

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerinin Sağlık Hizmeti Sunumundaki Yeri: Değirmendere Deneyimi

THE ROLE OF MEDICAL SCHOOL FAMILY PRACTICE UNITS IN HEALTH CARE DELIVERY: EXPERIENCE IN DEĞİRMENDERE

Ruşen Topallı¹, Nihal Aladağ², Tuncay Müge Filiz¹, Pınar Topsever¹, Özlem Çiğerli³, Süleyman Görpeliolu⁴

Özet

Amaç: Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dallarının uygulama birimleri Polikliniklerin sağlık hizmeti sunumunda nasıl bir rol üstlenebileceği ve hangi hastalar tarafından tercih edilebileceğini araştırmak.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Değirmendere Polikliniği'ne 5 aylık dönemde ilk kez başvuran hastalara uygulanan anket ile hastaların sosyo-demografik özellikleri, geliş nedenleri, aile hekimliği polikliniği olmasaydı nereye başvuracakları, (varsa) kronik hastalıkları ve kronik hastalıklarının takip durumu araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 197 hasta alındı (ortalama yaş 48.9 ± 18.2 yıl, %70.6 kadın). Çoğu (%91.9) Değirmendere belde merkezinde ikamet eden hastaların, %87.3'ünün giderleri kurumlarında karşılanıyordu. Hastaların %68.0'ı bir klinik yakınlık ile başvururken, %27.9'u kontrol ya da kronik hastalık izlemi için gelmişti.

Hastalara aile hekimliği polikliniği olmasaydı hangi kuruma başvuracakları sorulduğunda, %65.0'inin bir ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuracağı, %18.3'ünün ise her hangi bir sağlık kurumuna başvurmayacağı öğrenildi. Hastaların %67.5'inin kronik bir sağlık sorunu mevcuttu, buna karşılık %60.2'si takip altında değildi, takip edilenlerin de %87.2'si ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında takip ediliyordu.

Sonuç: Toplumda sağlık ihtiyaçları karşılanamayan bir kesim vardır ve Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Poliklinikleri bu kesimin gereksinimlerini karşılayabilir, sürekli sağlık bakımı için ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlarına başvuranlar tarafından da tercih edilebilir. Aile hekimliği polikliniklerinin sayısının artırılması ve benzer yapıların Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde de oluşturması, eğitimin yanı sıra sağlık hizmeti sunumunda da bir boşluğu doldurabilir.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, birinci basamak, hasta tercihi, tıp fakültesi

Summary

Objective: To study the role of Medical School Family Practice Units in health care service provision and to investigate by which patients will they be preferred.

Method: During a 5 month period, patients who visited Değirmendere Family Practice Unit for the first time were included in the study. A questionnaire was applied to all patients, inquiring about their socio-demographic features; their reasons for visit; where they would have gone if the family practice unit was not in service, their chronic conditions and follow-up status.

Results: 197 patients (mean age 48.9±18.2 years, 70.6% female) were questioned. Most of them lived in Değirmendere (91.9%) and 87.3% had their health expenditures covered by their health insurance. Reasons for visit in 68.0% of the encounters were clinical complaints, whereas 27.9% were for check-up or follow-up of chronic conditions. 65% of the patients would have consulted a secondary or a tertiary care facility and 18.3% would not have gone anywhere at all, if the Family Practice Unit were not in service. 67.5% percent of the patients had at least one chronic condition, however, 60.2% of them were not regularly followed by a physician. 87.2% of the patients with follow-up, were under supervision of a secondary or tertiary health care facility.

Conclusion: There is a certain part of the community, whose unsatisfied health care needs might be met by the University Family Practice Units. These units may be preferred by those who choose secondary or tertiary care facilities for regular care. Increasing the number of Family Practice Units and similar facilities in Teaching Hospitals, may fill a gap in health care services, besides providing educational and research possibilities.

Key words: Family medicine, primary care, patient preference, medical school

¹) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

²) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı.

³) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Araştırma Görevlisi.

⁴) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Prof. Dr.

Türkiye’de, 1993 yılında kurulmaya başlanan Aile Hekimliği Anabilim Dalları (AHAD), bugün tıp fakültelerinin çoğunda bulunmaktadır.^{1,2} AHAD’ların bazıları AH Poliklinik hizmeti vermektedir. AH Poliklinikleri (AHP) bazı fakültelerde hastane binası içinde, bazılarında ise hastaneden uzakta, ayrı bir binada hizmet vermektedir.

Ülkemiz sağlık örgütlenmesi içinde Üniversite Hastaneleri üçüncü basamakta yer alır.³ Üniversite Hastanelerine bağlı AHP de, hastane dışında olsa da, mali açıdan, üçüncü basamak olarak kabul edilmektedir. Bu konuda Bütçe Uygulama Talimatı’nda⁴ net hüküm bulunmamakla birlikte, uygulamada sevk zincirinin işleyişi bu şekildedir. Oysa aile hekimliği polikliniklerinin uygulamaları birinci basamağa yöneliktir.

Tıp Fakültesi AHP’nin, teknik olanaklar ve hekimlerin eğitim düzeyi açısından sağlık sistemimizin birinci basamak kuruluşları olan Sağlık Ocaklarına (SO) göre daha ileri düzeyde olması beklenir. Sorunları birinci basamakta çözümlenebilecek birçok hasta, hekimlerin eğitim düzeyinin veya olanakların yetersizliği ya da hastaların güvensizliği gibi çeşitli nedenlerle, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına gitmektedir.^{3,5-13} Bu hastaların sorunlarının AHP’nde çözümlenebileceği düşünülebilir. Hastanelerden hizmet almak zorunda kalan hastaların; uzun kuyruklar, kalabalık, hekimle görüşme süresinin kısalığı, uzaklık gibi nedenlerle hastane dışındaki AHP’ni hastanelere tercih etmeleri beklenebilir.

Çalışmamızda, AHP’ne başvuran hastaların ne kadarının AHP olmasaydı yine bir birinci basamak sağlık kuruluşunu tercih edeceği, ne kadarının aynı geliş nedenleri için bir hastaneye başvuracağı araştırılmıştır. Üniversite hastanesine bağlı, aile hekimliği uzmanlarının görev yaptığı ve tetkik imkanları olan, bir AHP’nin eğitim ve araştırma işlevlerinin yanı sıra, sağlık hizmeti sunumunda bir boşluğu doldurup doldurmayacağı, hastane yerine tercih edilip edilmeyeceğinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Cevap aranan başlıca sorular: "AHP’ne başvuran hastalar, burası olmasaydı bir başka birinci basamak sağlık kuruluşuna mı yoksa ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna mı gideceklerdi?" ve "AHP çeşitli nedenlerle ikinci ya da üçüncü basamağa gitmekte olan hastaları birinci basamağa çekebiliyor mu?" idi.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın yürütüldüğü yer ve özellikleri: Kocaeli Üniversitesi Değirmendere AHP, Tıp Fakültesi Hastanesinin bir polikliniği olarak Ocak 2002’de hasta kabul etmeye başlamıştır. Tıp Fakültesi Hastanesi’ne 30 km me-

safede, Gölcük İlçesi, Değirmendere Beldesi’nde üst katları konut olarak kullanılan bir binanın giriş katında hizmet vermektedir. Tüm hastaların randevulu olarak kabul edildiği poliklinikte, çalışmanın yürütüldüğü dönemde, 1 aile hekimliği uzmanı, 1 sağlık memuru ve 1 poliklinik Sekreteri sürekli olarak bulunmakta, ayrıca AD’nin 4 öğretim üyesi ve 1 araştırma görevlisi de poliklinikte buldukları zamanlarda hasta görmekteydi. Polikliniğin hemen yanındaki binada Yüzbaşılar SO, yaklaşık 1 km mesafede Değirmendere SO ve Gölcük Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezi ile yaklaşık 3-4 km mesafede Gölcük Deniz Hastanesi (askeri) ve Gölcük Devlet Hastanesi yer almaktadır. Yüzbaşılar SO ve Değirmendere SO bölgelerinin 2001 yılı nüfusları toplamı 24341 olup, yılda kişi başına SO hekimine muayene olma oranları sırasıyla, 1.45 ve 1.00’idi.¹⁴

Çalışmaya alınan hastalar: 15 Nisan - 13 Eylül 2002 tarihleri arasındaki 5 aylık dönemde, polikliniğe ilk kez başvuran hastalar çalışmaya alındı.

Çalışma yöntemi: Hastalar çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul edenlere yüzyüze görüşme yöntemi ile anket uygulandı. Çalışmaya alınan her hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyal güvencesi, oturduğu yer, geliş nedeni, AHP olmasaydı bu nedenle başka bir hekime başvurup başvurmayacağı, başvuracaksa hangi kuruluş ve hangi branştan bir hekime başvuracağı, kronik hastalığı olup olmadığı, varsa bu hastalığın takibinin yapılıp yapılmadığı, yapılıyorsa hangi sağlık kuruluşu ve hangi branş hekimince izlendiği soruldu. Onbeş yaş altı hastalar için aynı sorular refakatlerindeki büyüklerine soruldu.

Verilerin değerlendirilmesi: Toplanan veriler MS Excel programına işlendi. Tanımlayıcı istatistiklerin (ortalama, standart sapma, yüzde oranları) hesaplanması ve tabloların oluşturulması da aynı program yardımıyla gerçekleştirildi. İstatistik veri analizi SPSS 10.0 bilgisayar programıyla student t testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Çalışma süresince 223 hasta sorgulandı, iki kez sorgulandığı anlaşılan 26 hastanın ikinci sorgulamaları dikate alınmayarak değerlendirmeler 197 başvuru üzerinden yapıldı.

Başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri: Çalışmaya alınan 197 bireyin yaş ortalaması 48.9 ± 18.2 yıl (52 gün- 80 yıl) idi. Hastaların 17’si (% 8.6), 15 yaş ve altında; 33’ü (% 16.8) ise 65 yaş ve üzerinde idi. Çalışmaya alınan başvuruların 58’i erkek (%29.4), 139’u kadın (%70.6) idi.

Hastaların 172'sinin giderleri (% 87.3) kurumlarınca, 25'inin (%12.7) kendilerince karşılanmaktaydı. Hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı Tablo 1'dedir.

Tablo 1
Hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı

Sosyal güvence (karşılama durumu)	Sayı	Yüzde (%)
Emekli Sandığı	156	79.2
Resmi sevki	16	8.1
SSK (ücretli)	14	7.1
Yok (ücretli)	6	3.1
Asker (ücretli)	2	1.0
Bağ-Kur (ücretli)	1	0.5
Özel sigorta (ücretli)	1	0.5
Yeşil-kart (ücretli)	1	0.5
Toplam	197	100.0

Hastaların, 181'i (%91.9) Değirmendere belde merkezinde, 9'u (%4.6) Gölcük ilçe sınırları içindeki diğer yerleşimlerde, 4'ü (%2.0) çevre ilçelerde 3'ü (%1.5) de diğer illerde ikamet ediyordu. Diğer illerde ikamet eden hastaların tamamı yakınlarının yanında misafir olarak Değirmendere'de bulunan kişilerdi.

Başvuru nedenleri: Hastaların 134'ü (%68.0) bir klinik yakınma ile başvururken, 55 (%27.9) hasta genel sağlık kontrolü ya da mevcut kronik sorununun kontrol ve izlemi için polikliniğimize gelmişti. Sekiz hastanın ise (%4.1) hem yakınması hem de izlenmesini istediği kronik bir hastalığı vardı. Sonraki hesaplamalarda bu sekiz hasta her iki gruba da dahil edilmiştir.

Klinik yakınması olan 142 hasta, toplam 190 yakınma ile başvurmuştu (Tablo 2). Mevcut sorununun ya da genel sağlık durumunun kontrolü için başvuran 63 hastanın ise başvuru nedeni olarak getirdiği toplam 82 durum vardı (Tablo 3).

AHP olmasaydı, hastanın o anki sağlık hizmeti alma davranışı nasıl olacaktı?: AHP olmasaydı hangi kuruma başvurulacağı Tablo 4'de sunulmuştur. Hiçbir yere başvurmayacağını belirten 37 hasta ve kararsız olan 3 hasta dışında kalan 157 kişinin hangi branşı tercih edecekleri Tablo 5'te verilmiştir.

Hastaların mevcut kronik sorunları ve takip edilme durumları: Başvuru nedenine bağlı olmaksızın tüm hastaların 133'ünde (%67.5) hasta tarafından belirtilen, getirilen belgelerin incelenmesinden veya ilk muayenede saptanabilen, bir ya da daha fazla kronik sağlık sorunu vardı. Kronik sorunu olan hastaların yaş ortalaması 56.0 ± 12.3 idi. Bu 133 hastadaki toplam kronik sorun sayısı 181 idi. Kronik sorunların dağılımı Tablo 6'da verilmiş-

Tablo 2
Klinik yakınma ile başvuran hastaların (n=142) başvuru nedenleri

Yakınma	Sayı	Oran (%)
Ekstremit ve eklem ağrıları	23	16.2
Öksürük	11	7.7
Göğüste ağrı, yanma, sıkışma	10	7.0
Baş ağrısı	10	7.0
Sırt ve yan ağrısı	10	7.0
Halsizlik, yorgunluk, bitkinlik	9	6.3
Gerginlik, sıkıntı, stres, huzursuzluk, sinirlilik	8	5.6
Uyuşma, keçeleşme, elektriklenme	7	4.9
Bel ağrısı	7	4.9
Çarpıntı	7	4.9
Kaşıntı	6	4.2
Burun akıntısı / tıkanıklığı	6	4.2
Ateş basması, terleme	5	3.5
Karın ağrısı	5	3.5
Adet sorunları	4	2.8
İdrar sorunları	4	2.8
Ateş, üşüme	4	2.8
Vücutta yaygın ağrı	3	2.1
Kasık ağrısı	3	2.1
Boğazda ağrı, yanma, gıcıklenme	3	2.1
Boyun ağrısı	3	2.1
Kilo (alma) sorunları	3	2.1
Diğer	39	27.5
Toplam*	190	133.3

* Birden çok yakınma ile başvuran bireyler olduğu için toplam, başvuran sayısından fazla çıkmıştır.

Tablo 3
Kontrol amacıyla başvuran hastaların (n=63) başvuru nedenleri

Kontrola gelme nedeni	Sayı	Oran (%)
Hipertansiyon	16	25.4
DM / kan şekeri yüksekliği	15	23.8
Dislipidemi / kolesterol	11	17.5
Tiroid hastalıkları	11	17.5
Genel kontrol	9	14.3
BPH / PSA kontrolü	4	6.3
Osteoporoz	4	6.3
Postmenopoz	4	6.3
Kalp hastalığı	3	4.8
Sağlam çocuk	2	3.2
Kanser	2	3.2
Karaciğer hastalığı	1	1.6
Toplam*	82	130.2

* Bazı başvurular birden fazla durumun kontrolü için yapıldığından sayı fazla çıkmıştır.

BPH: Benign prostat hipertrofisi

PSA: Prostat spesifik antijen

tir. Kronik hastalığı, bu başvurusunda saptanmış olan 7 hasta dışındaki 126 kişiden 8'inin takip edilip edilmediği bilinmiyordu. Kalan 118 hastadan, 71'i (%60.2) her hangi bir hekim ya da kurumun takibi altında değildi. Takip edilen 47 hastadan sadece 2'si SO'nda (%4.3) takip ediliyordu. Çeşitli kuruluşlara giden 1, özel hekime giden 3 ve hem SO hem de devlet hastanesine giden 1 has-

Tablo 4

Aile hekimliği polikliniği olmasaydı hastaların başvuracakları yerler (n=197).

Başvurulacak kuruluş	Sayı	Yüzde (%)
Kocaeli Üniversitesi Hastanesi	44	22.3
Askeri hastane	34	17.3
Devlet hastanesi	28	14.2
Özel hekim	13	6.6
Sağlık ocağı	12	6.1
Kocaeli dışı üniversite hastanesi	9	4.6
SSK	9	4.6
Vakıf / dernek vb. polikliniği	5	2.5
AÇSAP merkezi	1	0.5
Kurum tabipliği	1	0.5
Özel laboratuvar	1	0.5
Kararsız / bilmiyor	3	1.5
Hiçbir yere	37	18.8
Toplam	197	100.0

Tablo 5

Hastaların başvurmayı tercih edecekleri branşlar (n=157).

Branş	Sayı	Oran (%)
İç hastalıkları	48	30.6
Kadın hastalıkları ve doğum	13	8.3
Nöroloji	10	6.4
Kardiyoloji	9	5.7
Kulak burun boğaz hastalıkları	9	5.7
Üroloji	9	5.7
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	8	5.1
Fiziksel tıp ve rehabilitasyon	7	4.5
Ortopedi ve travmatoloji	6	3.8
Endokrinoloji	5	3.2
Dermatoloji	4	2.5
Nöroşirürji	3	1.9
Genel cerrahi	2	1.3
Göğüs hastalıkları	2	1.3
Psikiyatri	2	1.3
Diğer dahili yan dallar	2	1.3
Acil servis	1	0.6
Tanıdığı doktora	1	0.6
Danışma hekimine	1	0.6
Kurum hekimi hangi dala sevkederse	1	0.6
Bilmiyor	6	3.8
Kurumda uzman yok	15	9.6
Toplam*	164	104.4

* Bazı hastalar birden fazla branş belirttikleri için sayı fazla çıkmıştır.

ta dışında kalan 40 kişinin (%85.1) kronik hastalıkları yataklı tedavi kurumlarında izleniyordu.

Tartışma

*Başvuru özelliklerinin diğer bazı sağlık kuruluşları-
nın verileriyle karşılaştırılması:* AHP'ne kadınların er-
keklerden daha fazla başvurduğunu görüyoruz. Cinsiyet
dağılımının Çukurova Üniversitesi,¹⁵ Adnan Menderes
Üniversitesi (ADÜ)¹⁶ ve Marmara Üniversitesi¹⁷

Tablo 6

Kronik sorunu olan hastaların (n=133) sorunlarının dağılımı.

Kronik sorun	Sayı	Kronik sorunu olanlar içindeki oran (%)	Tüm hastalar içindeki oran (%)
Hipertansiyon	64	48.5	32.5
Obezite / kilo fazlalığı	30	22.7	15.2
DM / BGT	21	15.9	10.7
Dislipidemi	16	12.1	8.1
Tiroid sorunları	12	9.1	6.1
Kalp hastalıkları	10	7.6	5.1
Eklem ve kemik hastalıkları	7	5.3	3.6
Solunum hastalıkları	5	3.8	2.5
Prostat hipertrofisi	4	3.0	2.0
Kanser	2	1.5	1.0
Depresyon	2	1.5	1.0
Böbrek hastalıkları	2	1.5	1.0
Diğer	6	4.5	3.0
Toplam*	181	137.1	91.9

* Birden fazla kronik sorunu olan hastalar nedeniyle toplam sayı fazla çıkmıştır.

DM /BGT: Diyabet ya da bozulmuş glukoz toleransı

AHP'nin verilerinde de benzer olduğu; erkek/kadın oranının 1/2 civarında olduğu görülmektedir. Daha çok kurum hekimliği gibi işlev görmüş olan Kocaeli Üniversitesi Hereke AHP 2001 yılı verileri de kadınların daha fazla başvurduğu görülmektedir (% 58,9, yayınlanmamış veri). Çeşitli SO çalışmalarında da başvuruların çoğunun kadınlar tarafından yapıldığını göstermektedir.^{5,6} Türkiye genelinde de kadınlar erkeklerden daha fazla hekime başvurmaktadır.¹¹ Hastaların yaş ortalamasının ADÜ'de¹⁴ (45.1 ± 17.8 yıl) bize (48.9 ± 18.2 yıl) yakın olduğu, Marmara Üniversitesi,¹⁶ Kocaeli Üniversitesi Hereke AHP (yayınlanmamış veri) ve Çukurova Üniversitesi¹⁵ AHP'ne başvuranlarda ise yaş ortalamasının daha düşük olduğu (sırasıyla, 38.1, 32.3 ± 18.4 ve 24.7 ± 19.8 yıl); görülmektedir. Değerlendirmede bizim verilerimizin sadece bu çalışma için seçilen 5 aylık dönemde ve polikliniğimize ilk kez başvuran bireylerden oluştuğu; Çukurova verilerinin 3 yılı ve tüm hastaları; ADÜ verilerinin 16 ayı, Marmara Üniversitesi verilerinin ise 1 yıl boyunca başvuranlardan, sadece aile hekimliği hizmeti almak isteyenleri kapsadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Hastalarımızın %79.2'sini Emekli Sandığı hastalarının oluşturması, hem polikliniğimizin bulunduğu Yüzbaşılar bölgesinde emekli nüfusun yoğun oluşuna, hem de sosyal güvencelerinin kurumumuzdan aldıkları hizmeti doğrudan karşılamasına bağlı olabilir. Bir çalışmada SO hekimine başvuranların %4.7'sinin sosyal güvencesi Emekli Sandığı olarak bildirilmiştir.⁵

Çoğunun başka kurumdan sağlık hizmeti alabilecek sosyal güvencesi olmasına rağmen, hastaların %12.7'si-

nin ücretli olarak kurumumuzu tercih etmiş olması dikkat çekicidir.

Hastalarımızın büyük çoğunluğunu (%93.4) Değirmendere'de oturan ya da misafir olarak burada bulunanların oluşturmasına rağmen başvuruların %6.6'sının çevredeki diğer yerleşim birimlerinden yapılmış olması hizmetimizin çevrede duyulduğunu ve uzak mesafeye rağmen de tercih edilebildiğini düşündürmüştür.

Bu çalışmadaki veriler, eskiden Hereke'de bulunan polikliniğimizin verileriyle¹⁸ karşılaştırıldığında, bir yakınma ile başvuran hastalarda Değirmendere'de ilk sırada yer alan eklem ve ekstremitte ağrısının Hereke'de hem sıralamada daha geride hem de oran olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Diğer sık başvuru nedenleri olan üst solunum yolu semptomları, baş ağrısı, bel ağrısı, halsizlik gibi yakınmalar her iki grupta ve Marmara Üniversitesi¹⁷ verilerinde birbirine yakın oranlarda karşımıza çıkmıştır. Değirmendere serisinde eklem ve ekstremitte ağrısının çok olması, hastalarımızın yaş ortalamasının yüksek oluşu ve bu tür yakınmalarla olan başvuruların ileri yaşlarda daha fazla görülmesi olabilir.¹⁹ Nitekim, eklem ve ekstremitte yakınmasıyla başvuran hastaların yaş ortalaması (57.0 ± 13.3), diğer yakınmalarla başvuran hastaların ortalamasından (45.4 ± 18.9 yıl) yüksekti ($p = 0.006$). Kontrol amacıyla yapılan başvuru oranları (%32.0) da Hereke serisine (%9.3) göre daha fazlaydı.¹⁸ Hipertansif hasta sıklığımız (%32.5), ADÜ örneğine¹⁶ göre (%11.6) yüksekti.

Hastaların tercihleri: Çalışmaya alınan hastaların %18.3'ünün, AHP olmasaydı her hangi bir sağlık kurumuna başvurmayacaklarını bildirmiş olması ve kronik sorunu olan hastaların %60.2'sinin takipsiz oluşu, toplumda sağlık ihtiyaçları bir şekilde karşılanmayan bir grup olduğunu ve gerçek büyüklüğü bilinmeyen bu grubun en azından bir bölümünün bu ihtiyaçlarının karşılanması için AHP'ne başvurabileceğini düşündürmüştür. Hastalandığında hekime başvurmayan ya da hekim dışı kaynaklara başvuran kişilerin oranının, çeşitli çalışmalarda, %20-40 arasında değiştiği bildirilmektedir.⁵ Bunların bir kısmının kendi kendine bakımla iyileşebilecek durumlar olduğu varsayılsa da, bir kısmı için sağlık ihtiyaçlarının karşılanmadığı savını öne sürmek mümkündür.

Hastaların %65.0'inin ikinci ya da üçüncü basamak yerine AHP'ne başvurmuş olması ve kronik hastalığı takip edilen hastaların %85.1'inin bu takibinin ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yapılıyor olması bulgusu ile sorunu birinci basamakta çözümlenebilecek

bir çok hastanın hastanelere başvuruyor olması bilgisi^{3,5-13} birleştirildiğinde, çeşitli nedenlerle hastaneyi tercih edenlerin olanak sağlandığında AHP'ni tercih edebileceği akla gelmektedir. Bununla birlikte, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ayaktan başvuranlarla yapılan bir çalışmada⁸ hastaların çoğunluğu, her türlü olanak sağlandığında da, yine hastaneleri tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, her türlü olanak sağlandığında SO, AÇSAP Merkezi ya da Semt Polikliniğini tercih edeceklerini belirtenlerin oranı ise %6.7'de kalmıştı. Trabzon kent merkezinde yürütülen bir başka çalışmada¹³ ise her türlü olanak sağlandığında kişilerin %76.8'inin özel hekimi, %17.2'sinin üniversite hastanesini tercih edeceği, SO'nu tercih edeceklerin oranının ise %4.0 olduğu bulunmuştur. Aynı ilde yürütülmüş bir başka çalışmada da benzer oranlar bildirilmiştir.¹²

Çalışmanın sınırlılıkları: Çalışma, hastaların sadece ilk başvurularındaki tercihlerine dayanarak yapılmıştır. Çalışmaya alınan bireylerin daha sonra tekrar AHP'ni tercih edip etmediği ya da sorunlarının burada çözümlenip çözülmediği incelenmemiştir. ADÜ örneğinde¹⁶ hastaların tekrar başvurularının çokluğu hastaların verilen hizmetten memnun olduklarını düşündürmüştür.

Hastaların coğrafi yakınlık ve sosyal güvence dışında AHP'ni neden tercih etmiş olabilecekleri de araştırılmamıştır. Hasta tercihlerinde, polikliniğin üniversiteye bağlı oluşu, laboratuvar imkanların bulunması ya da poliklinikte aile hekimliği uzmanlarının bulunuyor olması rol oynamış olabilir.

Öneriler:

Tıp Fakülteleri AHAD'lere bağlı olarak açılacak Aile Hekimliği Poliklinikleri;

1. Özellikle kronik hastalıkların takibinde, sağlık ihtiyaçları karşılanmamış bir toplum kesimine hizmet edilebilir,

2. Çeşitli nedenlerle sağlık hizmeti almak için hastane polikliniklerini tercih eden hastaların bir bölümü tarafından tercih edilebilir ve hastanelerdeki yığılımları azaltabilir.

3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği Şeflikleri/ Koordinatörlükleri'ne bağlı benzer birimler oluşturulması ya da mevcut birinci basamak sağlık kuruluşlarının Aile Hekimliği Uzmanları ve laboratuvar olanaklarıyla desteklenmesi ile benzer sonuçların elde edilmesi beklenebilir.

Bu önerileri destekleyecek bulgular elde edilebilmesi için hastaların Aile Hekimliği Polikliniklerini neden tercih ettiklerinin ve hizmet sonrası memnuniyetlerinin de araştırılması gereklidir.

Kaynaklar

1. Ünlüoğlu İ, Çağlayaner H. Aile hekimliğinde oluşan akademik gelenek ve gelecek. *Aile Hek Derg* 1997; 1: 46-9.
2. Topallı R, Topsever P, Filiz TM, Görpelioğlu S. Aile hekimliği anabilim dalları ve internet. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet kitabı. Adana, 27-31 Mart 2002; 432.
3. Çağlayaner H. Giriş. Aile Hekimliği – I'de. Ed. Çağlayaner H. 1. baskı. İstanbul, İletişim Yayınları, 1995; 17-9.
4. 2002 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı. T.C. Resmi Gazete 15 Şubat 2002/24672 mükerrer sayı.
5. Pala K, Tugay Aytekin N, Aytekin H. Gemlik ilçe merkezinde kişilerin hastalanma sıklıkları ve hekime başvuruları. *Toplum ve Hekim* 1997; 12: 10-25.
6. Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kurt AÖ, Saatçi E, Tezcan H, Yıldırım F. Kent merkezinde bulunan bir sağlık ocağına 2000 yılı içinde yapılan poliklinik başvurularının incelenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2002; 12: 51-6.
7. Çağlayaner H. Aile hekimliğine zemin hazırlayan koşullar. *Aile Hek Derg* 1997; 1: 105-8.
8. Çağlayaner H, Uysal A, Dinç D, Gönenç I, Duman S, Bilgen Ş. Bir kent hastanesine ayaktan başvuranların sağlık hizmetlerini değerlendirmesi. *Türk Aile Hek Derg* 1999; 3: 62-8.
9. Şahin HA, Şahin HG, Karayel M ve ark. Van ili kadın doğum polikliniklerine başvuran hastaların incelenmesi. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet kitabı. Adana, 27-31 Mart 2002; 461.
10. Şahin HA, Şahin İ, Onbaşı O, Gülümser S. Van Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastaların incelenmesi. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet kitabı. Adana, 27-31 Mart 2002; 472.
11. Toros A, Öztekin Z (Ed). Health Services Utilization Survey in Turkey. 1 Baskı. Ankara, Ministry of Health, Health Project Coordination Unit, 1995.
12. Hayran O, Nuhoglu A, İnan A. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen etkenler. *Toplum ve Hekim* 1988; Mart: 17-21.
13. Hayran O, Seymenoglu S, Eren AF. Tedavi edici hizmetler ve kent sağlık ocakları. *İstanbul Halk Sağlığı Bülteni* 1986; 4 (12): 23-4.
14. Kocaeli Sağlık Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri 2001 Yıllığı. Kocaeli.
15. Öksüz E, Saatçi E, Bozdemir N, Akpınar E, Ergün UG. Aile hekimliği uygulama polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet kitabı. Adana, 27-31 Mart 2002; 389.
16. Gemalmaz AF, Gürel FS, Başak O. 1473 olgu ve 2304 başvurunun incelenmesi: ADÜ Tıp Fakültesi aile hekimliği uygulaması deneyimi. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet kitabı. Adana, 27-31 Mart 2002; 366.
17. Apaydın Ç, Ünalın P, Tiryaki D, Harmancı H, Kalaça Ç. Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği (MÜ-AHEP). IV. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet kitabı. İstanbul, 14 – 17 Ekim 1999; 35.
18. Topallı R, Filiz TM, Topsever P, Çiğnerli Ö, Görpelioğlu S. Hereke Aile Hekimliği Merkezine 2001 yılında yapılan başvurular ve nedenleri. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet kitabı. Adana, 27-31 Mart 2002; 384.
19. Njalson T. On content of practice. The advantage of computerized information systems in family medicine. *Scand J Prim Health Care* 1995; 13 Suppl 1: 1-102.

Geliş tarihi: 12.11.2002

Kabul tarihi: 03.02.2003

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Ruşen Topallı
KOÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Değirmendere Polikliniği
Yüzbaşılar, Prof. Dr. Nusret Fişek Cad.
Değirmendere-Gölcük 41950 KOCAELİ
Tel (İş): (0262) 426 95 85
Tel (Ev): (0262) 311 43 12
GSM: (0532) 411 48 86
e-posta: rtopalli@superonline.com