482, 2002 yılında ise, 18.549 olmuştur. 2002 yılında İl genelinde yapılan doğumların yaklaşık % 9,5'inin Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde gerçekleştiğini söylemek mümkündür(40,12).

2002 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 1777 doğum gerçekleşirken Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde 1497, Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesinde 1399,

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde 1349, Uludağ Üniversitesi Hastanesinde 1001, Dicle Üniversitesi Hastanesinde 1537, Atatürk Üniversitesi Hastanesinde 1811, Selçuk Üniversitesi Hastanesinde 2206, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesinde 973 ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde 612 doğum gerçekleşmiştir(12).

Türkiye genelindeki hastanelerde ise, 2002 yılında 806.367 doğum gerçekleşmiştir(38).

2001 yılı verilerine göre, bazı ülkelerde sezaryen hızı, Malta % 243,2, Macaristan % 211,8, Avusturya % 188,6, İzlanda % 167,7, Finlandiya % 163,6, Hollanda % 136,4, Azerbaycan % 31,0 olarak tespit edilmiştir. Türkiye ile ilgili veri 1998 yılına ait olup, % 136,0 olarak gerçekleşmiştir(37).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde tedavi esnasında uygulanan görüntüleme işlemlerinin sayısı yıllara göre anlamlı bir değişim göstermiştir($p<0,001$). Uygulanan tüm görüntüleme işlemleri yıllar itibarıyla, 2001 yılında 303.246, 2002 yılında ise 290.304 adet olarak gerçekleşmiştir. 2002'de 2001'e göre, uygulanan görüntüleme işlemlerinin sayısı % 4,2 oranında azalma kaydetmiştir. Bu azalma hastaneye başvuran hasta sayısında yıllar itibarıyla meydana gelen azalmadan kaynaklanmıştır. 2002'de 2001'e göre uygulanan görüntüleme işlemlerinde en fazla artış % 85,7 oranında Katater revizyonu işlemlerinde tespit edilmiştir(Tablo 4.2.11.).

Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde 2000 yılında toplam 483.978 adet görüntüleme işlemi uygulanmış, 10.836 adet MR tetkiki yapılmıştır(42).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Koroner Anjiyografi ünitesinde 2001 yılında toplam 24.826 adet tetkik, 2002 yılında toplam 26.236 adet tetkik yapılmış olup, yapılan tetkik türleri toplamında 2002 yılında 2001 yılına göre % 5,6 oranında artış hesaplanmıştır. 2002 yılında 2001 yılına göre en fazla artış, % 594,4 oranında geçici pacemaker (geçici kalp pili) uygulamasında görülmektedir(Tablo 4.2.12.).

Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde 2000 yılında 1336 adet Koroner anjiyografi, 273 adet Koroner stent ve 846 adet pacemaker (kalp pili) uygulaması yapılmıştır(42).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri laboratuvarlarında 2001 yılında toplam 3.366.381 adet, 2002 yılında toplam 3.552.150 adet tetkik yapılmıştır. 2002'de 2001'e göre toplam tetkik sayısı, % 5,5 oranında artmıştır. 2002 yılında 2001 yılına göre en fazla artış, Genetik laboratuvarı tetkiklerinde tespit edilmiştir. Toplam tetkik sayısındaki artışın bir sebebi laboratuvarlara alınan yeni cihazlar ve bu cihazların çalıştığı test çeşidinin artması, diğer sebebi ise, hastanede kullanılan bilgisayar sisteminin desteği ile yapılan işlemlerin

tamamına yakınının bilgisayara kaydedilmesinden ve tetkiklerin işlemsiz yapılmamasından kaynaklanmıştır(Tablo 4.2.13.).

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 2002 yılında toplam 110.972.137 adet biyokimya tetkiki ve 6818 adet genetik tetkiki ve analizi yapılmıştır(38).

4.2.14.- 4.2.32. numaralı tablolarda Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığına bağlı bazı anabilim dallarında 2001 ve 2002 yıllarında yatarak tedavi gören ve ölen hastaların hastalık ve ölüm nedeni önem sıralamaları yer almaktadır. Bazı anabilim dallarında ilk 10 hastalık ve ölüm nedeni, yeterli veri elde edilemediğinden verilememiş, bazı anabilim dallarının ise bu yıllara ait doğru ve güvenilir verilerine ulaşılamamıştır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 150 başlıklı A listesine göre hastalık sınıflandırması yapıldığından, hastalık ve ölüm nedenleri 999 başlıklı hastalık sınıflandırmasında olduğu gibi detaylandırılmamıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Hastalıkları Hastanesinde 2001 yılında yatan erkek (% 47,4) ve kadın (% 45,8) hastalarda arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının ilk sırada yer aldığı ve bu hastalıkların 45-64 yaş grubu erkek (% 51,2) ve kadın (% 49,2) hastalarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. 2002 yılında ise, yatan erkek ve kadın hastalarda yine arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıklarının ilk sırada yer aldığı tespit edilmekle birlikte, yaş gruplarına baktığımızda bu kez sıralamanın değiştiği ve 45-64 yaş grubu erkek hastalarda (% 32,8) oranında iskemik kalp hastalığının daha çok görüldüğü, kadın hastalarda ise, sıralamanın 45-64 yaş grubunda değişmediği tespit edilmiştir(Tablo 4.2.14. ve 4.2.15.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 142.217'si (% 2,8) iskemik kalp hastalığı, 38.925'i (% 0,7) arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları tanısıyla tedavi gördüğü saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Kalp ve Damar Hastalıkları Hastanesinde 2001 ve 2002 yıllarında ölen erkek hastaların ortalama (% 61,1), kadın hastaların (% 64,9)' unda ilk sırada ölüm nedeni olarak kalbin diğer hastalıkları, ikinci sırada ise erkek hastaların ortalama (% 31,9), kadın hastaların (% 30,5)'inde iskemik kalp hastalığı yer almaktadır. Yaş gruplarında ise, bu sıralamanın değişmediği, 45-64, 65 yaş ve yukarısı ölen erkek ve kadın hasta grubunda ilk sırada ölüm nedeni olarak kalbin diğer hastalıklarının ve ikinci sırada iskemik kalp hastalığının yer aldığı tespit edilmiştir(Tablo 4.2.16. ve 4.2.17.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 5261'inin (% 1,0) ölüm nedeninin iskemik kalp hastalığı olduğu saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan erkek ve kadın hastalarda ilk sırada yer alan hastalığın ortalama olarak % 28,9 oranında selim urlar ve tabiatı belirtilmeyen urlar olduğu, 2002'de 2001'e göre Onkoloji Hastanesinde yatan erkek ve kadın hasta toplamında görülen hastalıklarda en fazla artışın % 85,8 oranında bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlarda görüldüğü tespit edilmiştir. En fazla düşüş ise, % 35,9 oranında midenin habis uru hastalıklarında gerçekleşmiştir(Tablo 4.2.18.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 58.125'inin (% 1,1) selim urlar ve tabiatı belirtilmeyen urlar, 47.065'i (% 0,9) bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar tanısıyla tedavi gördüğü saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak ilk sırada ortalama olarak % 29,3 oranında bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar ve ikinci sırada % 20,8 oranında nefes borusu-trachea-bronşlar ve akciğerin habis urlarının yer aldığı tespit edilmiştir. 2002'de 2001'e göre Onkoloji hastanesinde ölen erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak görülen hastalık sıralamasında önemli bir farklılık görülmemiştir(Tablo 4.2.19.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 1897'sinin (% 0,03) ölüm nedeninin bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar, 2314'ünün (% 0,04) nefes borusu-trachea-bronşlar ve akciğerin habis urları olduğu tespit edilmiştir(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın önem sırasında ilk sırada ortalama olarak % 65,1 oranında üro-genital sistemin diğer hastalıkları, ikinci sırada % 12,4 oranında diğer nefrit ve nefrozlar yer almaktadır. 2002'de 2001'e göre, Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde yatan erkek ve kadın hasta toplamında görülen hastalıklarda en fazla artış, % 204,6 oranında akut nefrit hastalığında, en fazla düşüş % 50,0 oranında böbrek enfeksiyonlarında saptanmıştır(Tablo 4.2.20.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 202.174'ünün (% 4,0) üro-genital sistemin diğer hastalıkları, 40.863'ünün (% 0,8) böbrek enfeksiyonları,

20.157'sinin (% 0,3) diğ er nefrit ve nefrozlar ve 7043'ünün (% 0,1) akut nefrit tanısıyla tedavi gördüğü tespit edilmiştir(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli ve Dializ Hastanesinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak ilk sırada, ortalama % 88,0 oranında üro-genital sistemin diğ er hastalıkları yer almaktadır. 2002'de 2001'e göre yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak görülen hastalık sıralamasında önemli bir farklılık görülmemiştir(Tablo 4.2.21).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 990'ının (% 0,02) ölüm nedeninin, üro-genital sistemin diğ er hastalıkları olduğı saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak ilk sırada ortalama % 61,6 oranında sindirim sisteminin diğ er hastalıkları yer almıştır. 2002'de 2001'e göre, yatan erkek ve kadın hasta toplamında görülen hastalıklarda gastrit ve duodinit hastalıklarında % 20,6 oranında artış, sindirim sisteminin diğ er hastalıklarında % 16,1 oranında düşüş meydana gelmiştir(Tablo 4.2.22.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 109.378'inin (% 2,1) sindirim sisteminin diğ er hastalıkları, 29.892'sinin (% 0,5) gastrit ve duodinit tanısıyla tedavi gördüğü saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak, ilk sırada ortalama % 55,4 oranında sindirim sisteminin diğ er hastalıkları yer almaktadır. 2002'de 2001'e göre, Gastroenteroloji servisinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak görülen hastalık sıralamasında önemli bir farklılık görülmemiştir(Tablo 4.2.23.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 1777'sinin (% 0,03) ölüm nedeninin, sindirim sisteminin diğ er hastalıkları olduğı saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın önem sıralamasında ilk sırada ortalama % 38,3 oranında bronşit, anfizem ve astma yer almıştır. 2002'de 2001'e göre, Göğüs hastalıkları servisinde yatan erkek ve kadın hasta toplamında görülen hastalıklarda en fazla artış, % 26,2 oranında solunum sisteminin diğ er hastalıklarında, en fazla düşüş % 15,3 oranında bronşit, anfizem ve astma hastalıklarında görülmüştür(Tablo 4.2.24.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 155.594'ünün (% 3,1) bronşit, anfizem ve astma, 151.452'sinin (% 3,0) solunum sisteminin diğer hastalıkları tanısıyla tedavi gördüğü saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda ilk sırada ölüm nedeni olarak ortalama % 40,5 oranında solunum sisteminin diğer hastalıklarının yer almaktadır. 2002'de 2001'e göre Göğüs Hastalıkları servisinde yatan erkek ve kadın hastalar toplamında ölüm nedeni olarak görülen hastalık sıralamasında önemli bir farklılık görülmemiştir(Tablo 4.2.25.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 3151'inin (% 0,06) ölüm nedeninin, solunum sisteminin diğer hastalıkları olduğu saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda görülen ilk 10 hastalığın önem sıralamasında, 2001 yılında ilk sırada % 27,9 oranında yenidoğanın hemolitik hastalığı yer alırken, 2002 yılında ilk sırada % 28,4 oranında doğum öncesi-perinatal-hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri yer almıştır. 2002'de 2001'e göre, Yenidoğan servisinde yatan hasta toplamında görülen hastalıklarda en fazla artış, % 120,0 oranında, yarık damak ve yarık dudak hastalıklarında, en fazla düşüş ise, % 23,2 oranında dolaşım sisteminin doğuştan gelme anomalilerinde gerçekleşmiştir(Tablo 4.2.26.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 37.752'sinin (% 0,7) yenidoğanın hemolitik hastalığı), 18.159'unun (% 0,3) perinatal hastalık nedenleri, 2294'ünün (% 0,04) yarık damak ve yarık dudak ve 2151'inin (% 0,04) dolaşım sisteminin doğuştan gelme anomalileri tanısıyla tedavi gördüğü tespit edilmiştir(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalar toplamında ölüm nedeni olarak ilk sırada ortalama % 59,8 oranında başka yerlere girmeyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) halleri yer almaktadır. 2002'de 2001'e göre ölüm nedeni olan hastalık sıralaması değişmemiş, ancak en fazla artış % 8,4 oranında başka yerlere girmeyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) hallerinde, en fazla düşüş % 25,0 oranında doğuştan gelme bütün diğer anomalilerde gerçekleşmiştir(Tablo 4.2.27.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 11.521'inin (% 0,2) ölüm nedeninin, başka yerlere girmeyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) halleri olduğu saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan erkek ve kadın hastalarda görülen ilk 10 hastalığın önem sıralamasında, ilk sırada ortalama % 58,5 oranında sinir bozukluğu-nevrozlar-kişilik bozuklukları ve psikoza bağlı olmayan diğer akıl bozuklukları yer almaktadır. 2002 yılında sıralama değişmezken, 2002'de 2001'e göre hastalık oranlarında düşüş yaşanmıştır. 2002'de 2001'e göre en fazla düşüş, % 35,0 oranında alkol alışkanlığında gerçekleşmiştir(Tablo 4.2.28.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 21.627'sinin (% 0,4) sinir bozukluğu-nevrozlar-kişilik bozuklukları ve psikoza bağlı olmayan diğer akıl bozuklukları, 9500'ünün (% 0,2) alkol alışkanlığı tanısıyla tedavi gördüğü tespit edilmiştir(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan hastalarda hastalık nedeni olarak ilk sırada ortalama % 54,9 oranında normal-komplikasyonsuz-doğurma yer almaktadır. 2002 yılında hastalık sıralaması değişmezken, 2002'de 2001'e göre en fazla artış % 85,9 oranında doğum ve lohusalık enfeksiyonlarında, en fazla düşüş % 20,0 oranında gebelik ve doğurma kanamalarında gerçekleşmiştir(Tablo 4.2.29.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 554.130'unun (% 11,0) normal-komplikasyonsuz-doğum, 8814'ünün (% 0,1) doğum ve lohusalık enfeksiyonları ve 59.854'ünün (% 1,2) gebelik ve doğurma kanamaları tanısıyla tedavi gördüğü tespit edilmiştir(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak ilk sırada, ortalama % 45,4 oranında sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları yer almıştır. 2002'de sıralama değişmezken, 2002'de 2001'e göre en fazla artış, % 47,8 oranında iltihaplı göz hastalıklarında yaşanmıştır(Tablo 4.2.30.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 106.245'inin (% 2,1) sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları, 104.642'sinin (% 2,0) katarakt ve 25.431'i (% 0,5) iltihaplı göz tanısıyla tedavi gördüğü saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak ilk sırayı, ortalama % 46,1 oranında sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları almaktadır. 2002 yılında sıralama değişmezken, 2002'de 2001'e göre en fazla artış % 42,2

oranında gırtlak-larenks habis urunda, en fazla düşüş % 23,7 oranında sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıklarında gerçekleşmiştir(Tablo 4.2.31.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 106.245'inin (% 2,1) sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları, 5826'sının (% 0,1) gırtlak-larenks habis uru tanısıyla tedavi gördüğü tespit edilmiştir(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji servisinde 2001 ve 2002 yıllarında yatan erkek ve kadın hastalar toplamında hastalık nedeni olarak ilk sırayı, ortalama % 68,1 oranında üro-genital sistemin diğer hastalıkları almaktadır. 2002 yılında sıralama değişmezken, 2002'de 2001'e göre en fazla artış, % 27,1 oranında idrar sistemi taşlarında, en fazla düşüş % 15,3 oranında prostatın habis uru hastalığında olmuştur(Tablo 4.2.32.).

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 202.174'ünün (% 4,0) üro-genital sistemin diğer hastalıkları, 37.206'sının (% 0,7) idrar sistemi taşları ve 6221'inin (% 0,1) prostatın habis uru tanısıyla tedavi gördüğü saptanmıştır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatarak tedavi gören erkek hastalarda en fazla görülen hastalık 2001 yılında % 11,3 ve 2002 yılında % 10,8 oranında Arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları olarak tespit edilmiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatarak tedavi gören kadın hastalarda doğum vakalarını hariç tuttuğumuzda en fazla görülen hastalık, 2001 yılında % 9,3 ve 2002 yılında % 8,5 oranında yine arter, arteriol ve kapillerlerin hastalıkları olarak saptanmıştır(Tablo 4.2.33.ve 4.2.34.).

2000 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde yatarak tedavi gören erkek hastalarda en fazla görülen hastalık, % 15,1 oranıyla İskemik kalp hastalığı, kadınlarda ise, % 14,0 oranında selim urlar tabiatı belirlenemeyen urlar olduğu tespit edilmiştir(42).

Eskişehir Devlet Hastanesinde yapılan bir araştırmaya göre ise, erkek ve kadın hastalarda 1991-1997 yılları arasında en fazla görülen hastalık, beyin damarlarının-serebro vasküler-kanama, tıkanma vb. hastalıkları olarak saptanmıştır(34).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001 ve 2002 yıllarında yatarak tedavi gören erkek ve kadın hastalarda en fazla görülen ölüm nedeni, % 13,3 ve % 12,4 oranlarında beyin damarlarının -serebrovasküler- kanama, tıkanma vb. hastalıkları olarak görülmektedir. İkinci sırada en fazla görülen ölüm nedeni ise, motorlu taşıt kazalarına bağlı

kafa travmaları olmuştur(Tablo 4.2.35. ve 4.2.36.). Ülkemizde halen birçok insanımızı maalesef bu kazalara bağlı travmalar neticesinde kaybetmekteyiz.

Türkiye genelinde 2001 yılında yatarak tedavi gören 5.039.533 hastanın 54.844'ü (% 1,0) motorlu taşıt kazalarına bağlı travmalar nedeniyle tedavi görmüş ve bunların 2256'sının ölüm nedeni motorlu taşıt kazalarına bağlı travmalar olmuştur(38).

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 2000 yılında yatarak tedavi gören erkek hastalarda en fazla görülen ölüm nedeni, % 13,9 oranıyla iskemik kalp hastalığı, kadınlarda ise, % 11,5 oranında selim urlar ve tabiatı belirtilmeyen urlar olarak saptanmıştır(42).

Bazı ülkelerde 2001 yılında 25-64 yaş grubunda (100.000 kişide) iskemik kalp hastalığı nedeniyle gerçekleşen ölümlerin oranlarına bakacak olursak; Rusya Federasyonunda 225,6, Kazakistan'da 204,7, Azerbeycan'da 175,6, Romanya'da 106,2, Finlandiya'da 52,2, Avusturya'da 43,8 olarak gerçekleşmiştir(37).

Yine bazı ülkelerde 1998-2001 yılı verilerine göre, motorlu taşıt kazalarına bağlı travmalar nedeniyle meydana gelen ölüm oranlarına baktığımızda, (100.000 kişide) Yunanistan 19,3, Polonya 15,6, İspanya 14,1, Fransa 12,9, İtalya 12,1, Portekiz 12,4, Avusturya 9,7, Danimarka 9,2, Almanya 8,9, Finlandiya 7,7, İsveç 5,3 olarak sıralanmaktadır(37).

Bazı ülkelerde 1998-2001 yılı verilerine göre, 25-64 yaş grubunda akciğer kanserinden ölüm oranlarına bakacak olursak, (100.000 kişide) Rusya Federasyonu'nda 37,1, Danimarka 35,5, Fransa 33,8, Hollanda 31,5, Yunanistan, 31,1, Almanya 27,8, İtalya 26,9, Norveç 24,3, Portekiz 19,9, İsveç 18,1, Finlandiya 16,8 şeklinde sıralanmaktadır(37).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı Aile Planlaması Polikliniğine 2001 yılında toplam 1018 kadın başvurmuş, en fazla önerilen yöntem % 41,6 oranında hap yöntemi olmuştur. 2002 yılında ise, 387 kadın başvurmuş, en fazla önerilen yöntem % 42,6 oranında RİA yöntemi olmuştur. 2002 yılında 2001 yılına göre Aile Planlaması polikliniğine başvuran kadın sayısında % 62,0 oranında azalma dikkati çekmektedir(Tablo 4.2.39.).

1998 yılı verilerine göre, Türkiye'de 15-49 yaş grubu kadınların % 63,9'u yöntem kullanmakta, bunların % 37,7'si modern yöntemleri, % 25,5'i geleneksel yöntemleri tercih etmektedir. Yöntem kullanan kadınların % 19,8'i RİA yöntemini uygulamaktadır. % 36,1'i ise, hiç yöntem kullanmamaktadır(38).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Sosyal Pediatri bölümünde 2001 yılında toplam 2,255 adet, 2002 yılında ise, 2.214 adet aşı uygulaması yapılmıştır. 2002'de 2001'e göre yapılan aşı miktarı % 1,8 oranında azalma göstermiştir. 2002'de 2001'e göre, en fazla artış % 45,2 oranında Menenjit aşısı uygulamasında gerçekleşmiştir. Yine aynı yıllar içerisinde en fazla düşüş % 41,5 oranında kızamık aşısı uygulamasında yaşanmıştır(Tablo 4.2.40.).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2001 yılında ülke genelindeki çocukların % 84,0'üne kızamık aşısı uygulandığı saptanmıştır(9).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine 2001-2002 yıllarında başvuran hastaların sosyal güvenlik durumları değerlendirildiğinde, 2002'de 2001'e göre, hastaneler genelinde polikliniklerde muayene olan hasta sayısında % 13,0 oranında azalma görülmüştür. Sosyal güvenlik durumlarına göre bakıldığında en fazla artış, % 163,7 oranında ücretsiz muayene edilen hasta sayısında meydana gelmiştir. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri en fazla 2001 ve 2002 yıllarında sırasıyla % 41,2, % 41,1 resmi kurum mensubu (devlet memuru) hastalara hizmet vermiştir. Bağ-Kur kapsamındaki hastalar hastaneler ile protokolleri olmadığından ücretli olarak tedavi hizmeti almaktadırlar. Yeşil kart sahibi hastalar ise, sevk zincirini izleyerek hastanelere başvurabilmektedirler(Tablo 4.2.41.).

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 2002 yılında sosyal güvencesi bulunmayan 2.112.878 hastanın tedavi gördüğü saptanmıştır(12).

Yapılan bu çalışmada, bazı hastane hizmetlerini değerlendirmede kullanılan ölçütler için yeterli veri olmadığı için hesaplamalar yapılamamıştır. Bunlar, Otopsi hızı, Enfeksiyon hızı, Anabilim dallarına göre yatan, ölen ve polikliniklerde tedavi olan hastaların hastalık kodları ve hastalık önem sıralamasına göre dağılımlarıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerindeki her düzeydeki sağlık yöneticisi ve sağlık hizmeti sunan kişilerin sağlık kayıtlarının önemine inanıp, hastaneye yatan, ölen ve polikliniklere başvuran hastalarla ilgili her türlü bilgiyi yerinde ve doğru olarak kaydetmeleri ve bu konuda olumlu işbirliğine yanaşmaları gerekmektedir.

Hastanenin bazı bölümlerinde özellikle Pediatri Anabilim dalında hasta yatırılma oranının yükseltilmesi için brañ hastanesi açılması planlanmalıdır.

- Dermatoloji ile İlk ve Acil Tıp anabilim dalları gibi doktor başına poliklinik ortalama günlük hasta sayısı yüksek olan anabilim dallarıyla, Ortopedi ve Üroloji gibi doktor başına serviste yatan ortalama günlük hasta sayısı yüksek olan anabilim dallarının uzman ve araştırma görevlisi sayılarının planlanarak artırılması yerinde olacaktır.
- Yatak devir aralığı diğer anabilim dallarına göre daha kısa olan ve hatta negatif yönde saptanan Genel Cerrahi, Üroloji, KBB ve Göz Hastalıkları anabilim dallarının yatak kapasitelerinin artırılması amacıyla gerekli planlama ve yatırımlar gecikilmeksizin yapılarak hastanenin verimliliği artırılmalıdır.

Hemşire başına ortalama yatak sayısı servis yatak sayısının serviste görev yapan toplam hemşire sayısına oranlanmasıyla elde edilmiştir. Ancak, hemşirelerin şifile çalıştığı dikkate alındığında hemşire başına düşen ortalama yatak sayısı yükselmektedir. Bu da hasta bakım hizmeti kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşire sayısının servislerin iş yoğunluğu dikkate alınarak artırılması verimliliği de artıracaktır.

Hastanelere başvuran hastaların hastalık tanımlarını belirleme açısından hastanelerde zaman kaybetmeden ICD-10 hastalık kodlama sistemine geçilmesi ve bunun sadece yatan hastalarla sınırlı kalmayıp, poliklinik hastalarının da kodlanması esasının getirilmesi gerekmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş, HÜ ve DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkez Yayını, 1983:6.
2. Kurtulmuş S. Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, Ankara, 1998:83-237.
3. Last JM. A dictionary of epidemiology, Oxford University Press, 1983.
4. Yazgan T. Sosyal Sigorta, 1997:150.
5. Aviva, Ron-Abel Smith, Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Sigortası:Sosyal Güvenlik Yaklaşımı, ILO, 1992:36.
6. Dever A. Community Health Analysis: A Holistic Approach, Aspen System Cooperation, 1980.
7. World Health Organization: Approaches to National Health Planning, WHO, 1972.
8. Hayran O, Sur H. Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitabevleri, 1997:18.
9. TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2002:16,57.
10. Devlet Planlama Teşkilatı, Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1985-1989, Devlet Planlama Teşkilatı, 1985.
11. Devlet Planlama Teşkilatı, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994, Devlet Planlama Teşkilatı, 1989.
12. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2002, Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2003:39-113.

13. Yıldırım S. Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, DPT Yayınları, Ankara, 1994.
14. Bodur S. Türk Aile Ansiklopedisi: Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri, TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1991:3-13.
15. Soyer A, Belek İ. Türkiye’de Özel Sağlık Sektörü ve Sağlıkta Özelleştirme. Toplum ve Hekim 1998; 3:35-45.
16. Çilingiroğlu N, Sağlık Ekonomisi: Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Sağlık Vakfı, Ankara, 1995:391,419.
17. Özgen H. Hastane İşletmeciliği: Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar, Hikmet Seçim 1995:73.
18. TC Sağlık Bakanlığı, 1. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları, 1992:193.
19. SSYB: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Tedavi Kurumlar Yayını, 1973:4.
20. Menderes M. Hastane İşletmeciliği: Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi, Hikmet Seçim 1995: 311.
21. Seçim H. Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Basımevi 1985:5-20.
22. Menderes M, Ersoy K. Hastane İşletmeciliği: Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi, Hikmet Seçim 1995:62.
23. Alpugan, Oktay-Haftacı, Vasfi. Hastane İşletmeciliği: Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliğine Göre Hastane İşletmelerinde Maliyet Hesaplarının İşleyişi, Hikmet Seçim 1995:278-315.
24. Freeman H. Handbook of Medical Sociology, Prentice Hall Inc. 1971:222-223.
25. Sylvester E.Berk. Hospital Economics, Lexington Books, 1972:8.
26. Ak B, Akar Ç, Karaca H. Hastane İdaresi ve Organizasyonu II, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi ve Yüksekokulu, 1984:43.
27. Tibbits S.J. Improvements Through Management: A Systematic Approach, Hospitals, 1971:61.
28. Erdoğan S, Ekuklu G. Toplum ve Hekim: Almanya Sağlık Sistemi, 1995, (64-65):72.
29. Croog H.S. The Hospital as a Social System, Prentice Hall Inc. 1972:275.
30. Soysal M, Kenanoğlu G T, Emre A. Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı, Milli Prodüktivite Merkezi, 1993:72.
31. Öztürk A. Hastane İşletmelerinde Yönetim ve Organizasyon, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 1991.

32. Ak B. Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaacılık, Ankara, 1990:75-76.
33. Sümbüloğlu K. Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler, Copy Center Yayınları, Ankara, 1992:177-239.
34. Er A. Eskişehir Devlet Hastanesi'nin Hastane Hizmetlerinin 1990-1997 Yıllarına Göre İstatistiksel Yöntemlerle Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 1998.
35. Ak B. Yeni Türkiye Dergisi:Yataklı Tedavi Kurumları-Hastane Sistemi, 2001; 39:853-867.
36. Çetinkaya F. Kayseri İlinde 1991 Yılında Rutin Kayıtlara Göre Mevcut Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 1992.
37. Atlas of Health in Europe " World Health Organization", WHO, 2002:39-108.
38. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık İstatistikleri 2002, Ankara, 2003:32-67.
39. Çetinkaya F, Öztürk Y, Kayseri ilinde 1991 Yılında Sağlık Kurumları, Sağlık İnsangücü ve Sağlık Kurumlarına Başvuru İle İlgili Mevcut Durum Değerlendirmesi, XI.Gevher Nesibe Tıp Günleri Kongre Kitabı, Kayseri, 1993:113-122.
40. Sağlık Bakanlığı,Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2001, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 2002:52-125.
41. Seçim H, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, İstanbul, 1991.
42. Hacettepe Üniversiteleri Hastaneleri, 2000 Yılı Tıbbi İstatistik Bülteni, Ankara, 2001:25.

ÖZGEÇMİŞ

1962 yılında Kayseri’de doğdu. İlkokulu 1973 yılında Nevşehir Cumhuriyet İlkokulu’nda, ortaokulu 1976 yılında Kayseri Sümer Ortaokulu’nda, liseyi 1979 yılında Kayseri Sümer Lisesi’nde bitirdi.

Daha sonra Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu’ndan 1984 yılında mezun oldu. 1986 yılında Erciyes Üniversitesi’nde göreve başladı. 2000 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalında Yüksek Lisans programına başladı. Halen Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Müdürü olarak görev yapmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

EK-1 :HASTALIKLARIN 150 BAŞLIKLIL A LİSTESİNE GÖRE KODLANMASI

- A 1 Kolera
- A 2 Tifo
- A 3 Paratifo ve diğer salmonella enfeksiyonları
- A 4 Basilli ve amipli dizanteri
- A 5 Enteritis ve ishal ile seyreden diğer hastalıklar
- A 6 Solunum sistemi tüberkülozu
- A 7 Menenjinlerin 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-Malta Humması
- A 14 Lepra-Cüzzam
- A 15 Difteri
- A 16 Boğmaca
- A 17 Streptokoksik anjin ve kızıl
- A 18 Yılcık
- A 19 Menengokoksik enfeksiyon - Bulaşıcı Menenjit
- A 20 Tetanos
- A 21 a - Gıda zehirlenmesi - Bakteri kaynaklı
b - Diğer bakteri hastalıkları
- A 22 Akut Poliomyelit - Akut çocuk felci
- A 23 Akut poliomyelitinin geç etkileri
- A 24 Çiçek
- A 25 Kızamık (055)
- A 26 Sarı humma
- A 27 Virütik ensafalit
- A 28 Enfeksiyöz hepatit - Bulaşıcı sarılık
- 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 Humma-i racia - Relapsing fever
- 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 Bilharziyazis - Şistosomiazis
- A 40 Hydatidosis (Ekinokokosis, kist veya tümör kaynaklı)
- A 41 Filarya Enfeksiyonu - Fil Hastalığı
- A 42 Kancalı kurt - Ankilostomiazis
- A 43 Trematod ve cestod enfek., trişinler ve diğer bağırsak kurtları
- A 44 Bütün diğer enfektif ve parazit hastalıkları

- A 45 Ağız boşluğu ve yutak - farenks- habis urları
A 46 Özafagusun 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 Gırtlak - Larenks habis uru
A 51 Nefes borusu - trachea - bronşlar ve akciğerin habis urları
A 52 Kemiğin habis uru
A 53 Derinin habis uru
A 54 Memenin habis uru
A 55 Uterus boynu - cervix uteri - habis uru
A 56 Uterus'un diğer habis urları
A 57 Prostatın habis uru
A 58 Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar
A 59 Lösemi
A 60 Lenfatik ve kan yapıcı - hematopoyetik - dokunun diğer habis urları
A 61 Selim urlar ve tabiatı belirtilmeyen urlar
A 62 Toksik olmayan guatr
A 63 Guatrlı yada guatrsız tirotoksikoz
A 64 Şekerli diyabet-diabetes mellitus
A 65 Vitaminsizlikler ve diğer beslenme yetersizliği
A 66 İç salgı bezlerinin ve metabolizmanın diğer hastalıkları
A 67 Anemiler
A 68 Kan ve Kan yapıcı organların diğer hastalıkları
A 69 Akıl düzensizlikleri - Psikozlar
A 70 a - Alkol alışkanlığı
b - İlaç alışkanlığı
c - Sinir bozulduğu - nevrozlar - kişilik bozuklukları ve psikoza bağlı olmayan diğer akıl bozuklukları
A 71 Zeka geriliği
A 72 Menenjit
A 73 Multiple sclerosis - Beyin ve omiriliğin yaygın fibrotik hali
A 74 Epilepsi - Sar'a
A 75 İltihaplı göz hstalıkları
A 76 Katarakt
A 77 Glokom - Gözde karasu hastalığı
A 78 Orta kulak iltihabı ve mastoiditis
A 79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hast.
A 80 Akut romatizma
A 81 Kronik romatizmal kalb hastalığı
A 82 Hipertansiyon
A 83 İskemik kalb hastalığı
A 84 Kalbin diğer hastalıkları
A 85 Beyin damarlarının - Serebro vasküler- kanama, tıkanma vb. hastalıkları
A 86 Arter arteryol ve kapillerlerin hastalıkları
A 87 Vena trombozu ve emboli
A 88 Dolaşım sisteminin diğer hastalıkları
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 adenoidlerin hipertrofisi
- A 95 Ampiyem ve akciğer absesi
- A 96 Solunum sisteminin diğer hastalıkları
- A 97 Diş ve dişleri destekliyen dokuların hastalıkları
- A 98 Mide ülseri
- A 99 Gastrit ve duodonit
- A 100 Apandisit
- A 101 Bağırsak tıkanması ve fitik
- A 102 Karaciğer sirozu
- A 103 Safra taşı ve kolesistit
- A 104 Sindirim sisteminin diğer hastalıkları
- A 105 Akut nefrit
- A 106 Diğer nefrit ve nefrozlar
- A 107 Böbrek enfeksiyonları
- A 108 İdrar sistemi taşları
- A 109 Prostat hiperplazisi
- A 110 Meme hastalıkları
- A 111 Üro - genital sistemin diğer hastalıkları
- A 112 Gebelik ve lohusalık toksemileri - zehirlenmeleri
- A 113 Gebelik ve doğurma kanamaları
- A 114 Tıbbi ve adli endikasyonlarla yaptırılan düşük
- A 115 Diğer (Sepsis, kanama, pelvis yırtığı nedeniyle) ve belirtilmeyen düşük
- A 116 a- Lohusalık humması - ateşi
b- Doğum ve diğer lohusalık enfeksiyonları
- A 117 Gebelik, doğurma ve lohusalık halinin diğer komplikasyonları
- A 118 Normal- komplikasyonsuz- doğurma
- A 119 Deri ve deri altı dokusu enfeksiyonları
- A 120 Deri ve deri altı dokusunun diğer hastalıkları
- A 121 Arterit ve spondilit (eklem ve omurga iltihabı)
- 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
- A 126 Spina bifida
- A 127 Kalbin doğuştan gelme anomalileri
- A 128 Dolaşım sisteminin doğuştan gelme anomalileri
- A 129 Yarı damak ve yarı dudak
- A 130 Doğuştan gelme bütün diğer anomaliler
- A 131 Doğum travmatizması ve güç doğum
- A 132 Placenta ve kordon afetleri
- A 133 Yeni doğanın hemolitik hastalığı
- A 134 Başka yerlere girmiyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) halleri
- A 135 Doğum öncesi - perinatal- hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri
- A 136 Psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık

A 137 Semptomlar ve iyice tanımlanmıyan diğer durumlar

TRAVMANIN DIŞ NEDENLERİ

AE 138 Motorlu taşıt kazaları

AE 139 Diğer taşıt kazaları

AE 140 a- UyuŐturucu ve diğer ilaçlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler

b- Diğer katı ve sıvı maddelerle olan kaza sonucu zehirlenmeler

c- Gaz ve buharlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler

AE 141 Kaza sonucu dűŐmeler

AE 142 Yangınların neden olduğu kazalar

AE 143 Kaza sonucu suda boğuulma ve suya batma

AE 144 AteŐli silah mermilerinin neden olduğu kazalar

AE 145 Sanayi ve iş kollarında meydana gelen kazalar

AE 146 a- Őüpheli hayvan ısırıkları

b- Bűtűn diđer kazalar

AE 147 Kendini öldűrme ve kendi kendini yaralama

AE 148 Kasıtlı ve adli műdahale sonucu adam öldűrme ve yaralama

AE 149 Kaza sonucu veya bile bile yapıldığı tesbit edilmeyen yaralanma

AE 150 Harp hareketinin neden olduğu yaralanma

