



türkiye ekonomi politikaları araştırma vakfı

Muayene sayısındaki artış, anlamlı bir erişim artışını mı ifade ediyor?

Selin Arslanhan
Araştırmacı

TEPAV Politika Notu
Eylül 2010

Muayene sayısındaki artış, anlamlı bir erişim artışını mı ifade ediyor?¹

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” ve onunla eş zamanlı olarak yürütülen “Sosyal Güvenlik Reformu” Türk sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Bu iki sürecin ortak amaçlarından biri sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak ve arttırmaktır. Buna yönelik olarak bütün sağlık tesisleri SSK’lılara açılmış, performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulanmaya başlamış, SSK ve Bağ-Kur dâhil tüm kamu sağlık güvencesine sahip kişilerin kamu ve özel kuruluşlardan sevsiz hizmet alması sağlanmış ve yeşil kart kapsamı genişletilmiştir. Temmuz 2010 tarihli TEPAV Değerlendirme notunda² belirtildiği gibi reform süreci ile, yıllardır süren sağlık harcamaları artışı da hızlanmış ve temel sağlık göstergelerinde AB-15 ortalamasına yakınsama izlenmiştir. Aynı zamanda bu değişimler ile birlikte 1990’lı yıllardan itibaren devam eden muayene sayısı artışı 2003 yılı sonrasında hızlanmış ve 2009 yılında 2003’teki rakamın yaklaşık üç katına ulaşmıştır. Peki, bu değişim gerçekten anlamlı bir erişim artışını mı ifade etmektedir? Çalışmanın amacı bu sorunun cevabını acil servise başvuru oranları ve maliyetler ile ilişkilendirerek tartışmaktır.

Konu ile ilgili literatürde, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştığı ve dolayısıyla arttığı durumda, kişiler sağlık problemleri acilleşmeden sağlık kurumlarına ulaşabildiğinden dolayı acil servislere başvuru oranlarının düşmesi beklenmektedir. Bununla birlikte acil servise başvuru maliyetlerinin normal polikliniğe başvuru maliyetinden yüksek olmasından dolayı, erişim artışı ile birlikte acil servislerden böyle bir tasarrufa da gidilmesi olasıdır. Bu duruma örnek olarak ABD ile ilgili yapılan bir çalışma sonuçları gösterilebilir. Çalışmada, sağlık sigortası olmayan ve sağlık hizmetine ulaşamayan kişilerin sigorta kapsamına alındıktan sonra sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştığı dolayısıyla arttığı ve acil servislere başvuru oranlarının anlamlı şekilde düştüğü gösterilmektedir.³ Ayrıca ABD’de acil servise başvuru maliyeti normal polikliniğe başvuru maliyetinin 4 katına kadar çıkmaktadır. Bu nedenle acil servise başvuruların azalması harcamalar açısından da önem taşımaktadır.

¹ Notun hazırlanması sürecindeki katkılarından dolayı Esra Eren Bayındır’a teşekkür ederiz.

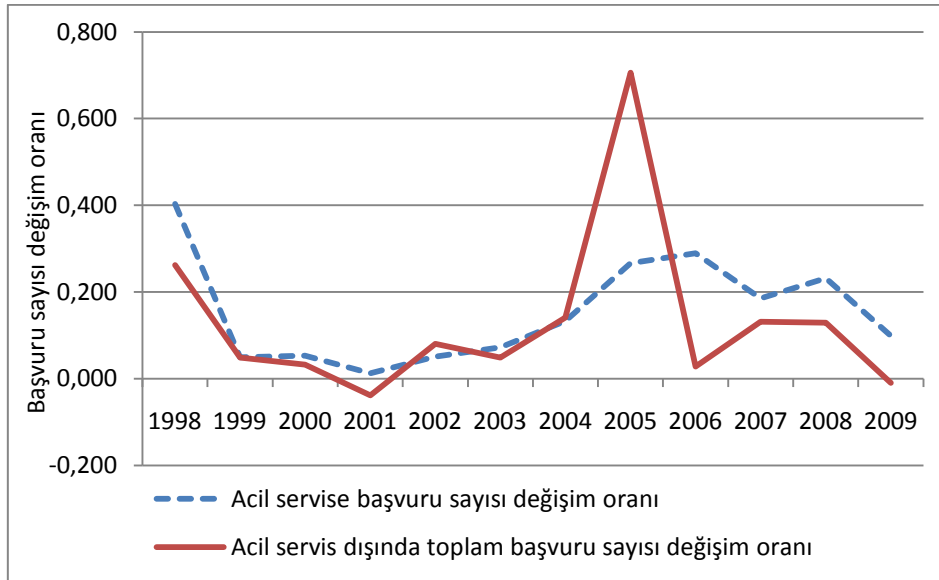
² Arslanhan, S. (2010) Artan Sağlık Harcamaları Temel Sağlık Göstergelerini Nasıl Etkiliyor, TEPAV Değerlendirme Notu.

³ J. Michael McWilliams, Ellen Meara et al, "Use of health services by previously uninsured medicare beneficiaries" New England Journal of Medicine, 2007.

Türkiye’de gerçekleşen sağlık kurumlarına başvuru sayısının artışı benzer şekilde değerlendirildiğinde beklenenin tersine acil servise başvuru sayısının da hızla arttığı görülmektedir. Ayrıca acil servise başvuruların toplam başvurular içerisindeki payı yüzde 27 olup diğer ülkelere göre oldukça yüksek bir orandır. 2003 yılı sonrasındaki değişimlerin de katkısı ile sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması ve başvuru sayısındaki artış, acil servis başvurularını negatif yönde etkilememiştir.

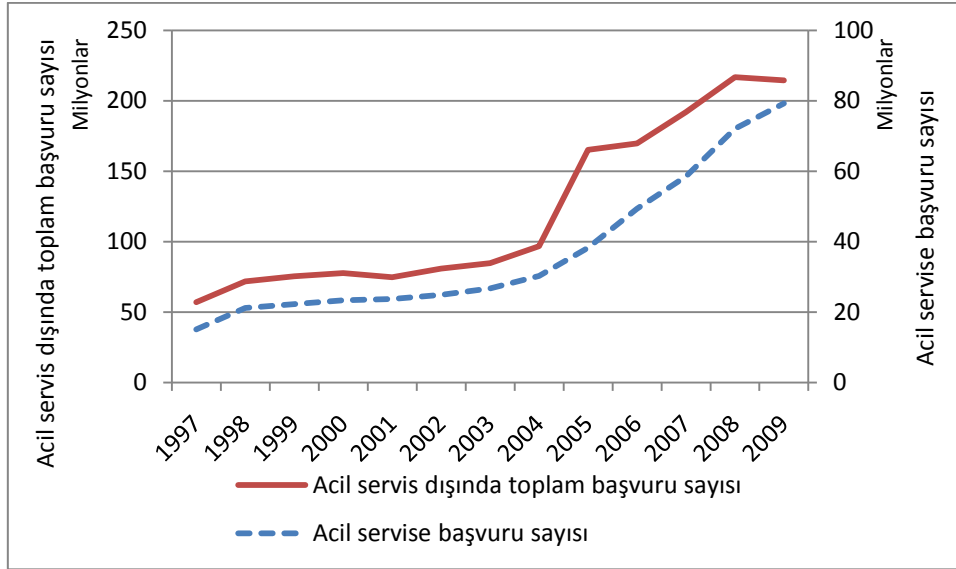
1997 yılından itibaren birkaç yıl dışında acil servise başvuru sayıları toplam başvuru sayısından daha hızlı artmış, 2003 sonrasında ise toplam başvurular ile birlikte acil servis başvurularının artışında da hızlanma görülmüştür. Sadece 2004 yılı toplam muayene sayısı artış oranı, acil servis artış oranının üzerinde olmuştur.

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



Kaynak: Sağlık Bakanlığı istatistikleri

Şekil 2. Acil servise başvuru sayısı ve toplam başvuru sayısının yıllara göre değişimi



Kaynak: Sağlık Bakanlığı istatistikleri

Acil servis başvurularının hızlı artışının yanı sıra belirli bir dönemde yapılan başvuru sayısı kişi sayısının üzerindedir. Örneğin 2010 yılı 4 aylık veri incelendiğinde, acile başvuru sayısının başvuran kişi sayısının iki katı olduğu görülmektedir. 4 ay gibi kısa bir dönemde kişilerin tekrar tekrar acile başvurmaları, acil servislerin sağlık ocağı ya da poliklinik gibi kullanıldığına işaret etmektedir.

Acil servislerin genel tanımı itibari ile kazalar ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan durumlarda başvuru yapılması beklenmektedir. Ciddi ve beklenmedik başvuru sebeplerinden dolayı da ABD örneğinde de görüldüğü gibi acil servise başvuran hastaların maliyetleri normal polikliniklere başvuranlardan oldukça fazladır. Türkiye’de ise acil servise tanımına uygun başvuru yapılmadığını gösteren diğer bir faktör maliyettir. Kişi başına acil servise başvuru ortalama maliyeti 27 liradır.⁴ Bu rakam 2. basamak sağlık kuruluşlarında ayakta tedavi kişi başına maliyetinin bile altındadır.

Şekil 3. Müracaat başına ortalama maliyetler, 2009

Müracaat başına ortalama maliyet (TL)	
Acil servis	27
Ayakta Tedavi	33
Yatarak Tedavi	796

Kaynak: SGK İstatistikleri

⁴ SGK İstatistikleri

2003 yılı sonrasında gelen yönetmelikler ile hastanelerin acil servise başvuran hastaları hiçbir şekilde geri çevirememeleri, acil servislerden katkı payı alınmaması, mesai saatleri dışında acile başvuru yapılabilmesi ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına güven eksikliği kişilerin acil olmayan durumlarda da acil servislere başvurmasını etkileyen nedenlerdendir. 2005 yılında acil servislere başvuran hastaların yüzde 65'ini acil olmayan vakalar oluştururken bu oran günümüzde yüzde 70lere ulaşmıştır.

Sonuçlar

- Sağlık hizmetlerine erişim arttığında acil servislere başvuru oranlarının düşmesi beklentisi Türkiye’de gerçekleşmemiştir.
- Acil servis başvuruları toplam başvuru sayılarından daha hızlı artmaktadır. Bunun nedeni ise acil servislere tanımına uygun şekilde başvuru yapılmaması, acil servislerin sağlık ocakları ve poliklinikler gibi kullanılmasıdır. Kısa bir dönemde acil servise başvuru sayısının aynı dönemdeki kişi sayısından oldukça fazla olması ve kişi başına acil servise başvuru maliyetinin düşük olması böyle bir çıkarımı işaret etmektedir.
- Acil servislerin tanımının dışında sağlık ocakları ve poliklinikler yerine de kullanılmasını etkileyen faktörler arasında, sağlık hizmeti kullanıcılarının birinci basamak sağlık kuruluşlarına güvensizliği, acil sağlık hizmetleri ücretsiz sunulurken diğer hizmetlerden katkı payı alınması, 2003 yılı sonrasında gelen yönetmelikler ile hastanelerin acil servise başvuran hastaları hiçbir şekilde geri çevirememeleri ve mesai saatleri dışında başvuru tercihi yer almaktadır.
- Acil servislerin tanımının dışında kullanılmasından dolayı, başvuran kişilerin acillik derecelerine göre sıralanması ve gerçekten acil vakalara öncelik verilmesi amacıyla 2009 yılında triaj⁵ uygulaması başlatılmıştır. Triaj uygulaması dışında acil servisler ile ilgili bu durumun çözümü için nedenler detaylı incelenmeli ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının güçlendirilmesi ve başvuruların oraya kaydırılması gibi geçici olmayan temel çözümler tartışılmalıdır.

⁵ Acile başvuran hastaların önceliklerini belirleyerek bekleyemeyecek durumda olanları tespit etmek ve hastaları geliş sırasına göre değil durumlarının aciliyetine göre kabul etmektir.

- Sağlık kurumlarına başvuruların artmasının anlamlı bir erişim artışını ifade etmesi ancak tanımına uygun şekilde yapılan acil servise başvurulardaki azalma ile gösterilebilecektir. Fakat Türkiye’de acil servislerin tanımına uygun şekilde örgütlenmemiş olması ve acil servislere başvuru nedenleri ile ilgili yıllara göre kullanılabilir veri bulunmaması nedeniyle gerçek erişim artışı değerlendirilememektedir. Mevcut olan acil servise toplam başvuru verisi kullanıldığında, sağlık kurumlarına başvurunun artması sonucunda acil servise başvurularda herhangi bir azalma görülmediği söylenebilmektedir. Fakat Türkiye’de acil servise başvuru sayısının, acil olmayan vakalardan kaynaklı olarak fazla olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bu sorunun çözümü için öncelikle acil servislerin tanımına uygun bir kurumsal çerçeveye kavuşturulması gerekmektedir.