

# Bir Üniversite Hastanesine Başvuruları Etkileyen Faktörler

FACTORS AFFECTING ADMISSIONS TO A UNIVERSITY HOSPITAL

Gülay Erdem Tuna<sup>1</sup>, Ersin Akpınar<sup>2</sup>, Esra Saatçi<sup>2</sup>

## Özet

**Amaç:** Birinci basamak sağlık hizmetinin verimli kullanılmadığında, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yığılmalara ve hizmet sunumunda aksaklıklara yol açar. Hastane başvurularının incelenmesi, birinci basamak sağlık kurumunda yapılabilecek değişikliklere de ışık tutacaktır. Çalışmamızın amacı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Balcı Hastanesi'ne başvuran hastaların başvuru nedenlerini ve başvuruyu etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** : ÇÜTF Hastanesi polikliniklerine başvuran 200 hasta çalışmaya alındı. Başvurular, 14 başlıklı bir soru formu ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırmamızdaki hastaların %64'ü (n=128) o andaki yakınmasıyla ilgili olarak daha önce bir sağlık kuruluşuna başvurmuş, %36'sı (n=72) ise hiçbir sağlık kurumuna başvurmadan doğrudan Üniversite Polikliniği'ne gelmişti

**Sonuç:** : İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları, birinci basamakta çözümlenmemiş sorunlar ve araştırmalarla ilgilenen merkezler olmalıdır. Ancak ülkemizde hastaların kendi belirledikleri alandaki bir uzman hekime yönelmeleri yanlış başvurulara, kaynak ve zaman israfına yol açmakta, gereksiz uzun kuyrukların ortaya çıkmasıyla hastalara ayrılan süre azalmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Başvuru, birinci basamak, üniversite hastanesi.

## Summary

**Objective:** Underuse of primary care facilities causes a burden in secondary and tertiary health care facilities. To understand the causes of a hospital visit and the underlying behaviour pattern may enlighten us. The aim of this study was to search the reasons for enrollement (RFE) and associated factors for patients visiting Balcı Hospital of Cukurova University Faculty of Medicine.

**Materials and Methods:** Two hundred patients admitting to outpatient clinics of the university hospital were included to the study. A questionnaire of fourteen items was completed.

**Results:** 64 % (n=128) of patients have had a previous admission to another health care facility for the current RFE while 36 % (n=72) had directly admitted to the university clinic.

**Conclusion:** Secondary and tertiary health care facilities should be the centers of referral for patients who need further investigation. However, the fact that, in Turkey, patients may present to any level of health care as they wish, can cause resource and time waste, long ques and less time per patient.

**Key words:** Admission, primary care, university hospital.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Mayıs 1998 tarihli 51. toplantısında oluşturulan Dünya Sağlık Bildirgesi, sağlık hizmeti sunum sisteminin sahip olması gereken özellikleri şöyle sıralamaktadır:<sup>1</sup>

- Evrensel nitelikte ulaşılabilirliği olan, aile ve toplum yönetimli, altyapı, personel ve hizmet sunum standartları bakımından güçlendirilmiş birinci basamak sağlık hizmetlerinin sistemin merkezinde yer alması,
- Birinci basamak hizmetlerin, esnek, ihtiyaçlara yanıt veren bir hastane sistemi tarafından desteklenmesi,

- Hizmet sunum basamakları arasında entegrasyonun sağlanması,
- Çağdaş koşullara uygun ve basamaklar arası geri bildirim sistemini içeren sevk zincirinin hayata geçirilmesi,
- Sağlık hizmetinin her aşamada bilimsel kanıtlara dayalı olarak yürütülmesi,
- Sağlık hizmetinin iyi kalitede ve maddi olarak karşılanabilir bir biçimde sunulması,
- Sağlık hizmetinin uygun bir teknoloji ve enformasyon sistemine sahip olması,

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı Yard. Doç. Dr.

- Sağlık hizmetinin sürdürülebilir nitelikte finansmana sahip olması.

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar sınırlıdır. Günümüzde kişi ve toplumların sağlığını korumak, geliştirmek, hastalıkların tedavisini ve rehabilitasyonunu sağlamak, maliyeti yüksek hizmetlerdir. Diğer yandan birinci basamak sağlık hizmetinin önemli bir işlevi olan koruyucu hekimlik ve erken tanı yaklaşımları maliyet etkili çalışmalardır. Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlık sisteminin bir bölümünü oluşturan ve genellikle hastanın yaşadığı toplum içinde, bir sağlık çalışanı ile ilk temasın gerçekleştiği (acil sorunlar dışında) hizmetler bütünüdür.<sup>2</sup> Sağlık kurumuna başvuran hastaların %90-95'inin birinci basamak sağlık kuruluşu olanaklarıyla ayakta ve evde tedavi edilebildiği görülmüştür.<sup>3</sup> Birinci basamakta çözülebilecek bir problemin doğrudan üçüncü basamağa yönlendirilmesi ise maliyeti dokuz kat artırmaktadır.<sup>4,5</sup> Sağlık sistemlerinin etkinliği ve adalet ilkesine uygunluğu, güçlü birinci basamak sağlık hizmetleri ile doğrudan ilişkilidir. Daha düşük mortalite hızları, daha uzun yaşam beklentisi, sağlık hizmeti için daha düşük harcamalar ve nüfusun sağlık hizmeti sunum sistemiyle ilgili yüksek memnuniyet derecesi, o ülkenin birinci basamak sağlık hizmeti sunum kalitesiyle ilişkili bulunmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetini uygun biçimde sunan ve destekleyen ülkeler, sağlık alanında daha düşük maliyetlerle daha iyi sonuçlar elde etmeyi başarmışlardır.<sup>6</sup>

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönlendirme ve eşgüdüm sağlamadaki aksaklıkları sonucu, birinci basamakta çözümlenebilecek bir sağlık sorunu nedeniyle doğrudan ikinci ve üçüncü basamak hastanelere başvuran hastalar, hastanelerde yığılmakta, hasta bakımı ve araştırmalara ayrılması gereken zaman kısıtlanmaktadır.<sup>7</sup> Kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmasını etkileyen başlıca üç faktör vardır:<sup>8</sup>

- a. Kişinin ekonomik gücü
- b. Hizmetin sunulduğu yerin kişinin yaşadığı yere uzaklığı
- c. Sağlık hizmetini kullanma alışkanlığı.

Ülkemizin ekonomik koşulları göz önüne alındığında ilk iki koşulun, sağlık ocaklarında sunulan hizmetten yararlanmada olumlu katkıları olduğu söylenebilir. Bununla birlikte birinci basamak sağlık kuruluşlarından beklenen oranda yararlanılmaması da düşündürücüdür.<sup>9,10</sup>

Çalışmamızda Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Balcalı Hastanesi polikliniklerine doğrudan başvuruların oranlarını ve başvuru nedenlerini belirlemeyi, başvurular ile hasta beklentileri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışmada, 01 Mayıs -31 Aralık 2003 döneminde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi cilt hastalıkları, alerji -romatoloji, genel pediatri poliklinikleri ve tropikal hastalıklar merkezi'ne başvuran ve rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen 200 hastaya 14 başlıklı bir soru formu uygulandı. Formun ilk bölümü yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, sosyal güvence gibi sosyo-demografik özellikler ile ilgiliydi. İkinci bölümde o andaki yakınmalarıyla ilgili olarak üniversite polikliniğinden önce başka bir sağlık kurumuna başvuru yapıp yapmadığı, ilk başvurusunu üniversite polikliniğine yapanların bu tercihlerinin nedenleri, beklentileri ve endişe düzeyleri soruldu. Sevk ile gelenlerin sevk edildikleri sağlık kurumları not edildi.

Elde edilen veriler istatistik analiz programında değerlendirildi. Grup karşılaştırmalarında ki-kare testi yapıldı. Tanımlayıcı bilgiler yüzde (%) olarak verildi. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya katılan 200 hastanın 78'i (%38.7) erkek, 122'si (%61.3) kadındı. Hastaların 86'sı (%43) evli, 98'i (%49) bekâr, 16'sı (%8) dul veya nişanlı idi. Hastalar mesleklerine göre şöyle sıralanıyordu: 54 (%27) ev kadını, 53 (%26.5) öğrenci, 28 (%14) memur, 24 (%12) işsiz, 17 (%8.5) emekli idi. Hastaların 128'i (%64) o andaki yakınlığıyla ilgili olarak daha önce bir sağlık kuruluşuna başvurmuş, 72 kişi (%36) ise hiçbir sağlık kurumuna başvurmadan doğrudan üniversite polikliniğine gelmişti (Tablo 1). Üniversite polikliniğine gelmeden önce o andaki yakınlığıyla ilgili olarak bir sağlık kurumuna başvurduğunu söyleyen 128 hastanın %45.4'ü (n=58) birinci basamak sağlık kurumlarından, %45.4'ü (n=58) ise ikinci basamak sağlık kurumlarından gelmekteydi. "Diğer" sağlık kurumlarından başvuru yaptıklarını söyleyenlerin de bir kısmı, kurum hekimliği gibi birinci basamak sağlık kurumlarına başvurduktan sonra Üniversite Hastanesi'ne sevk edilmişlerdi. Daha önce bir sağlık kurumuna başvuran ve doğrudan üniversite polikliniğine başvuranlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Hastaların sosyal güvenliklerini %62 (n=124) Emekli Sandığı, %17.5 (n=35) SSK, %5 (n=10) Bağ-Kur, %5.5 (n=11) Yeşil kart sağlıyordu; %10'unun (n=20) sosyal güvencesi yoktu. Çalışmaya katılanların %27'sini (n=34) oluşturan kamu sektöründe çalışmayan ev kadınları, kendilerine bakmakla yükümlü olanların sosyal güvencesinden yararlanıyordu. Sosyal güvencelerine göre ilk başvuru sağlık kurumlarının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Has-

**Tablo 1**  
Üniversite polikliniğine başvuranların daha önce başka bir sağlık kurumuna başvuru durumlarının cinsiyete göre dağılımı

Daha önce aynı yakınma nedeniyle bir başka sağlık kurumuna başvuru	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%*	n	%*	n	%**
Var	74	57.8	54	42.2	128	64.0
Yok	48	66.7	24	33.3	72	36.0
Toplam	122	61.0	78	39.0	200	100.0

\*Satır yüzdesi \*\*Sütun yüzdesi p>0.05

**Tablo 2**  
Üniversite polikliniğine başvuranların sosyal güvencelerine göre ilk başvurdıkları sağlık kurumlarının dağılımı

Sosyal Güvence Türü	Daha önce başvuru yapılan sağlık kurumu													
	SO ve SSK Dispanseri		Devlet Hastanesi		Numune Hastanesi		SSK Hastanesi		Özel Muayenehane		Diğer		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
Emekli Sandığı	13	16.5	20	25.3	10	12.7	1	1.3	2	2.5	33	41.8	79	61.7
SSK	5	18.5	1	3.7	1	3.7	17	63.0	2	7.4	1	3.8	27	21.1
Bağ-kur	1	33.3	1	33.3	1	33.3	—	—	—	—	—	—	3	2.3
Yeşil Kart	3	33.3	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	2	22.2	9	7.1
Güvencesiz	4	40.0	3	30.0	—	—	—	—	1	10.0	2	20.0	10	7.8
Toplam	26	20.3	26	20.3	13	10.2	19	14.9	6	4.7	38	29.6	128	100

\*Satır yüzdesi \*\*Sütun yüzdesi P=0.0001 SO: Sağlık Ocağı SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

taların sosyal güvenceleri ile daha önce başvurdıkları sağlık kurumu arasında anlamlı bir ilişki vardı (p=0.0001).

Üniversite polikliniğine sevk edilen hastaların %54.4'ü (n=68) "doktor uygun gördüğü için", %40'ı (n=50) "kendi isteğimle" cevabını verdiler. Birden fazla nedenle sevk edildiğini ifade eden hastalar da vardı (Tablo 3). Başka bir sağlık kurumundan gelen hastaların sevk edilme nedeni ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardı (p=0.01).

Üniversite polikliniğine başvurmadan önce hiçbir sağlık kurumuna gitmediğini ifade eden hastaların bu yaklaşımları için ileri sürdükleri nedenler Tablo 4'de gösterilmiştir.

Daha önce sağlık kurumuna başvurmamayanların cinsiyetleri ile doğrudan üniversite polikliniğine başvuru nedenleri arasında anlamlı bir ilişki vardı (p=0.001). Polikliniklere gelen hastaların başlıca başvuru nedenleri ağrı (%5.5) (n=11), alerji (%4.5) (n=9) ve yara (%3.5) (n=7) idi.

Hastaların yakınmaları ile ilgili endişe düzeyleri sorgulandı. Hastaların %26'sı (n=53) "hiç", %19.5'i (n=39) "çok az", %31.5'i (n=63) "orta derecede", %17.5'i (n=35) "çok", %5.0'i (n=10) ise "çok fazla" endişeli idi (Tablo 5). Hastaların yakınmalarıyla ilgili endişe düzeyleri ile daha önce başvurdıkları sağlık kurumu arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p>0.05).

**Tablo 3**  
Üniversite polikliniğine başka bir sağlık kurumundan sevk edilenlerin cinsiyete göre dağılımı

Sevk ile gelme nedeni	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Kendi isteğimle	36	72.0	14	28	50	40.0
Doktor uygun gördüğü için	31	45.6	37	54.4	68	54.4
Sadece tetkik için	4	100	—	—	4	3.2
Sağlık/Kurul raporu için	1	50	1	50	2	1.6
Yatış amacıyla	—	—	1	100	1	0.8
Toplam	72	57.6	53	42.4	125	100
Yok	48	66.7	24	33.3	72	36.0
Toplam	122	61.0	78	39.0	200	100.0

\*Satır yüzdesi \*\*Sütun yüzdesi p=0.01

**Tablo 4**

Üniversite Polikliniği'ne hiçbir sağlık kurumuna başvurmadan gelenlerin öne sürdükleri nedenlerin cinsiyete göre dağılımı

Nedenler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Üniversitede daha iyi tedavi olacağına inancı	16	69.6	7	30.4	23	31.9
Bulunduğu bölgedeki sağlık kurumunun yetersiz olduğunu düşünme	8	80.0	2	20.0	10	13.9
Daha fazla laboratuvar tetkiki imkanı	5	55.6	4	44.4	9	12.6
Akraba/arkadaş tavsiyesi	4	66.6	2	33.4	6	8.3
Daha önceki hastalık deneyimleri	5	100.0	-	-	5	6.9
Hastalara üniversite polikliniğinde daha çok ilgi gösterilmesi	-	-	2	100.0	2	2.8
Ağrı	1	100.0	-	100.0	1	1.4
Diğer	10	62.5	6	37.5	16	22.2
Toplam	49	68.1	23	31.9	72	100.0

\*Satır yüzdesi

\*\*Sütun yüzdesi

P=0.001

**Tablo 5**

Hastaların yakınmalarıyla ilgili endişe düzeylerinin daha önce başvuru sağlık kurumu ile ilişkisi

Daha Önce Başvurulan Sağlık Kurumu	Yakınmayla ilgili endişe düzeyi											
	Hiç		Çok az		Orta		Fazla		Çok fazla		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
Birinci basamak	6	18.7	10	31.3	6	18.7	8	25.0	2	6.3	32	25.0
İkinci basamak	12	57.1	12	60.9	18	94.5	12	63	4	24.5	58	45.3
Diğer	11	28.9	8	21.2	11	28.9	4	10.5	4	10.5	38	29.7
Toplam	29	22.7	30	23.4	35	27.3	24	18.8	10	7.8	128	100.0

\*Satır yüzdesi

\*\*Sütun yüzdesi

p&gt;0.05

## Tartışma

Birinci basamak, hastanın ilk başvurduğu hekim tarafından verilen sağlık hizmetidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, kişinin ilk başvurusu üzerine sağlık meslek mensupları tarafından ayakta yürütülen koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini kapsar. Birinci basamaktan beklenen kapsamlı, koruyucu ve koordine edilmiş sağlık hizmetinin yanı sıra, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları için bir giriş kapısı olmasıdır.<sup>11</sup> Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin kullanımının maliyeti azalttığı gösterilmiş olmakla birlikte hastaların hastane uzmanlık hizmetlerini kullanım oranları yüksektir.<sup>12,13</sup>

Çalışmamızda ilk başvuru yeri olarak üniversite hastanesi polikliniğini seçen hastaların oranının bu kadar yüksek bulunması (%36), çalışmanın tüm poliklinikleri temsil etmemesinden kaynaklanabilir. Şahin ve arkadaşlarının Edirne'de, kişilerin sağlık problemleri olduğunda ilk başvuru yeri olarak sağlık sisteminin hangi noktasını ve birinci basamak sağlık sistemlerinden hangisini tercih ettiklerini araştıran çalışmalarında, ilk başvuru noktası tercihleri şöyle sıralanmıştır: %35.7 SSK Hastanesi, %27.8 Devlet Hastanesi, %10.2 Üniversite Hastanesi, %8.0 özel muayenehane,

%5.7 sağlık ocağı, %5.4 işyeri hekimi.<sup>14</sup> Van Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran hastaların incelendiği bir çalışmada ise, hastaların %90.6 oranında ikinci basamağa doğrudan başvurdukları saptanmıştır.<sup>15</sup>

Çalışmamızda başvurusunu ilk olarak üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yapanların önemli bir kısmı (%31.9) bunu, daha iyi tedavi olacağını inancına bağlamışlardı. Bu durum, birinci basamak sağlık kuruluşlarına olan güvenin azalmasıyla ilgili olabileceği gibi aşı, kontrol gibi nedenlerle en fazla tercih edilen birinci basamak sağlık kurumlarının tanı ve tedavi amaçlı olarak kullanılmamasına da bağlı olabilir.<sup>7</sup>

Sağlık sistemimiz, hastaların ilk muayene ve tedavi için sağlık ocakları ve dispanserlere, gerekirse inceleme ve tedavi için ilçe ve il hastanelerine, daha sonra da gerekli olursa eğitim ve üniversite hastanelerine gitmelerini öngörmektedir. Ancak günlük uygulamada sistemin açıklarından yararlanarak sevk zincirine uyulmaması, birinci basamağın ilk başvuru yeri olarak değil de reçete repete edilen ve sevk işlemleri yapılan yer olarak görülmesi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yığılmalara yol açmaktadır.<sup>16</sup>

Birinci basamakta tanısı ve tedavisi mümkün olan hastaların üst basamağa sevk edilmeden sorunlarının çözülebilmeleri için birkaç çözüm düşünülebilir.<sup>17,18</sup>

1. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması
2. Birinci basamak sağlık hizmetinde uzmanlaşmış hekimlerin görev alması.
3. Aile Hekimlerinin birinci basamakta çalışan diğer sağlık personelinin eğitimine katkıda bulunmaları.
4. Sağlık eğitimi yoluyla bireylerin sağlık bilincinin geliştirilmesi.

Bu sorunlara yönelik daha geniş ve kapsamlı araştırmaların yapılması uygun olur.

### Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışma kapsamında yer alan ve rastgele seçilmiş olan dört polikliniğin ikisi (alerji-romatoloji ve tropikal hastalıklar) yandal kliniği olarak tanımlanabilir. Diğer iki klinik olan dermatoloji ve pediatri poliklinikleri hastaneye başvuruları temsilde yeterli olmayabilir. Bu durum bir temsil sorunu yaratmaktadır.

### Kaynaklar

1. **World Health Declaration.** Fifty-first World Health Assembly. May, 1998.
2. **WONCA Europe.** Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı. 2002 <http://www.globalfamilydoctor.com/education/edresourcecentre/edresourcecentre.asp?refurl=ed> adresinden 23/03/2006 tarihinde erişilmiştir.
3. **Rakel RE.** Textbook of Family Practice. Philadelphia WB Saunders Company, 2002; 1-18.
4. **McWhinney IR.** A Textbook of Family Medicine. Oxford, Oxford University Press 1989; 25-37.
5. **Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM.** The ecology of medical care revisited. *N Eng J Med* 2001; 344: 2021-5.
6. **I. Sağlık Ocakları ve Koruyucu Hekimlik Kurultayı.** Ankara T.C. Sağlık Bakanlığı TSH Genel Müdürlüğü Yayını. 1998; 66-71.
7. **Türkiye’de sağlık hizmeti kullanımı.** Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatörlüğü. Ankara 1995. <http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=detay&id=229> adresinden 18/02/2006 tarihinde erişilmiştir.
8. **Bertan M, Güler Ç.** Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Güneş Kitabevi, 1995; 88-114.
9. **Berberoğlu U, Eskioçak M, Ekuklu G, Saltık A.** Edirne Devlet Hastanesi’nin kimi polikliniklerinde verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin boyutları. *Toplum ve Hekim* 2000; 15(3): 199-208.
10. **Çiçeklioğlu M.** 0-5 yaş grubu çocuklara sunulan birinci basamak sağlık hizmetinin ilk başvuru ve sürekli kullanım açısından değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim* 1999; 14(5): 322-31.
11. **Starfield B.** Primary Care: Concept, Evaluation and Policy. New York, Oxford University Press, 1992; 66-79.
12. **Etter JP, Perneger TV.** Health care expenditures after introduction of a gatekeeper and a global budget in a Swiss health insurance plan. *J Epidemiol Commun Health* 1998; 52: 370-6.
13. **Kapur K, Joyce GF, Van Vorst KA, Escarce JJ.** Expenditures for physician services under alternative models of managed care. *Med Care Res Rev* 2000; 15: 329-36.
14. **Şahin EM, Şahin ÖT.** Point of entry to health care system: a community based study in Edirne, Turkey. *Türk J Med Sci* 2004; 34: 109-14.
15. **Şahin HA.** Ders Notları. Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2003. [http://www.vanaile.com/modules/articles/index.php?cat\\_id=2](http://www.vanaile.com/modules/articles/index.php?cat_id=2) adresinden 14/01/2006 tarihinde erişilmiştir.
16. **Başak O, Atay E, Polatlı D.** Birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği: pratisyen hekimlerin yaklaşımları. *Türk Aile Hek Derg* 2002; 6(1): 36-41.
17. **Linden M, Gothe H, Ormel J.** Pathways to care and psychological problems of general practice patients in a "gate keeper" and an "open access" health care system: a comparison of Germany and the Netherlands. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2004; 39(2): 162.
18. **Forrest CB.** Primary care in the United States: primary care gatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment? *BMJ* 2003; 326(7391): 692-5.

Geliş tarihi: 10.04.2006

Kabul tarihi: 27.07.2006

### İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Esra Saatçi  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Balcalı 01330 Adana  
Tel: (0322) 338 60 60 / 3087  
Faks: (0322) 338 65 72  
e-mail: esaatici@cu.edu.tr