



## ÇUBUK SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE OCAK-HASTANE (BİRİNCİ-İKİNCİ BASAMAK) İLİŞKİLERİ

*-Kronik Hastalıkların Kontrolü Örneği-*

Dr. Özen AŞUT

Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde, Bölge Hastanesi-Sağlık Ocağı ve uzman-ocak hekimi ilişkilerini verimli ve amaca uygun biçimde yürütülmesi için 1970'li yılların sonlarında çeşitli çalışmalar yapıldı; kimi deneyimler ve önemli birikimler elde edildi. Bu yazıda, Bölge'deki birinci-ikinci basamak ve ocak hekimi-uzman hekim ilişkilerinin düzenlenmesi çabaları, kronik hastalıkların kontrolüne yönelik çalışmalar bağlamında aktarılacaktır.

Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma (SEA) Bölgesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin eğitim alanı olarak, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde 1975 yılında kuruldu. İlk günden başlayarak, Sağlık Ocaklarının ve Bölge Hastanesi'nin, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Uygulaması"na uygun biçimde işlenmesi için çaba gösterildi. Bu amaçla, birinci basamak örgütünün (sağlık ocaklarının) temel başvuru yeri olması, sevk sisteminin işletilmesi, Bölge Hastanesi ve burada çalışan uzman hekimlerin alan çalışmalarını desteklemesi ana ilkeler oldu.

İç Hastalıkları Birimi'nin benimsediği asıl alan çalışması "kronik hastalıkların kontrolü" olarak saptanmıştı. Bu amaca yönelik olarak, kronik hastalıkların ortaya çıkarılması, kontrol altına alınması ve izlenmesi gibi çalışma alanları belirlendi. Öbür ana dallar olarak Bölge Hastanesi'nde bulunan, "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları", "Cerrahi Hastalıkları", "Kadın Hastalıkları-Doğum ve Aile Planlaması" birimleri de kendi uzmanlık alanlarında benzer çalışmalar örgütlediler.

### ÇUBUK SAĞLIK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE KRONİK HASTALIKLARIN KONTROLÜNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR (1977- 1979)

Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde, 1977-1979 yılları arasında, kronik hastalıklar kontrolünün değişik aşamalarına ilişkin çalışmalar yapıldı. Bu çalışmalar kesin verilerle belirtilebilecek düzeye ulaşmamış olmakla birlikte; kronik hastaların ilk basamak (temel) sağlık örgütü düzeyinde ele alınması ve hastane hizmetinin dışına çıkılması, ayrıca erken tanı ve izleme programları geliştirilmiş olması açısından önemli ön çalışmalar olarak değerlendirilebilir.

Sağlık hizmetlerinin 1975 yılından beri sosyalleştirilmiş olduğu Çubuk Bölgesi'nde, 1977-79 döneminde, bölgedeki tüm sağlık ocaklarında kronik hastalıkların izlenmesine ilişkin çalışmalar yapıldı. Yapılan çalışmalarda genel olarak, kronik hastaların saptanması, iyileştirilmesi ve izlenmesi işlemlerinin aşağıda belirtilen konularla yakın ilişkisi saptandı:

- Ocak hekiminin temel gereksinmelerinin karşılanmış olması,
- Ocak hekiminin ilgi, bilgi ve becerisi,
- Uzmanın destek, denetim ve ilgisi,
- Toplumun sosyoekonomik ve eğitim düzeyi,
- Düzenli ve sürekli uzman gezileri.

İki yıllık çalışma içinde bu ilişkilere bağımlı olarak, çalışmalar bazı ocaklarda daha düzenli, bazılarında ise yetersiz düzeylerde yürüdü.

Çubuk Bölgesi'nde, kronik hastalıkların de-

\* TTB Merkez Konsey Başkanı, Halk Sağlığı Kolu Başkanı, Doç.

netimi için yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmiştir.

#### A. Erken Tanı (Sekonder Koruma)

Kronik hastalıkların önemli bölümünde başlangıç belirtileri yoktur ya da siliktir. Bu nedenle, erken tanı önem kazanır. Sağlık kuruluşuna başvuran kronik hastalar, genellikle ileri dönem hastalarıdır. Oysa, hastaların daha büyük bir bölümü toplum içindedir. Erken tanı için iki belirleyici yöntem, kitle taramaları ve periyodik muayenedir. Bu etkin (aktif) yöntemlere karşılık, sağlık ocağına ilk kez başvuran tüm hastalara tam fizik muayene yapılması gibi edilgin (pasif) yöntemlerin de mutlaka uygulanması gerekir. Çubuk Bölgesi'nde, ocağa ilk kez gelen hastalara tam fizik muayene yapılması, tüm ocaklarda uygulanan, yerleşmiş bir yöntemdir.

#### B. Kesin Tanı ve Saptanan Hastaların İyileştirilmeleri

Saptanan kronik hastalar, ocakta kesin tanı konamıyorsa ya da ileri inceleme gerektiği düşünülmüyorsa, bu hastaların hastaneye sevkleri gerekir. Ocakta kesin tanısı konabilen hastalar ise, uzmanla işbirliği içinde izlemeye alınabilirler. Kronik hastaların en az bir kez uzman tarafından görülmesi uygundur. Hastanede ileri inceleme yapılarak ya da yatarak, kesin tanı konan ve iyileştirilen hastalar hakkında, ocak hekimine ayrıntılı bilgi verilmesi gereklidir. Bu, hastanın yeterli bakım görmesi kadar, sürekli eğitimin de bir koşuludur.

Çubuk Bölgesi çalışmalarında kronik hastalıklarla ilgili uygulamaların bu bölümü, oldukça yeterli sayılabilecek düzeyde gerçekleşmiştir. Edilgin (pasif) yöntemle poliklinik hastaları arasında saptanan kronik hastalar ya uzman gezilerinde uzmana gösterilmiş, ya da hastaneye gönderilmiştir. Hastanede kesin tanı konan hastaların sevk sonuçları, epikriz biçiminde yazılarak ocağa bilgi verilmiştir. Sevk sonuçlarında, uzmanın saptadığı ilk fizik muayene bulguları, yapılan laboratuvar incelemeleri, uygulanan iyileştirme yöntemleri, belirti ve bulgulardaki değişimler, verilen son tedavi, verilen kontrol günü ve kontrolde yapılacak işlemlerin, ayrıntılı olarak yer almasına özen gösterilmiştir.

Ocaklarda ise, hastaneden gelen sevk sonuçları kişisel kartlara işlenmiş ve ayrıca dosyalanmıştır. Sevk sonuçlarını ocak hekimleri kendileri incelemeli, bu iş başka görevlilere bırakılmamalıdır. Bazı ocaklarda bu işin başka bir görevliye verilmesi denenmiş, ancak ocak hekiminin, hastaları hakkında bilgi eksikliği ve kendini denetleyememesi gibi olumsuz sonuçları olmuştur.

#### C. Kesin Tanısı Konmuş Kronik Hastaların İzlenmesi

Saptanmış kronik hastaların sürekli izlemeye alınması gerekir. Çubuk Bölgesi uygulamaları, iz-

lemenin çeşitli yönlerden güçlükler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu güçlükler, hasta, ocak hekimi, yöre, ocağın özelliklerinden kaynaklanabilmektedir.

Gözlemler, ocak hekimi sorunu ciddi olarak ele alırsa, saptanan hastaların yaklaşık yüzde 50'sinin düzenli izlemeye geldikleri doğrultusundadır. Bu durum kuşkusuz, yöreye göre değişmektedir.

Düzenli izlemeyi artırıcı önlemler arasında, hastaya hastalığı konusunda yeterli ve inandırıcı bilgi verilmesi, izlemenin önemini anlatılması, eline kontrol gününü belirten kart verilmesi sayılabilir. Düzenli izlemeyi ocak açısından sağlamak, ancak kronik hastalara özel bir kart (kronik izleme kartı) düzenlemekle olasıdır. Çubuk Bölgesi'nde bu uygulama başlatılmış, ancak tamamlanamamıştır.

Kronik izleme kartları, başlangıç aşamasında, saptanmış olan ve düzenli kontrole gelen hastalara çıkarılmalıdır. Kontrole gelmeyen saptanmış hastalar ise kontrole çağrılmalıdır. Bu amaçla, her ocakta şu aşamaların gerçekleştirilmesi gerekir:

1. Her ocak tüm kişisel sağlık fişlerini gözden geçirerek, köy ya da mahallere göre, daha önce saptanmış kronik hastaların listesini çıkarmalıdır.

2. Hastaneden gelen sevk sonuçları, gözden geçirilerek, kişisel sağlık fişlerindeki eksik bilgiler tamamlanmalıdır.

3. Saptanmış fakat kontrole gelmeyen hastalar, ocağa çağrılmalı ve gelenlerin kontrolü yapılmalıdır.

4. İzlemeye gelen ya da yeni saptanan tüm hastalara kontrol günü verilmelidir. Her ocak, haftanın belirli bir ya da yarım gününü, kontrol günü olarak saptamalıdır.

5. En az üç kez, istenen zamanda ya da istenene yakın bir zamanda kontrole gelen hastalara, kronik izleme kartı çıkarılmalı ve sonraki izlemeler bu kart üzerinde yapılmalıdır.

6. Kronik izleme kartında istenen bilgilerin tümü doldurulmalıdır. İlk bilgi olarak, hastanın kronik hastalığıyla ilgili tüm bilgilerin geniş bir özeti yazılmalıdır. Sonraki kontrol tarihi kartta belirtilmelidir.

7. Her ocağın saptanan kontrol gününde, sekreter, o gün gelmesi gereken hastaların kartlarını çıkarmalı, gelen hastaların kontrolü ocak hekimi tarafından yapıldıktan sonra, gelmeyenlere ilgili personelle haber yollanmalıdır.

8. Daha sonraki aşamada tüm 40 yaş üstü nüfusa kart çıkarılması ve yılda bir periyodik kontrole alınması düşünülmelidir.

Tüm bunların gerçekleştirilmesi, çok iyi işleyen

bir birinci-ikinci basamak sisteminin var oluşuyla olanaklıdır.

### ÇUBUK MERKEZ SAĞLIK OCAĞI UYGULAMALARI

Çubuk Merkez Sağlık Ocağı'nda, kronik hastalıkların ele alınması ve izlenmesi, diğer Çubuk Bölgesi Ocaklarına göre daha başarılı olmuştur. Bu bağışarında, daha önce belirtilmiş olan tüm etmenlerin payı vardır.

#### A. Uygulama

1977-1979 yılları arasında yürütölmüş olan uygulamaya göre, bu Ocakta Pazartesi günleri öğleden sonra kronik hastaların kontrolü yapılmaktaydı. Çubuk Merkez Sağlık Ocağı'na bağılı iki mahalleye ait "hasta" ve "düzenli izlemede olan hasta" verileri Tablo 1'de görölmektedir. Göröldüğü gibi, de-

ğerlendirilen iki mahallede saptanmış olan kronik hastaların ancak yüzde 29.4'ü düzenli izlemededir. Düzenli izleme ölçütü, istenen günde olmasa bile, belirli aralıklarla düzenli kontrole geliş olarak belirlenmiştir.

Tablo 2'deki toplam nüfusa ait veriler, sağlık ocağı'nın 1978 yıl ortası (Haziran ayı) nüfus kayıtlarından alınmıştır. Aynı tablodaki 40 yaş ve üstü nüfus verileri ise, Kasım 1978-Şubat 1979 arasında, kişisel sağlık fişlerinin tek tek elden geçirilmesiyle saptanmıştır.

Çubuk Merkez Sağlık Ocağı'na bağılı iki mahallenin 40 yaş ve üstü nüfuslarının, "ocakta hiç görölmemiş" ve "bir ya da daha çok kez görölmüş" olmaya göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. İki mahallenin 40 yaş ve üstü nüfuslarının toplam yüzde 38'i ocak tarafından hiç muayene edilmemiştir.

Ocak tarafından en az bir kez görölmüş olanlardan kronik hastalık saptananlar, Tablo 4'te görölmektedir. Göröldüğü gibi, muayene olanların yüzde 59.6'sında kronik hastalık bulunmuştur.

Düzenli izlemede olan hastaların bir bölümüne kronik izleme kartı çıkartılmış, izlemeler bu kartlar üzerinden yapılmıştır. Ancak, Ocak çalışmalarının yoğunluğu nedeniyle, tüm düzenli izlemede olanlara kronik hasta kartı çıkarılması işlemi tamamlanamamış, bu hastaların büyük bölümünün izlemelerinin, kişisel sağlık fişleri üzerinden yapılması durumunda kalınmıştır.

Merkez Sağlık Ocağı'nın genel çalışmalarına ek olarak, kronik hastalıklar alanındaki çalışmalar, toplumun 40 yaş ve üstü kesiminde istemi artırmıştır. 1979 yılında yapılan bir stajyer araştırmasına göre 45-64 ve 65 yaş üstü yaş gruplarında ocağı başvuru oranı yıllara göre şöyledir (Tablo 5):

#### B. Merkez Sağlık Ocağı Uygulamalarında Saptanan Aksaklıklar

##### 1- Hastane-Ocak İlişkileri

Kronik hastalıkların izlenmesi genel olarak

	Saptanmış Kronik Hasta	Düzenli İzlemede Olan Kronik Hasta	
	Sayı	Sayı	Yüzde*
Yukarı Mahalle	272	73	26.8
Karşı Mahalle	354	111	31.4
Toplam	626	184	29.4

(\*) Yüzdeler satır yüzdesidir.

	Toplam Nüfus	40 Yaş ve Üstü Nüfus	
	Sayı	Sayı	Yüzde*
Yukarı Mahalle	2620	691	26.4
Karşı Mahalle	4750	1003	21.1
Toplam	7330	1694	23.1

(\*) Yüzdeler satır yüzdesidir.

	Ocakta Hiç Muayene Olmayan 40 Yaş ve Üstü Nüfus		Ocakta En Az Bir Kez Muayene Olan 40 Yaş ve Üstü Nüfus		Toplam 40 Yaş ve Üstü Nüfus	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yukarı Mahalle	243	35.2	448	64.8	691	100
Karşı Mahalle	401	40.0	602	60.0	1003	100
Toplam	644	38.0	1050	62.0	1694	100

(\*) Yüzdeler satır yüzdesidir.

**Tablo: 4- Merkez Sağlık Ocağı İki Mahaltesinde Ocakta Muayene Olan 40 Yaş ve Üstü Nüfus İçinde, Kronik Hastalık Saptananların Sayı ve Yüzdeleri**

	Toplam Muayene Olan 40 Yaş ve Üstü Nüfus Sayı	Muayene Olup Kronik Hastalık Bulunan 40 Yaş ve Üstü Nüfus Sayı	Yüzde*
Yukarı Mahalle	448	272	60.7
Karşı Mahalle	602	354	58.8
Toplam	1050	626	59.6

(\*) Yüzdeler satır yüzdesidir.

**Tablo : 5 Yaş Grubundaki Başvuru Sayı ve Yüzdeleri\***

	1976		1977		1978	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
45-64 yaş grubu	107	26.7	134	33.3	176	49.3
65 ve üstü yaş grubu	21	20.4	35	51.5	32	57.1

(\*) Yüzdeler, o yaş grubundaki başvuranların, tüm yaş grubuna oranıdır.

Ocak tarafından yürütüldüğünden, hastaneye gönderilen hastalar, ilk kez gelen ya da uzmanca değerlendirilmesine gerek görülen hastalar ile, izlemede olup durumu bozulan hastalar olmaktadır. Hastane, Ocaktaki kontrol durumunu bilmediğinden, bu hastaların sevk kağıtlarının Ocakça ayrıntılı olarak doldurulması gereklidir. Bu konu genellikle unutulmaktadır. Ayrıca, hastanenin de ayrıntılı bilgi vermesi gereklidir. Uygulamanın bu yönü de eski hastalar için zaman zaman aksatılmıştır.

### 2- Ocak-Uzman İlişkileri

Merkez Sağlık Ocağı'nda bir süre için iç hastalıkları uzmanı sürekli olarak çalışmıştır. Bu süre içinde, ocak hekiminin iç hastalıkları ve kronik hastalıklar ile ilişkisi azalmıştır. Oysa yönetici durumunda olan ocak hekiminin, ocağın tüm çalışmalarından bilgisi olması ve tüm çalışmalara etkin olarak katılması gerekir.

İç hastalıkları uzmanı ayrıldıktan sonra ise, kronik hastalıklar sorunu, Merkez Sağlık Ocağı hekimlerince giderek uzmanın sorumluluğu gibi değerlendirilmeye başlamıştır. Oysa kronik hastalıkları ocakta ele almak ve izlemek, farklı bir anlam ve amaç taşımaktadır. Şöyle ki, söz konusu olan, tüm sağlık hizmetleri gibi kronik hastalıklar denetiminin de ilk basamak (temel) sağlık hizmeti ile bütünleştirilmesidir. Ve bu görev de uzman destek ve denetiminde, ilk basamak hekimince yürütülmelidir.

### 3- İzleme

Hastalara kontrol günleri pek çok kanaldan verildiğinden (Hastane, Verem-Savaş Dispanseri, Ocak Hekimleri, İnternler), bir güne rastlayan hasta sayısı

bazen çok fazla olmaktadır. Hasta yığılımı, eğitim olanaklarını kısıtlamıştır. Bu durumu düzeltmek için, bir kişinin kontrol günü kayıtlarından sorumlu olması düşünülebilir.

### EK BİLGİLER

A. 1977-1979 Döneminde Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde İç Hastalıkları Uzman Gezilerinde Yapılan Çalışmaların Ana Başlıkları:

1. Ocak sorunları hakkında bilgi alma.

2. Ocak hekimiyle birlikte normal poliklinik ve seçilmiş hastaların bakılması ve tartışılması.

3. Her ocakta en sık görülen erişkin hastalıklarının saptanması ve tartışılması.

4. Her ocakta en çok öldürülen hastalıkların saptanması, ölüm nedenleri arasında kronik hastalıkların yerinin belirlenmesi.

5. Ölen kronik hastaların kişisel sağlık fişlerinin incelenmesi ve ölümden önceki sağlık bakımının değerlendirilmesi.

6. Ocak hizmetindeki eksik uygulamaların saptanması.

7. Sevk sonuçlarının denetimi.

8. Ocak hekimlerinin uzman gezileri konusundaki görüşlerinin saptanması.

9. Kronik hastalık örgütlenmesinin denetimi (tarama, tanı, izleme açısından).

10. Bir süre yürütülmüş olan tarama çalışmasının denetimi ve değerlendirilmesine katkı.

11. Öğrenci eğitimi.

12. Toplum sağlığı görüşü ve uygulaması hakkında diğer sağlık personelinin eğitimine katkı.

B. 1977-1979 Döneminde İç Hastalıkları Uzman Gezilerinde Görev Baş Eğitim Olumsuz Yönde Etkilediği Saptanan Sorunlar:

1. Ocağın personel, araç-gereç sorunlarının karşılanmaması.

2. Poliklinik hizmetlerinin yoğunluğu.
3. Uzmanın ve ocak hekiminin görev başı eğitim konusunda ilgi, bilgi ve deneyiminin yetersizliği.
4. Hizmet verilen toplumun sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinin yetersizliği.
5. Bölge yöneticilerinin, öteki temel sorunlara öncelik verme eğilimleri.

#### SONUÇ

"Kronik Hastaların Kontrolü" bağlamında aktarmaya çalıştığımız Çubuk deneyimi, Birinci ve İkinci Basamak ilişkilerinin düzenlenmesinde yaşanabilecek olumlu ve olumsuz yönler içeren bir örnek oluşturmaktadır. Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölge Hastanesi, gerek kendi çalışmaları,

gerek Sağlık Ocaklarıyla yakın işbirliği, gerekse sevk sistemini işletmesi açısından; daha önce ve sonra pek rastlanmayan bir çalışma düzeni gerçekleştirmiştir. Çubuk deneyimi, hastanedeki yığılmayı önleyerek, İkinci Basamakta doğru bir işleyiş sağlamanın; böylece uzman hekimlerin Birinci Basamakta çalışanlara destek ve eğitim çalışmaları yapabilmesinin olanaklı olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Kuşkusuz, bu deneyim, yaşanmış ve geçmişte kalmıştır. Ancak, bu deneyimi bir anı olarak değil, yararlanılması gereken bir birikim olarak değerlendirmek, sağlık alanındaki arayışlara ışık tutabilir. Özellikle, pratisyen hekimlik eğitimi üzerindeki tartışmalarda, Çubuk ve benzeri örneklerden kimi sonuçlar çıkarmak yararlı olabilir.