

## Türkiye'de Acil Servise Başvuran Hastaların Profilleri

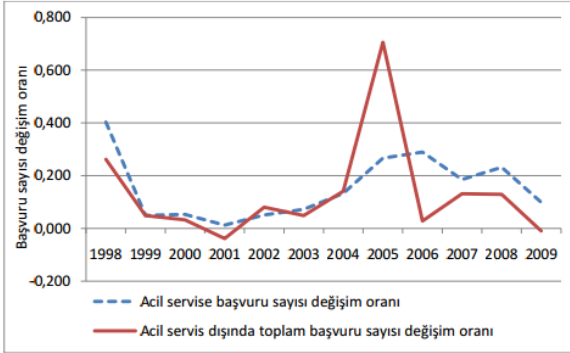
Son birkaç yıl içinde gerek akademik topluluklar gerekse magazin ve media alanında güncel olan bir konuda yazı yazmak hem mutluluk verici hem de zorlukları var. Bu zorluğun temel nedeni ülkemizde tıp alanı da dahil bir çok alanda istatistiksel analizler yapabilmek için gereksinim duyduğumuz verilere ulaşmadaki zorluk. Yazımızın başlığından da anlaşılacağı gibi üzerine yorum yapmaya çalıştığımız konu hastanelerimiz acil servislerine başvuran hastaların profilleri olduğundan temel istatistiksel veriler çok büyük önem taşıyor. Dilerseniz ulaşabildiğim bazı verileri maddeler halinde sıralayarak başlamak isterim yazıma.

Prof. Dr. Oktay Eray



2009 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülke genelinde sağlık hizmetine ulaşan kişi sayısı 250

Şekil 1. Acil servise başvuru sayısı ve toplam başvuru sayısının yıllara göre değişim oranları



Kaynak: Sağlık Bakanlığı istatistikleri

milyon civarında iken, bu rakam içinde 80 milyon başvurunun acil servislere yapıldığı dikkati çekmektedir. Şekil-1'de tüm başvurular ve acil servis başvuruları arasında değişim oranının grafiği görülmektedir.

Acil servise hastane öncesi sistemlerin getirdikleri hastalar açısından bir yorum yapabilmek için de 2002 ile 2012 yılları arasındaki 112 istasyonu sayıları (481'den 618'e) ve ambulans sayılarına (1863'den 3346'ya) bakmak önemli olabilir.

2013 yılında yılda acil servise başvuran hasta sayılarının 90 milyonları geçtiği görülmektedir. Tüm bu hastalar 832'si devlet, 65'i üniversite ve 541'i özel olmak üzere 1400 civarında hastanenin acil servisinde bakılmışlardır. Elbette ağırlık hasta devlet hastanelerinde hizmet almışlardır.

Bu hastaların acil servis başvuru profilleri üzerine sağlıklı veriler bulmak çok zor maalesef. Ben burada bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesi verisinin rakamlarını size vermeye çalışacağım. Bu verilere



**2013 yılında yılda acil servise başvuran hasta sayı: 90 milyon**

ulaşabilmemizin nedeni tıp dergilerinde basılmış olmaları. Ülke genelinde bu verilere ulaşmak maalesef çok zor olmaktadır. Bu nedenle veriler üzerinden yapılacak yorumları genellemek çok olanaklı görünmüyor.

Kaynaklardan biri kendi çalıştığım anabilim dalından. Dr. İsa Kılıçarslan'ın tezi. Tezin tamamlanması sonrasında Türkiye Acil Tıp Dergisinde 2005 yılında yayınlanan bu çalışmanın verileri, bilgilerine ulaşılabilen 40000'e yakın hastanın kayıtlarından üretilmiştir. Bu çalışmada başvuruların %10 civarında çok acil, %50 civarında acil olmayan hasta olarak tasnif edildiği dikkat çekmektedir. Başvuran hastaların hastaneye yatış oranı %12 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada başvuru anında triajda kaydedilen "geliş şikayetleri" göz önüne alındığında hastaların acil servise başvuru nedeni olan şikayetlerinin sayıları ve oranları Tablo-1'de görülebilir. Bu tabloda görüldüğü gibi travma dışı başvuru nedenlerinde ilk 3 sırayı göğüs ağrısı, karın ağrısı ve nefes darlığı almaktadır.

Tablo-1: Acil Servise Başvuru Şikayetlerinin Dağılımı

Travma Dışı Şikayetler		Travmatik Şikayetler			
Başvuru	Şikâyetleri	Hasta Sayısı	Başvuru	Şikâyetleri	Hasta Sayısı
Göğüs Ağrısı		1901	Düşme		1412
Karın Ağrısı		1725	Minör Travma		962
Nefes Darlığı		1677	Trafik Kazası		910
Baş ağrısı		1527	Kesi		679
Baş Dönmesi		1426	Yanık		183
Ateş		1357	Gözde Yabancı Cisim		146
Halsizlik		1309	Darp		100
Kusma		1291	Motosiklet Kazası		45
Boğaz Ağrısı		1258	Ateşli silah yaralanması		45
Yan Ağrısı		1178	Bıçaklanma		37
Bel Ağrısı		874	Bisiklet Kazası		26
Öksürük		862	Elektrik Yanığı		17
İshal		796			
Göz Şikâyetleri		754			
Mide Ağrısı		715			
Çarpıntı		703			
Kulak Ağrısı		543			
Sırt Ağrısı		485			
İdrar Şikayetleri		439			
Bayılma		388			
Kas Ağrısı		361			
Vajinal Kanama		285			
Döküntü		241			
Diz ağrısı		234			
Burun Kanaması		169			
Hematüri		168			
Hematemez		156			
İlaç Alımı		153			
Dışkıda Kan		118			
Baygınlık		92			
Operasyon Komplikasyonu		79			
Aktif şikâyeti yok		72			

Bu çalışmanın verileri ile ilgili olarak bazı kritikler yapmak olanaklıdır. Bunların içinde en önemlisi çalışmanın yapıldığı tarihler sonrasında ülkemizde sağlık politikalarında önemli değişiklikler olmuştur. Özellikle Sosyal Güvenlik Kurumunun kurulması, bütün sosyal güvenlik kurumlarının tek bir şemsiye altında toplanması, eski sigorta hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri, aile hekimliği sistemine geçiş, hastanelerin tüm hasta gruplarına açılması en önemli konular olarak göze çarpmaktadır. Tahmin edilebileceği gibi bu değişiklikler o günden bugüne hasta profilini ve hasta sayılarını da doğrudan etkilemiş görünmektedir.

Günümüzde SGK'nın veri tabanı dışında (ICD kodlaması) acil servis başvuruları ile ilgili bir veriye ulaşmak olanaklı değildir. Bu kaynakların da güvenilirliğini tartışmak gerekir. Zira SGK istatistikleri ve ICD kodları "faturalama" bazlı bir sistem olduğundan hastanelerden gelen verilerin gerçek verilerden ziyade geri ödemelerin sağlanması amacıyla hastaneler, tıbbi sekreterler ve hekimler tarafından manipüle edilmiş veriler olduğunu varsaymak yanlış olmaz. Ancak hastaların başvuru nedenleri ile ilgili olarak Dr. Kılıçarslan'ın tezindeki verilerin uluslararası veriler ile uyumsuz olduğu söylenemez. Halen üniversite hastaneleri acil servisleri ile devlet hastanelerinin (eğitim araştırma hastaneleri dahil) arasında acil servis hasta sayıları açısından uçurum devam etmektedir. Bu sayıları karşılaştırabilmek için belki de en güncel veri kendi yaşadığımız şehirde mevcut Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi üzerinden tartışılabilir. Bu hastanelerin detay verileri olmasa da iki temel verisi üzerine yorum yapmak için yeterli olacaktır. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nin yıllık hasta sayısının 2013 yılı itibarı ile 315 bin civarındadır. Bu başvurulara yetişkin ve çocuk hastalar dahildir. Hastane yönetiminden edinilen bilgiye göre gününbirlik yatışlar hariç hasta yatış oranı %7-8 arasında değişiyor. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde ise yine yetişkin ve çocuk hastalar dahil olmak üzere yılda 140 bir civarında hastaya hizmet veriliyor. Bu hastanedeki yatış oranları ise %13-14 olarak seyrediyor. Yatak kapasiteleri karşılaştırıldığında Antalya EAH'nin 800 AÜ Hastanesinin ise 1100 yatağı bulunuyor. Bu verilere bakıldığında EAH'lerine başvuran hastaların içinde gerçekten acil olmayan hasta oranının daha yüksek olduğunu söylemek mümkün. Bu hastanemiz ülkemizdeki sayılı büyük devlet hastanelerimizden biri. Örneğin Van Devlet Hastanesinden yapılan bir başka yayında bu yatış oranları %3'lere kadar düşüyor. Bu çalışmayı sunan arkadaşlar verileri tartışırken benzer rahatsızlıktan yani acil servis başvurularında yüksek olan acil olmayan hasta başvurularının varlığından şikayet ediyorlar. Elbette bu sonuçlara bakarak Devlet Hastanelerinde çok acil hasta bakım oranlarının çok düşük olduğunu söylemek olanaklı değil. Örneğin yukarıdaki örnekte Antalya EAH bir yılda toplam yaklaşık 25000 hasta yatırırken üniversite hastanesinde bu sayı 18-19 bin civarında seyrediyor. Bu rakamlar aslında toplam yatış gerektiren hasta sayılarına bakıldığında Devlet Hastanesinde daha fazla yatış yapıldığını gösteriyor. Daha az sayıda hasta yatağıyla bu rakamlara ulaşılması bu hastanelerde ne kadar hızlı bir hasta döngüsü olduğu konusunda da bize fikir veriyor.

Bu veriler ışığında bazı noktaların altını çizmek gerekiyor. Öncelikle Acil Servis hastalarımızın özellikleri temelde dünyadan farklı değil. Farklı olması da beklenmemeli. Ancak daha az acil hastalarının acil servis kullanımı ülkemizde çok artmış durumda. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde 300 milyon nüfus var ve her yıl acil servislerde 130 milyon hasta bakılıyor. İngiltere'de bu rakam 50 milyon nüfusa karşılık 20 milyon. Oysa ülkemizde 76 milyon nüfusa karşılık toplam nüfusun üzerinde, 90 milyon hasta acil serviste bakılıyor. Bunun ne zararı var diyebilirsiniz. Oysa daha az acil hastaların sayısı arttıkça doktorun hastaya ayırdığı zaman azalmakta, bu da sağlık hizmetinin kalitesini düşürerek bu hastaların arasından gerçek hastaların seçilebilmesini zorlaştırmaktadır. Bu kalabalık aynı zamanda hekimlerde ve diğer sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromuna sebep olmaktadır. Sayılar arttıkça çalışanlar ile hastalar arasında iletişim bozulmakta ve acil servislerin kontrolü zorlaşmakta, bu da şiddet olaylarının artmasına neden olmaktadır. İyi ama bu kısır döngü nerede kırılacak ve bu sorunlar ne zaman ve nasıl çözülecektir.

Bizler dünya örneklerini de bilen insanlar olarak (ülkemizdeki acil tıp akademik camiasını kastediyorum) ülkemiz koşullarına uygun çözümler üretebiliriz. Ancak öncelikle durum tespiti yapmamız ve bu konuda ortak bir vizyon oluşturmamız gerekir. Çünkü tüm çözümler yönetici iradesi, halk ve dolayısıyla siyaset desteği gerektirecektir. Zira çözümlerin içinde hastaların yani toplumun

eğitimi ve yönlendirilmesi, hastanelerin ve birinci basamak hizmetlerin gözden geçirilmesi ve hekimlerin hasta başı ücretlendirilmelerinin acil servislerden çıkartılması gibi zor kararlar olacaktır. Bugün hastaların 2. ve 3. basamak hastanelere gereksinimi azaltacak olan aile hekimliği sisteminin bu görevini yerine getirmesinin önündeki engeller tespit edilmelidir. SGK anlaşmalı özel hastanelerin Acil Sağlık



*Acil servis deyince akla sadece travma ve yeniden canlandırma gelmemeli.*

hizmetlerindeki rolü artırılabilir. Bu ve benzeri uygulamalar gelecekte tartışılması gereken konulardır. Acil servis hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarının eğitim hedeflerini belirlemek açısından da önemlidir. Acil servis deyince akla travma ve yeniden canlandırma gelmektedir. Oysa başvuru profilleri acil servisteki

sağlık ekiplerinin aslında çok farklı ve değerlendirmesi zor bir hasta profili ile karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Bu hastaların yönetilmesinde paydaş disiplinler ile evrensel tıbbi bilginin işiğında değerli işbirlikleri yapılabilir.