

GATA EĞİTİM HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN TANILARINA GÖRE GEREKSİZ KULLANIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm. Suat PEKER (*), Dr. Cesim DEMİR (*), Dr. Bayram ŞAHİN (**),
Uzm. H.İbrahim CANKUL (*), Uzm. Çetin YİĞİT (*), Dr. Mustafa ÖZER (*),
Dr. Derviş ŞEN (***)

Gülhane Tıp Dergisi 46 (3) : 213 - 218 (2004)

ÖZET

Eğitim hastanelerinin asli fonksiyonları, ileri düzeyde tetkik ve araştırma gerektiren hastalıkların tedavisini yapmak, gerekli eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmaktır. Bu hastanelerin ileri düzeyde uzmanlaşmış personel ve pahalı tıbbi teknolojiye sahip olması, bu kurumlar tarafından verilen sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin de yüksek olmasıyla sonuçlanmaktadır. Daha önceki basamaklarda tedavisi mümkün olan hastaların eğitim hastanelerinde tedavi edilmesi, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarının kapasitelerinin atıl kalmasına, kaynak israfına, eğitim hastanelerinin önünde aşırı yığılmalara ve sağlık hizmeti sunanlar ve alanlar açısından tatminsizliğe yol açmaktadır.

Bu çalışmada, GATA Eğitim Hastanesinde yatan hastaların teşhise dayalı gereksiz kullanım durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini, 2002 yılının Eylül, Ekim ve Kasım aylarında tüm cerrahi ve dahiliye kliniklerinde yatan hastalar oluşturmakta olup bu aylarda yatan tüm hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma sonucunda, eğitim hastanesine başvuran hastaların ancak %37.7'sinin eğitim hastanesi tedavisine ihtiyaç gösteren hastalardan oluştuğu, buna karşın hastaların %62.3'ünün sağlık sorunlarının birinci ve ikinci basamakta çözülebilir olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Uygun Olmayan Hastane Kullanımı.

SUMMARY

An Evaluation of Unnecessary Utilization According to Diagnosis of inpatients in Gülhane Military Training Hospital

Main functions of training hospitals are to treat patients who have pathologies/illnesses that require advanced clinical analysis/care and research and to do the necessary education and research activities. Reasons like; these hospitals having expert personnel and high technologies make the costs of medical service given increase. Treating patients, who could be taken care of in previous level health facilities, in training hospitals results in; first and second level health facilities not being able to use all of their capacity, wasting of sources and patient crowds accumulated in front of training hospitals. Besides, this fact also makes the health care providers and patients unsatisfied.

This study aims to determine unnecessary utilizations of inpatients based on their diagnosis in Gulhane Military Medical Hospital. The study consists of a survey among patients who took in bed medical service from training hospital's all surgery and internal diseases clinics during September, October and November of 2002, all patients were recorded during these months.

The results of the study show that only 37.7% of the patients taken care in educational hospitals really requires the services of training hospital, while the remaining 62.3% should use the services of first or second level health facilities.

Key Words : Inappropriate Hospital Utilization.

GİRİŞ

Sağlık sistemlerinin amacının, toplum sağlığının korunması ve yükseltilmesi olduğu düşünüldüğünde, katı ekonomik kuralları hastane aktivitelerine uygulamak ve olaya sadece kar-zarar temelinden bakmak mümkün değil gibi görünmektedir. Bununla birlikte, kullanılan ilaç, malzeme ve teknolojinin pahalılığı gibi faktörleri, yöneticilerin işletme problemleri ile ilgilenmesini zorunlu hale getirmektedir (1). Diğer yandan, maliyetlerin hızla artması karşısında hastaneler, özellikle ödeme yapanların baskısıyla artan maliyetleri

(*) GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı Başkanlığı,

(**) Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu,

(***) GATF Dekanı ve Eğitim Hastanesi Baştabibi
Reprint Request : Uzm. Suat PEKER, GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı Başkanlığı 06018, Etlik/ANKARA

Kabul Tarihi : 22.6.2004

düşürme, verimliliği artırma, gereksiz kullanımı azaltma ve birbirleriyle rekabete girmeye zorlanmaktadır (2, 3, 4, 5, 6).

Kullanım araştırmaları, yetersiz ve fazla kullanım olmak üzere iki ana grupta ele alınabilir. Hastanın, hastane düzeyinde sağlık hizmetine gereksinimi olması ve bunu alamaması durumunda yetersiz kullanım, hastane düzeyinde bakım gereksinimi olmadığı halde bu hizmetleri alması durumunda ise fazla kullanım gerçekleşmiş olur. Kullanım inceleme çalışmalarının çoğunluğu hizmetlerin fazla kullanımı ile ilgilidir. Bunun önemli bazı nedenleri vardır. Bunların başında, tıbbi bakım maliyetlerinin artışından duyulan kaygı gelmektedir (4, 7).

Verilen sağlık hizmetleri genellikle üç basamak halinde sınıflandırılabilir. Bunlar arasında birinci basamak sağlık hizmetleri; kişinin ilk başvurusu üzerine sağlık meslek mensupları tarafından yürütülen hizmetlerdir. Bu hizmetler, sağlık evi ve sağlık ocaklarında verilir. İkinci basamak sağlık hizmetleri, hastanın tanı ve tedavisinin ilk başvurduğu hekim tarafından sunulmadığı durumda sevk edildiği uzman hekim tarafından verilen sağlık hizmetidir. Bu hizmetler hastanelerde verilmektedir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise; ikinci basamak sağlık hizmeti kuruluşlarında verilemeyen ancak üniversite, özel dal ve eğitim hastanelerinde verilebilen sağlık hizmetleridir (8).

Çağdaş sağlık hizmeti örgütlenmesinde nitelikli bir hizmet üretiminin yanı sıra; bu hizmetin "bireye ihtiyacı olduğu basamakta sağlanması" gerekli olan ilkelerin başında gelmektedir (9). Sağlık sevk zincirinin kurulmasının iki önemli nedeni vardır. Bunlardan birincisi, halkın sağlık hizmeti almasında kolaylık sağlanması ve gecikmelerin ertelenmesi, yani erken tanı, diğeri ise ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmeti veren kurumlardaki gereksiz yığılmaları önleyerek daha nitelikli rasyonel hizmet sunulmasıdır (8).

Sevk zincirinin oluşturulamamasına; birinci basamak sağlık hizmet kuruluşlarında yeterli personel, malzeme ve fiziksel yapının olmayışı, sevk sistemine uyulması için yönlendirici ve teşvik edici düzenlemelerin bulunmaması gibi nedenler yol açmaktadır. Bunun sonucunda; eğitim hastanelerinin önünde olması gerektiğinden daha fazla hasta yığılmaları görülmektedir. Oysa eğitim hastanelerinin asli fonksiyonları; ileri düzeyde tetkik ve araştırma gerektiren hastalıkların tedavisini yapmak ve eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmaktır. Bu hastanelerdeki personelin ileri düzey uzmanlığa sahip olması, kullanılan tıbbi cihazların maliyetlerinin yüksek olması gibi nedenler verilen sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin de yüksek olmasına neden olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, diğer kademelerde tedavisi

mümkün olan hastaların eğitim hastanelerinde tedavi edilmesinin kaynak israfıyla sonuçlandığı anlaşılmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, GATA Eğitim Hastanesinin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların teşhislerine dayalı olarak, hastanın hangi sağlık hizmet basamağında sağlık hizmeti alması gerektiğinin belirlenmesi ve gereksiz kullanımın ortaya konulmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, kesitsel olarak GATA Eğitim Hastanesinin 2002 yılının Eylül, Ekim ve Kasım aylarında yatarak tedavi gören hastalar üzerinde yapılmıştır. Örneklem seçilmeyerek bu üç aylık periyotta, tüm cerrahi ve dahili kliniklere yatan 6732 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Hastane Bilgi Sisteminden elde edilen verilere dayalı olarak, önce her bir klinik için hastalık tanıları listelenmiş, daha sonra aynı hastalıktan yatan hastalar sınıflandırılmıştır. Bu işlem yapıldıktan sonra, hastaların aldıkları tanıları göre ilgili klinik uzmanları tarafından birinci, ikinci ve üçüncü basamakta yer alan sağlık ünitelerine dağıtımının yapılabilmesi için, bu uzmanlara Türk Silahlı Kuvvetlerinin sağlık hizmeti sunumunda esas alınan birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin kapsamı ile imkan ve kabiliyetleri konusunda bilgi verilmiştir. Bu çerçevede uzman görüşüne dayalı olarak, her bir klinikteki uzman tabiplerden bu tanıları sağlık kuruluşlarının imkanlarını göz önüne alarak, tedavi basamaklarına dağıtmaları istenmiştir. Elde edilen veriler, SPSS for Windows 11.0 programına aktarıldıktan sonra, niteliksel veriler arası ilişkilerin araştırılması için Ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $\alpha = 0.05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Yatan hastaların demografik özellikleri incelendiğinde; Tablo-I'de görüldüğü üzere toplam 6732 hastanın %47.3'ü dahiliye kliniklerinde, %52.7'si cerrahi kliniklerde yatmıştır. Hastaların %9.5'i hizmet içi personelden oluşurken, %44.6'sı hizmet dışı personel ve ailelerden, %39.9'u erbaş ve erlerden ve %6.0'sının sevkli gelen sivil hastalardan (eşi TSK personeli olan sevkli sivil hastalar dahil) oluşmaktadır. Cinsiyet açısından bakıldığında; %65'i erkek, %35'i ise kadın hastalardır. Yatış süreleri açısından %22.6'sının 1-3 gün arasında, %18.6'sının 4-6 gün arasında, %17.9'unun 7-9 gün arasında, %21.5'inin 10-16 gün arasında ve %19.4'ünün 17-95 gün arasında yattığı görülmektedir.

TABLO - I
Yatan Hastaların Demografik Özelliklerine
Göre Dağılımı

	Sayı	%
Klinikler		
Dahili klinikler	3185	47.3
Cerrahi klinikler	3547	52.7
Statü		
Hizmet içi personel	642	9.5
Hizmet dışı personel	3003	44.6
Er-erbaş	2683	39.9
Sevklı sivil hasta	404	6.0(*)
Cinsiyet		
Erkek	4379	65.0
Kadın	2353	35.0
Yatış süresi		
1-3 gün	1523	22.6
4-6 gün	1249	18.6
7-9 gün	1208	17.9
10-16 gün	1447	21.5
≥17 gün	1305	19.4
Toplam	6732	100.0

(*) Eşi TSK personeli olanlar dahil

Tablo-II'de görüldüğü gibi, 6732 hastanın sağlık hizmet basamaklarına göre dağılımı incelendiğinde; hastaların %4.0'ünün sağlık sorunlarının birinci basamakta çözülebilir sağlık sorunları olduğu, %44.5'inin hastalığının ikinci basamak sağlık hizmeti

gerektirdiği, %2.5'inin birinci ve ikinci basamak tedavi hizmeti alması gereken hastalar olduğu, %11.3'ünün sağlık sorununun hem ikinci hem de üçüncü basamakta çözülebilir sağlık sorunları olduğu ve son olarak sadece %37.7'sinin üçüncü basamak tedavi kurumlarından sağlık hizmeti alması gereken hastalardan oluştuğu, dolayısıyla toplam 6732 yatan hastadan %62.3'ünün birinci ve ikinci basamak hizmet sunucuları tarafından giderilebilir sağlık sorunları için üçüncü basamak sağlık hizmeti veren eğitim hastanesini tercih ederek, gereksiz ve pahalı kaynak kullandıkları anlaşılmaktadır.

Tespit edilen uygun olmayan kullanım düzeyi, klinikler ve hastaların demografik özellikleri açısından değerlendirildiğinde; Tablo-III'te görüldüğü gibi, cerrahi kliniklerde (beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi, plastik cerrahi) gereksiz kullanım düzeyi %69.0 iken dahili kliniklerde %54.9 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=141.593$; $p<0.001$).

Gereksiz kullanım düzeyi hastaların statüleri açısından değerlendirildiğinde; erbaş ve erlerdeki gereksiz kullanım oranının %71.0, hizmet içi personelde %61.0, hizmet dışı personel ve ailelerde %55.1 ve sevklı sivil (eşi TSK personeli olanlar dahil) hastalarda %55.0 olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($\chi^2=162.070$; $p<0.001$). Farkın hangi gruptan kay-

TABLO - II
Yatan Hastaların Tedavi Basamaklarına Göre Dağılımı

N	1. basamak		2. basamak		3. basamak		2 ve 3. basamak		1 ve 2. basamak		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Klinikler											
Dahili klinikler	3185	260	8.2	1185	37.2	1437	45.1	180	5.7	123	3.8
Cerrahi klinikler	3547	12	0.3	1809	51.0	1101	31.0	579	16.3	46	1.4
Statü											
Hizmet içi personel	642	14	2.2	331	51.6	231	36.0	51	7.9	15	2.3
Hizmet dışı personel	3003	63	2.1	1312	43.7	1347	44.9	252	8.3	29	1.0
Er-erbaş	2683	195	7.3	1217	45.4	778	29.0	370	13.8	123	4.5
Sevklı sivil hasta	404 (*)	-	-	134	33.2	182	45.0	86	21.3	2	0.5
Cinsiyet											
Erkek	4379	225	5.1	1807	41.3	1576	36.0	617	14.1	154	3.5
Kadın	2353	47	2.0	1187	50.4	962	40.9	142	6.0	15	0.7
Yatış süresi											
1-3 gün	1523	74	4.9	821	53.9	469	30.8	124	8.1	35	2.3
4-6 gün	1249	65	5.2	568	45.5	469	37.6	127	10.1	20	1.6
7-9 gün	1208	50	4.1	529	43.8	462	38.2	133	11.0	34	2.9
10-16 gün	1447	49	3.4	579	40.0	564	39.0	207	14.3	48	3.3
≥17 gün	1305	34	2.6	497	38.1	574	44.0	168	12.8	32	2.5
Toplam	6732	272	4.0	2994	44.5	2538	37.7	759	11.3	169	2.5

(*) Eşi TSK personeli olanlar dahil

naklandiğini test etmek için yapılan gruplar arası karşılaştırmalar sonucunda; hizmet içi personel ile hizmet dışı personel arasında ($\chi^2=16.965$; $p<0.001$), hizmet içi personel ile er-erbaş grubu arasında ($\chi^2=11.954$; $p<0.001$), hizmet içi personel ile sevkli sivil hasta grubu arasında ($\chi^2=8.334$; $p=0.003$), hizmet dışı personel ile er-erbaş grubu arasında ($\chi^2=152.242$; $p<0.001$) ve er-erbaş grubu ile sevkli sivil hastalar arasında $\chi^2=42.224$; $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu, buna karşılık hizmet dışı personel ile sevkli sivil grubu arasında anlamlı farkın bulunmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=0.005$; $p=0.941$).

Gereksiz kullanımın hastaların cinsiyetine göre değişip değişmediği değerlendirildiğinde; erkek hastalarda gereksiz kullanım oranının %64.0 iken kadın hastalarda %59.1 olarak sonuçlandırdığı tespit edilmiştir ($\chi^2=15.608$; $p<0.001$). Bu sonucun er-erbaş grubundan kaynaklanıp kaynaklanmadığını kontrol etmek için, er-erbaş grubu analizden çıkarıldığında ise; erkek hastaların ($n=1696$) gereksiz kullanım oranının %52.9, kadın hastaların ($n=2353$) %59.1 olduğu ve önceki bulgunun tersine gereksiz kullanım düzeyinin kadın hastalar arasında daha yüksek çıktığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=15.259$; $p<0.001$).

Yatış süresi açısından bakıldığında ise, 1-3 gün arası yatışlardaki gereksiz kullanım oranı %69.2, 4-6 gün arası yatışlarda %62.4, 7-9 gün arası yatışlarda %61.8, 10-16 gün arası yatışlarda %61.0 ve son

olarak 17 gün ve daha uzun süreli yatışlarda %56.0 olarak gerçekleştiği görülmektedir. Bu sonuca göre; yatış süresi kısaltıkça gereksiz kullanım oranı artmakta olup yapılan istatistiksel analizde de anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=54.037$; $p<0.001$).

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını test etmek için yapılan gruplar arası karşılaştırmalar sonucunda; 1-3 gün arası yatışlar ile 4-6 gün arası yatışlar arasında ($\chi^2=13.989$; $p<0.001$), 1-3 gün arası yatışlar ile 7-9 gün arası yatışlar arasında ($\chi^2=16.643$; $p<0.001$), 1-3 gün arası yatışlar ile 10-16 gün arası yatışlar arasında ($\chi^2=21.902$; $p<0.001$), 1-3 gün arası yatışlar ile 17 gün ve daha uzun süreli yatışlar arasında ($\chi^2= 52.525$; $p<0.001$), 4-6 gün arası yatışlar ile 17 gün ve daha uzun süreli yatışlar arasında ($\chi^2=10.937$; $p<0.001$), 7-9 gün arası yatışlar ile 17 gün ve daha uzun süreli yatışlar arasında ($\chi^2=8.529$; $p=0.001$), 10-16 gün arası yatışlar ile 17 gün ve daha uzun süreli yatışlar arasında ($\chi^2=7.094$; $p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu, buna karşın 4-6 gün arası yatışlar ile 7-9 gün arası yatışlar arasında ($\chi^2=0.126$; $p=0.723$), 4-6 gün arası yatışlar ile 10-16 gün arası yatışlar arasında ($\chi^2=0.578$; $p=0.447$), 7-9 gün arası yatışlar ile 10-16 gün arası yatışlar arasında ($\chi^2=0.149$; $p=0.700$) anlamlı farkın görülmediği tespit edilmiştir.

Aynı eğitim hastanesinin kulak burun boğaz, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile iç hastalıkları polikliniklerinde gereksiz kullanımın tespitine yönelik olarak 1997 ve 2001 yılların-

TABLO - III
Gereksiz Kullanımı Etkileyen Faktörler

	N	Gerekli kullanım Sayı %	Gereksiz kullanım Sayı %	p
Klinikler				<0.001
Dahili klinikler	3185	1437 45.1	1748 54.9	
Cerrahi klinikler	3547	1101 31.0	2446 69.0	
Statü				<0.001
Hizmet içi personel	642	231 36.0	411 61.0	
Hizmet dışı personel	3003	1347 44.9	1656 55.1	
Er-erbaş	2683	778 29.0	1905 71.0	
Sevkli sivil hasta	404 (*)	182 45.0	222 55.0	
Cinsiyet				<0.001
Erkek	4379	1576 36.0	2803 64.0	
Kadın	2353	962 40.9	1391 59.1	
Yatış süresi				<0.001
1-3 gün	1523	469 30.8	1054 69.2	
4-6 gün	1249	469 37.6	780 62.4	
7-9 gün	1208	462 38.2	746 61.8	
10-16 gün	1447	564 39.0	883 61.0	
≥17 gün	1305	574 44.0	731 56.0	
Toplam	6732	2538 37.7	4194 62.3	

(*) Eşi TSK personeli olanlar dahil

da yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, 1997 yılında 2895 poliklinik hastasının tedavi basamaklarına göre dağılımı sonucunda hastaların %29.4'ünün birinci basamak tedavi hizmeti, %54.2'sinin ikinci basamak tedavi hizmeti ve %16.3'ünün üçüncü basamak tedavi hizmeti alması gereken hastalardan oluştuğu ve %83.4'ünün üçüncü basamak bir tedavi kurumu olarak bir eğitim hastanesine başvurusunun gereksiz olduğu belirlenmiştir (10). 2001 yılında 4189 hasta üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise, hastaların %51.7'sinin birinci basamak tedavi kurumlarının muayene ve tedavi kapsamında, %41.7'sinin ikinci basamak tedavi kurumlarının muayene ve tedavi kapsamında olduğu, buna karşın üçüncü basamak tedavi hizmeti alması gereken hasta oranının sadece %6.6 olarak gerçekleştiği bulunmuştur (11). Poliklinik hizmetleri düzeyinde yapılan bu çalışmalar da, yüksek oranda gereksiz üçüncü basamak poliklinik kullanımına işaret etmektedir.

Ayrıca, Teke tarafından 2000 yılında yapılan bir çalışmada, aynı hastanenin cerrahi kliniklerinde sunulan tıbbi hizmetler uygunluk değerlendirme protokolüne dayalı olarak hasta yatış ve kalış günü açısından değerlendirilmiş ve hastaların %21.3'ünün yatışının uygun olmadığı bulunmuştur (12).

Kaya tarafından yapılan bir çalışmada da, iki hastanenin hasta günlerinin uygunluğu değerlendirilmiş ve hastanelerden birinde %24.6 ve diğerinde ise, %34.2 uygun olmayan kullanım (gereksiz hasta günü) olduğu tespit edilmiştir (13).

Bu araştırma sonuçları diğer araştırma sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde; eğitim hastanelerinin önünde gereksiz hasta yığılmalarının giderek arttığını görmek mümkündür. Bu yığılmaların nedenleri; eğitim hastanelerinin imkan ve kabiliyetlerinin daha yüksek olması, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarının yetersiz olduğu inancının yaygın olması ve sevk zincirinde özendirici/zorlayıcı tedbirlerin bulunmaması ile açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre, yatan hastaların %62.3'ünün tedavilerinin birinci ve ikinci basamak tedavi kurumları kapsamında olmasına karşın gereksiz bir biçimde daha pahalı sağlık hizmeti veren eğitim hastanesinde yapıldığı, cerrahi kliniklerde gereksiz kullanım düzeyinin dahiliye kliniklerden yaklaşık %14.0 daha yüksek olduğu, erbaş ve erlerdeki gereksiz kullanım oranının %71.0 olarak sonuçlandığı, erbaşların etkisi kontrol edildiğinde kadın hastalardaki gereksiz kullanım düzeyinin erkek hastalardan yaklaşık %6.2 daha fazla olduğu ve kısa süreli yatışlarda uygun olmayan kullanım düzeyinin daha fazla olduğu

görülmektedir. Bu sonucun, büyük ölçüde birinci ve ikinci basamakta sağlık hizmeti verilebilecek erbaşların üçüncü kademe sağlık bakım hizmeti veren hastanelerde tedavi edilmelerinden ve "periferdeki birlik ya da asker hastanelerinden sevk edilen erbaşların tanı ve tedavi işlemleri de hastaneye yatırılarak yapılacaktır" şeklindeki prensip emirleri gereği hastaneye yatırılmak zorunda olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Nitekim, GATA Eğitim Hastanesinin dahili kliniklerde 2000 yılında yapılan bir çalışmada, başlangıçta tüm yatışların %48.3'ünün bilimsel kriterlere uygun olmadığı, ancak bu rakamın sağlık kurulu işlemleri, yasal ve adli işlemler ve devamlı prensip emirleri gibi GATA'ya özgü kriterler dikkate alındığında %4.8'e indiği ifade edilmiştir (14). Bu çalışma açısından da bulunan %62.3'lük uygun olmayan yatışın, yukarıdaki kurumsal gerekçeler dikkate alındığında gerçekte daha düşük olduğu söylenebilir.

Eğitim hastanelerine olan bu yoğun talep, hem birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların atıl kapasite ile çalışmalarına neden olmakta, hem de eğitim hastanelerinin aşırı büyüme ve karmaşıklaşmasına neden olmak suretiyle yönetimlerinin güçleşmesi sonucunu doğurmaktadır.

Öncelikle bireylerin oturdukları bölgelerde yer alan birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarına müracaatlarının sağlanması için özendirici/zorlayıcı önlemlerin alınması yararlı olacaktır. Bunun için, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık kurumlarında yeterli uzman personel bulundurulması ve malzeme eksikliklerinin giderilmesi gerekir.

KAYNAKLAR

1. Fedai, T.: GATA Dış Hekimliği Merkezi Dış HasJtein PJ, Wickizer TM, Wheeler JRC: The Effects of Utilization Review Programs on Health Care Use and Expenditures. The New England Journal of Medicine, 318(20), May 1988, 1310-1314.
2. Feldstein, P.J., Wickizer, T.M., Wheeler, J.R.C.: The Effects of Utilization Review Programs on Health Care Use and Expenditures. The New England Journal of Medicine, 318 (20), May 1988, 1310-1314.
3. Ravid, M.: Hospital Utilization in Cardiovascular Disease. Israel Journal of Medical Science, 25(27), July 1989, 362-363.
4. Restuccia, J.D., Schwartz, M., Ash, A., Payne, S.: High hospital admission rates and inappropriate care, Health Affairs, 15(4), 1996, 156-163.
5. Rishpon, S., Lubacsh, S., Epstein, L.M.: Reliability of a Method of Determining the Necessity for Hospitalization Days in Israel. Medical Care, 24(3), March 1986, 279-282.

6. Payne, S.M.: *Identifying and Managing Inappropriate Hospital Utilization: A Policy Synthesis*. *Health Services Research*, Vol.22, No.5, 1987, 709-769.
7. Smith, C.B., Goldman, R.L., Martin, D.C., Williamson J, Weir C, Beauchamp C, Ascraft M: *Overutilization of Acute-Care Beds in Veterans Affairs Hospitals*. *Medical Care*, 34(1), 1996, 85-96.
8. DPT, *Beş Yıllık Kalkınma Planı, ÖİK. Raporu: Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetlerinin Rasyonalizasyonu*, Ankara, 1991, 146-147.
9. *Dünya Sağlık Örgütü: 2000 Yılında Herkes için Sağlık*, 2000.
10. Toraman, R., Demir, C., Güçlü, A.: *GATA Eğitim Hastanesinde Gereksiz Kullanımın Belirlenmesi. Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyum Kitabı*, 17-18 Ekim, Ankara, 1997.
11. Demir, C., Fedai, T., Cankul, H.İ., Yiğit, Ç., Peker, S., Kostik, Z., Aktan, H.T.: *Bir Eğitim Hastanesinde Gereksiz Poliklinik Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi*, 4. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi sempozyumu, 27-28 Eylül 2001, İstanbul, 211-215
12. Teke, A.: *GATA Cerrahi Kliniklerinde Yatak Kullanım Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi B.D.*, Ankara, 2000.
13. Kaya, S., Eroğlu, K., Vural, G., Shwartz, M., Restuccia, J.D.: *Factors Affecting Appropriateness of Hospital Utilization in Two Hospitals in Turkey*. *Journal of Medical Systems* 25, No.6, 2001, 373-383.
14. *GATA Komutanlığı Hastane Hizmetleri Kullanım Değerlendirme Faaliyet Raporu*, 2000.