

Normal Ve Yüksek Riskli Gebeliklerin Takip Ve Doğum Şeklinin Maliyet Üzerine Etkisi

Aktuğ Ertekin¹, Ayşenur Celayir², Erbil Çakar²

¹Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji, İstanbul

²Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İstanbul

Adres: Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üsküdar İstanbul – Türkiye

Tel: 0216 4709968 Cep: 0532 3649192 e-mail: erbilcakar@yahoo.com

ÖZET:

Gebelerin takibinde doğru ve tam bilgiye ulaşmak, gelişebilecek komplikasyonların ön görülmesi, önlenmesi ve en uygun şekilde tedavisinde en önemli etkindir. Gebeliğin saptanmasından itibaren düzenli aralıklarla yapılacak olan sağlık kontrolleri, gebelikte karşılaşılabilecek sorunların erken dönemde tanınmasına, ciddi sonuçlar gelişmeden önlenmesine veya tedavi edilmesine olanak sağlayacaktır. Ülkeler arası bazı farklılıklar olmakla birlikte, gebelik takip yöntemleri standart hale gelmiştir. Dünya kalite standartlarında tüm gebeliklerde (yüksek riskli olmayan); en az 4 muayene, iki kez USG tetkiki, hemogram ve idrar analizleri (4 kez), 50 gram şeker tarama testi, HBsAg, ikili veya üçlü tarama testi yapılmalıdır. Riskli gebeliklerde takip ise; ortalama 12-14 kez muayene, on kez USG tetkiki, hemogram ve idrar analizleri 10'dan fazla olacak şekilde yapılmaktadır. Bizim kurumumuzda riskli olmayan gebeliklerde ortalama 9 kez muayene yapılmaktadır. Riskli gebeliklerde ise muayene, tetkik, girişim ve benzeri işlemlerin sayısı artmaktadır. Bu da bizim gibi özel dal hastanesi olan kurumlarda refere edilen hasta sayısının fazla olması, eğitim ve araştırma hastanesi olması sebebi ile hastanın başvuru sayısını ve birim hasta başına maliyeti artırmaktadır. Oysa DSÖ'nün önerdiği sayıda hasta bakılabilse birim hasta başı maliyet de doğal olarak azalacaktır. Diğer önemli bir konu da şu anda mevcut bulgularla hizmet verilen yüksek riskli gebelik sayısı arttıkça sezaryen oranlarında da artış olmaktadır. Bu sebeple özel dal hastanesi ve eğitim hastanesi özelliğindeki kurumlardaki hasta birim maliyeti arttığı için maliyet açısından desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: maliyet, gebelik takibi, yüksek riskli gebelik

SUMMARY:

The effects of the follow-ups and the way of delivery on costs in low and high risk pregnancies.

To have correct and complete information is very important for the prediction and prevention of the complications during pregnancy and determining the optimal therapy. The periodic examinations during pregnancy will prevent the occurrence of the serious problems. Although there is some differences for the number of periodic examinations of the pregnant patients among countries, generally there is a standart periodic examination procedure. At least 4 examinations, 2 ultrasonographic (USG) examinations, urine analysis and complete blood count (CBC-at least 4 times), blood group and Rh typing, HBsAg analysis, first or second trimester screening and 50 gr glucose challenge tests are advised for pregnant patients. For high risk patients 12-14 times examinations, CBC and urine analysis and USG examinations more than 10 times is performed during the pregnancy period. Normal pregnant patients are examined 9 times during pregnancy period. For high risk patients the number of examinations, analysis and invasive procedures increases. In the special maternity and children hospitals like us a lot of patient apply to the hospital for consultation and most of them are high risk pregnant patients. For that reason cost per patient prices increase in these hospitals. If we can examine our patients as the advise of WHO, our cost prices may decrease. Another important thing is that as we have a lot of HRP (high risk patients) and for that reason our cesarean rates will increase. As a result the maternity and children hospitals and the training hospitals have to be supported, otherwise training facilities and the therapy procedures may be inadequate.

Key words: cost, pregnancy follow-up, high risk pregnancy

GİRİŞ

Gebe kalan her kadının ve ailenin en doğal beklentisi sorunsuz bir gebelik süreci geçirip, zamanında ve sağlıklı bir çocuk sahibi olmaktır. Antenatal bakım hizmetleri de sorunların önlenmesi ve vaktinde fark edilmesi için en önemli yaklaşımlardan birisidir (1). Ancak her gebe ne yazık ki bu kadar şanslı olmamaktadır. Her 100 gebeden 15-20 tanesi ilk 3 ayda , 3-5 tanesi 3-5 ay arası bebeğini kaybetmekte, yine her 100 gebeden yaklaşık 3'ünün bebeği sakat olmaktadır. Gebeliklerin ilerleyen dönemlerinde tansiyon yükselmeleri, kanamalar, şeker hastalıklarının ortaya çıkması, bebeğin çok iri veya küçük olması, erken doğum riski ve su gelmesi gibi durumlar belli oranlarda görülmektedir. Bugünkü tıbbi bilgilerimizle bu durumların çoğunu öngörmek ne yazık ki mümkün değildir.

Normal Gebeliklerde Takip Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) düzenlediği geniş çaplı çalışmalarda gebelikte takip ve kontrol muayene sayısı belli kriterlere göre değerlendirilmiştir. Gebelikte uzun yıllardır ortalama 12-14 arası sayıda kontrol muayeneleri yapılmaktadır (2). DSÖ'nün desteklediği çalışma sonuçlarına göre gebelik süresinde 4 kez kontrol muayene yapılmasında da benzer sonuçlar elde edilmektedir (3,4). Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastanelerde öneri bu şekildedir. Ancak yüksek riskli gebeliklerin takibi bunların tümüyle dışındadır. Hangi gebeliklerin yüksek riskli kabul edildiği tanımlanmış olup bu gebeler daha sık aralıklarla, daha ayrıntılı ve sık USG değerlendirmeleri ile ve daha fazla sayıda ve farklı analizler yapılarak takip edilmektedirler. Bu gebelerin normal gebeliklerden bir farkı da gebelik sürecinde zaman zaman hastaneye yatırılma gereksinimlerinin olmasıdır. Bütün bu tıbbi gereksinim ve yaklaşımlar da doğal olarak bu tip hastalarda maliyeti artırıcı etkenlerdir. Bir hastanın 1 kez poliklinik hizmeti maliyeti uzman, asistan doktor, hemşire, sekreter, personel ücretleri, kullanılan malzeme ücretleri, laboratuvar tetkikleri toplamı için verilen paket muayene ücreti 54.00 TL'dir, hastanın sık muayeneye gelmesi gerektiğinde ise ücret ödenmemektedir. (5)

Doğum ücretlerine baktığımızda çalışanların, kullanılan malzemelerin ve laboratuvar tetkikleri için öngörülen paket ücret 440 TL'dir (5). Sezaryen doğumlarında; sağlık çalışanları, kullanılan malzemeler ve ameliyathane maliyetleri için öngörülen paket ücret ise 495 TL'dir (5). Bu hastaların çoğu yüksek riskli hastalar olduğu için bu kişilerin hastanede yatış süresi uzamakta, yapılan tetkik ve analiz sayıları artmakta, aldıkları tedaviler de standart tedavilerden farklı olabilmektedir. Oysa bu hastalar için ödenen ücretler standart olmaktadır. Bu maliyetler içinde eğitim araştırma hastanesi olmanın getirdiği ek maliyetler yer almamaktadır. Farklı hastanelerden gelen öğrenciler, sarf malzemeleri, demirbaşların yıpranma bedelleri, yapılan işlemlere bağlı komplikasyonlar ve bunların tedavileri de eklendiğinde özellikli hastanelerde hasta maliyeti öngörülenin çok üzerine çıkmaktadır.

SONUÇ

Eğitim ve özel dal hastanelerinde genellikle sorunlu, klasik yaklaşımlara pek uymayan hastalara hizmet verilmektedir. Bu hastalarda ortaya çıkabilen komplikasyonlar sebebi ile hastalar öngörülen sürelerden daha uzun süre hastanede kalabilmektedirler. Bu sebeple Bütçe Uygulama Talimatında verilen uygulama ücretleri bu tip hasta bakım ve tedavileri için yeterli olamamaktadır. Eğitim hizmeti de vermekle yükümlü olan bu tip kurumlar araç, gereç, makale kitap gibi ihtiyaçlarının finansmanında zorluk çekmektedirler. Eğitim kurumlarının en önemli ölçütlerinden olan araştırma, kitap yazma, yayınlanan makale sayısı gibi ölçütler performans ölçümlenmesinde çok yeterli karşılığını bulmamaktadır. Oysa kurumların ve ülkelerin bilimsel bazdaki en önemli ölçümü yıllık araştırma sayısı ve araştırmalara aldıkları atıf sayılarıdır. Her ne kadar yayın ve bilgiye ulaşmak eskiye göre daha kolay ise de güncel yayınların özellikle eğitim veren kurumlara ulaştırılmasının yaygınlaştırılması gereklidir. Performans değerlendirilmesinde eğitime ve bilimsel çalışmalara verilecek puanlama artışları bu konuda çalışanlar için çok önemli destek

ve motive edici faktör olacaktır. Bu sebeple eğitim ve araştırma hizmeti veren kurumların, sadece hizmet veren sağlık kurumlarından ayrı tutularak maddi açıdan desteklenmesi uygun bir yaklaşım olur.

KAYNAKLAR

1- J Villar, P Bersjo, 1997, "Scientific basis for the content of routine antenatal care. I. Philosophy, recent studies, and power to eliminate or alleviate adverse maternal outcomes", *Acta Obstet Gynecol Scand*, 76:1-14

2- S Petro, E Kupek, S Vause, M Maresh, 2003, "Antenatal visits and adverse perinatal outcomes: results from a British population based study", *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 106: 40 - 49

3- J Villar, H Ba'aqeel, G Piaggio et al., 2001, "WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care", 357:1551-64

4- G Carroli, J Villar, G Piaggio, D Khan-Neelofur, M Gülmezoğlu, et al., 2001, "WHO systematic review of randomised controlled trials of routine antenatal care", *The Lancet* 357:1565-1570.

5- Bütçe Uygulama Talimatı, 2008, 27.03.2008 sayılı resmi gazete