

## Araştırma

# KAYSERİ İLİNDE I. II. VE III. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN SEVK ZİNCİRİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Dr. F. Çetinkaya\*, Dr. İ. Gün\*, Dr. Y. Öztürk\*\*

### GİRİŞ VE AMAÇ :

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenme modeli 1961 yılında kabul edilen Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Yasa ile belirlenmiştir(4). Bu yasada hizmet modeli olarak basamaklar halinde hizmet verilmesi önerilmektedir. 1978 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından (WHO) yayınlanan Alma-Ata Bildirgesinde özellikle gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunlarına yönelik olarak geliştirilen Temel Sağlık Hizmetleri Kapsamı içerisinde de sevk zincirine uyulmasının önemi üzerinde durulmuştur(8). Bu düşüncenin pratik bir sonucu, halkın hemen hemen tüm gereksinimlerinin sağlık ocaklarında karşılanması, sağlık ocaklarında teşhis ve tedavi edilmeyen vakaların bir sevk zinciri içerisinde II. ve III. basamağa gönderilmesidir. Böylece bu kuruluşlar daha az sayıda kişiye daha iyi hizmet verebileceklerdir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumuna bakıldığında öngörülen modelin işletilemediği görülmektedir. II. ve III. basamakta yığılmalar nedeniyle hizmet kalitesinin düşmesi yanısıra, bu kişilere yalnızca tedavi edici hekimlik hizmeti sunulmasına, dolayısıyla koruyucu hekimlik hizmetlerinin yetersiz verilmesine yol açmaktadır. Bu noktadan hareketle bu çalışmada;

— II. ve III. basamakta çocuk polikliniğine başvuranlar arasında I. basamağı kullanma durumunun saptanması

— Sağlık ocaklarına gitmeme nedenlerinin incelenmesi

— Direkt olarak hastaneye başvuranların o basamağa gelmesinin gerekli olup olmadığının saptanması

— Etkin, yararlanımı yüksek yapılanmanın ve yasal düzenlemelerin kesinlikle sağlık hizmetlerine uygulanması gereğini bir kez daha vurgulamak amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM :

Kayseri ilinde yapılan bu çalışma I. basamakta hizmet veren seçilmiş kent tipi sağlık ocağı, II. basamakta sağlık hizmeti sunan Devlet Hastanesi ve SSK Hastanesi ve III. basamakta hizmet sunan Tıp Fakültesi Hastanesi çocuk polikliniklerinde yapılmıştır.

Bir aylık süre içerisinde muayene olmak amacıyla başvuran 0-6 yaş grubu çocuklardan 1/4 sistematik örnekleme ile alınan 792 çocuk araştırmaya alınmıştır. Çocuklar muayene edilmeden önce 30 soruluk anket uygulanmış, muayene eden doktorla görüşülerek çocuğun tanısı ve o basamağa gelmesinin gerekli olup olmadığı sorulmuştur. Elde edilen bulgular karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmiş ve Ki-kare yöntemiyle analiz edilmiştir.

### BULGULAR VE TARTIŞMA:

Bu çalışmada 0-6 yaş grubundaki 792 çocuk araştırma kapsamına alınmış olup çocukların 433 (% 54.7)'ü erkek, 359 (% 45.3)'ü kızdır.

**Tablo 1 : Araştırma Grubundaki Çocukların Sağlık Kuruluşları ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Sağlık Kuruluşları	Yaş Grupları						Toplam	
	0		1-4		5-6			
	S	%	S	%	S	%	S	%
Sağlık Ocağı	108	59.0	69	37.7	6	3.3	183	100.0
Devlet Hastanesi	58	30.2	85	44.3	49	25.5	192	100.0
SSK Hastanesi	98	40.3	90	37.1	55	22.6	243	100.0
Fakülte Hastanesi	62	35.6	78	44.9	34	19.5	174	100.0
<b>Toplam</b>	<b>326</b>	<b>41.2</b>	<b>322</b>	<b>40.7</b>	<b>144</b>	<b>18.1</b>	<b>792</b>	<b>100.0</b>

$X^2 = 54.51$        $SD = 6$        $p < 0.001$

\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı

\*\* Prof. Dr. Erciyes Ü.T.F. Halk Sağlığı ABD Başkanı

Araştırma grubunun sağlık kuruluşları ve yaş gruplarına göre dağılımında önemli farklılık vardır ( $p < 0.001$ ). 0 yaş grubunda sağlık ocaklarına getirilen çocukların oranı önemli bir şekilde yüksek iken, 5-6 yaş grubunda hastanelere götürülen çocukların oranı daha yüksektir. Çocukların sağlık kuruluşları ve cinsiyete göre dağılımları da farklıdır. ( $X^2 = 15.11$   $p > 0.05$ ). Kız çocukları daha fazla oranda sağlık ocaklarına götürülürken, erkek çocuklar için hastanelere başvurma özellikle de üniversite hastanesine başvurma anlamlı ölçüde yüksekti. Bu eğilim ülkemiz ve ilimizde erkek çocuklara kızlardan daha fazla önem verildiği gerçeğini yansıtmaktadır. Çocukların cinsiyetlerinin sağlık kuruluşlarının seçiminde etkili olabileceği çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (1,2,3). Bir başka etkeni nedeni tam olarak bilinmemekle beraber erkek çocukların biyolojik olarak daha az dirençli olduklarının varsayılmasıdır. Erkek çocuklarda hastalanma ve ölme olasılığının kız çocuklara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (5,6).

**Tablo 2 : Araştırma Grubundaki Çocukların Sağlık Kuruluşları ve Geldikleri Yere Göre Dağılımı**

Sağlık Kuruluşları	Geldikleri Yer						Toplam	
	İl Merkezi		İlçe ve Köyler		Diğer İller		S	%
	S	%	S	%	S	%		
Sağlık Ocağı	168	91.8	12	6.6	3	1.6	183	100.0
Devlet Hastanesi	149	77.6	38	19.8	5	2.6	192	100.0
SSK Hastanesi	208	85.6	28	11.5	7	2.9	243	100.0
Fakülte Hastanesi	102	58.6	39	22.4	33	19.0	174	100.0
Toplam	627	79.2	117	14.8	144	18.1	792	100.0

$X^2 = 96.101$        $SD = 6$        $p < 0.001$

Tablo 2'de görüldüğü gibi tüm başvurularda İl Merkezinden gelenlerin oranı % 79.2, İlçe ve köylerden gelenlerin oranı % 14.8 ve diğer illerden gelenlerin oranı % 18.2'dir. Kayseri İl Merkezi dışından diğer illerden gelenlerin oranı Fakülte Hastanesine başvuranlarda anlamlı ölçüde yüksekti ( $p < 0.001$ ).

Çocukların ailelerinin % 26.5'inin herhangi bir sosyal güvencesi yok, % 35.9'u SSK'lı % 19.9'u Emekli Sandığı'na bağlı ve % 17.7'si Bağkur'ludur. Sağlık ocağı'na başvuranlarda sosyal güvencesi olmayanların oranı % 59.0 ile hastanelere başvuranlara göre önemli ölçüde yüksekti Sağlık ocağı hizmetlerinin ücretsiz olması bunda da önemli etkindir.

**Tablo 3 : Araştırma Grubundaki II. ve III. Basamağa Başvuran Çocukların Hastanelere ve Daha Önce Başka Bir Yere Başvurma Durumuna Göre Dağılımı**

Kuruluşları	Başvurma Durumu				Toplam	
	Başvurdu		Başvurmadı		S	%
	S	%	S	%		
Devlet Hastanesi	72	37.5	120	62.5	192	100.0
SSK Hastanesi	35	14.4	208	85.6	243	100.0
Fakülte Hastanesi	115	66.1	59	33.9	174	100.0
Toplam	222	36.5	387	63.5	609	100.0

$X^2 = 117.08$        $SD = 4$        $p < 0.001$

Tablo 3'de görüldüğü gibi çocukların başvurdukları sağlık kuruluşları ile bu hastalığı nedeniyle daha önce başka bir yere başvurma durumu arasındaki fark istatistiki açıdan önemlidir ( $p < 0.001$ ). Devlet Hastanesi'ne başvuranların % 62.5'i, SSK Hastanesi'ne başvuranların % 85.6'sı ve Fakülte Hastanesi'ne başvuranların % 33.9'u direkt olarak başvurmuşlardır. Bu oranlar ülkemizde sevk zincirinin büyük ölçüde işlemediğini açıkça göstermektedir. Ülkemizde 1989 yılında muayene olmak amacıyla hastane polikliniklerine başvuranların sayısı sağlık ocaklarındakilerin yaklaşık 3 katı olup I. basamak sağlık hizmet taleplerinin % 79'u II. ve III. basamak sağlık kuruluşları tarafından karşılanmıştır (7).

**Tablo 4 : Araştırma Grubundaki II. ve III. Basamağa Başvuran Çocukların Hastanelere ve Sağlık Ocağına Başvurma Durumuna Göre Dağılımı**

Hastaneler Kuruluşları	Başvuru Durumu						Toplam	
	Sağlık Ocağı		Diğer		Başvurmadı		S	%
	S	%	S	%	S	%		
Devlet Hastanesi	41	21.3	31	11.1	120	32.0	192	100.0
SSK Hastanesi	21	8.6	14	14.3	208	25.7	243	100.0
Fakülte Hastanesi	19	10.9	96	13.9	59	69.5	174	100.0
Toplam	81	13.3	141	23.2	387	63.5	609	100.0

$X^2 = 169.62$        $SD = 4$        $p < 0.001$

Tablo 4'de görüldüğü gibi Devlet Hastanesine başvuranların % 21.3'ü, Sigorta Hastanesine başvuranların % 8.6'sı ve Fakülte Hastanesine başvuranların % 10.9'u bu basamağa gelmeden önce bağlı olduğu sağlık ocağına başvurmuşlardır. Hastanelere başvuran 609 çocuktan % 78.8'inin evine sağlık ocağı daha yakındır. Buna rağmen çocukların yalnızca % 13.3'ü sağlık ocağına götürülmüşlerdir. Ebeveynlerin % 14'ü de bağlı olduğu sağlık ocağını bilmediklerini ifade etmişlerdir.

SSK Hastanesine gelmeden önce sağlık ocağına

başvuran 21 çocuktan 10'u (% 47.6) sağlık ocağınca sevk edilmiş, 11'i ise (% 52.4) sağlık ocağında teşhis konulup ilaç yazıldığı halde ücretli ilaç almak istemedikleri için tekrar SSK hastanesine başvurmuşlardır. Direkt olarak SSK hastanesine başvuranlar da aynı gerekçeyle yani ilaç parası vermemek için sağlık ocağına başvurmadıklarını belirtmişlerdir. Devlet Hastanesine başvurmadan önce sağlık ocağına başvuran 41 çocuktan 27'si (% 65.9) sağlık ocağı tarafından Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine sevk edilmiş, geri kalan % 34.1'i de teşhis konulduğu halde kendi istekleriyle aynı şikayetleri nedeniyle Devlet Hastanesi'ne başvurmuşlardır. Bu kişiler sağlık ocağında verilen tedaviden yarar görmemelerini en önemli gerekçe olarak göstermektedirler. Direkt olarak Devlet Hastanesine gelenlerin de % 47.1'i sağlık ocağına güvenmedikleri, % 11.3'ü sağlık ocağı uzak olduğu, % 19.2'si kurum doktoru olduğu, % 14.6'sı sağlık ocağını bilmediği ve % 7.9'u da diğer nedenlerden dolayı sağlık ocağına başvurmadıklarını belirtmişlerdir. Fakülte hastanesine başvuran toplam 174 çocuğun ailelerinin % 25.3'ü sağlık ocağına güvenmediğini, % 31.0'ı sevk edildiklerini, % 6.9'u sağlık ocağını bilmediğini, % 14.9'u sağlık ocağı doktorunun olmadığını ve % 10.4'ü çocuklarının sürekli tedavileri nedeniyle fakülte hastanesine başvurduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 5 : Araştırma Grubundaki Çocukların Sağlık Kuruluşları ve Muayene Sonuçlarına Göre Dağılımı**

Sağlık Kuruluşları	Muayene Sonucu					
	Tanı kondu		Üst basamağa Sevk		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Sağlık Ocağı	174	95.1	9	4.9	183	100.0
Devlet Hastanesi	189	98.4	3	1.6	192	100.0
SSK Hastanesi	237	97.5	6	2.5	243	100.0
Fakülte Hastanesi	172	98.9	2	1.1	174	100.0
Toplam	772	97.5	20	2.5	792	100.0

Tablo 5'de görüldüğü gibi sağlık ocağında muayene edilen çocuklardan % 95.1 gibi büyük bir oranına sağlık ocağında tanı konup reçete yazılmış olup yalnızca % 4.9'u bir üst basamağa sevk edilmiştir. Bu tablo uygulamada sevk zincirine uyulduğu takdirde II. ve III. basamaktaki yığılmaların ne kadar önemli ölçüde önlenebileceğini göstermektedir. Devlet Hastanesinde muayene edilen çocukların % 1.6'sı ve SSK Hastanesi'nde muayene edilenlerin % 2.5'i bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmişlerdir.

**Tablo 6 : Araştırma Grubundaki II. ve III. Basamağa Başvuran Çocukların Hastanelere ve Gelmesinin Gerekli Olup Olmadığına Göre Dağılımı**

Hastaneler	Gelmesinin Gerekliliği				Toplam	
	Gerekli		Gereksiz		S	%
	S	%	S	%	S	%
Devlet Hastanesi	59	30.7	133	69.3	192	100.0
SSK Hastanesi	66	27.2	177	72.8	243	100.0
Fakülte Hastanesi	92	52.9	82	7.1	174	100.0
Toplam	217	35.6	392	64.4	609	100.0

$X^2 = 32.17$      $SD = 2$      $p < 0.01$

Muayene eden doktorların görüşüne göre çocukların % 64.4'ünün muayene amacıyla o basamağa gelmesi gereksizdi. Bu veriler dikkate alındığında II. ve III. basamak hastanelerin kapasitesinin yarıdan fazlasını I. basamakta bakılması gereken vakalara ayırıldığı görülmektedir.

**Tablo 7 : Araştırma Grubundaki Çocuklarda Sağlık Kuruluşlarına Göre En Çok Saptanan İlk 5 Hastalık (A-150 Başlıklı Listeye Göre)**

Sağlık Kuruluşları	Hastalık Sıra No				
	1	2	3	4	5
Sağlık Ocağı	A89	A5	A92	A78	A119-120
Devlet Hastanesi	A89	A92	A5	A137	A78
SSK Hastanesi	A89	A5	A119-120	A92	A137
Fakülte Hastanesi	A89	A92	A78	A137	A65

A-89 : Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları  
A-5 : Enterit ve Diğer Diyare Hastalıkları  
A-92 : Viral Pnömoni Dışındaki Diğer Pnömoniler  
A-119-120 : Deri ve Deri Altı Dokusu Hastalıkları  
A-78 : Ortakulak İltihabı  
A-137 : Semptomlar ve İyice Belirtilmeyen Diğer Durumlar  
A-65 : Vitaminsizlikler ve Diğer Beslenme Yetersizlikleri

Tablo 7'den sağlık kuruluşlarına göre ilk 5 sırada yer alan tanımlar incelendiğinde her üç basamakta da tanıların büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir. Hastanelerde muayene edilen çocuklara konulan teşhisler içerisinde II. ve III. basamağın uğraşması gereken komplike vakaların oranı çok düşük olup bu vakalar sağlık ocağı koşullarında tanı ve tedavisi yapılabilecek hastalıklardır.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Her üç basamağında içeren Sağlık ocağı, Devlet Hastanesi, Sigorta Hastanesi ve Fakülte Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 792 çocuk üzerin-

de yapılan bu çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırma grubuna alınan çocukların % 41.2'si 0, % 40.7'si 1-4 ve % 18.1'i 5-6 yaş grubundadır. 0 yaş grubu çocuklar daha fazla oranda sağlık ocağına götürülürken, çocuğun yaşı arttıkça hastanelere götürme eğilimi artmaktadır.

2. Devlet Hastanesine başvuruların % 22.4'ü, Sigorta Hastanesine başvuruların % 13.4'ü ve Fakülte Hastanesine başvuruların % 41.4'ü il merkezi dışından ve başka illerden gelmişlerdir.

3. Sağlık ocağına gitmeden direkt olarak hastanelere başvuruların en önemli gerekçesi sağlık ocağına olan güvensizliktir. Sigorta hastanesine başvurularda ilaç parası vermemek için sağlık ocağına başvurmak istememektedirler.

4. Sağlık ocağına başvuruların yalnızca % 5.1'i bir üst basamağa sevk edilmişlerdir. Devlet Hastanesinde muayene edilenlerin % 1.6'sı, Sigorta Hastanesinde muayene edilenlerin % 2.5'i tanı konamayıp üçüncü basamağa sevk edilmişlerdir.

5. Hastanelerde çocukları muayene eden doktorların görüşüne göre çocukların % 64.4'ünün sorununun bir alt basamakta çözülmesi mümkündür.

6. Çocuklarda en sık görülen hastalıklar akut solunum yolu hastalıkları, pnömoniler ve enteritlerdir. II. ve III. basamakta en sık görülen hastalıklar tamamen primer sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık ocaklarında görülen hastalıkların aynısıdır.

**Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;**

1. Yeni sistem arayışları yerine I. II. ve III. basamak zincirinin işletilmesini amaçlayan 224 sayılı yasa bu amaca uygun olarak işletilmeli ya da modifiye edilmelidir.

2. Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu arasında gerekli yasal düzenlemelerin yapılarak sigortalılara sağlık ocaklarını kullanma imkanının getirilmesi

3. Hastane uzmanları ile sağlık ocağı hekimleri arasında bilgi alışverişi sağlanarak sağlıklı hasta takibi yapılmalıdır.

4. Hekim yetiştirme politikaları ve eğitim sistemi yeniden gözden geçirilerek sağlık ocağı hekimi olarak çalışacakların yeterli olarak mezun olmaları sağlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Aksakoğlu G: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bir Bölgede Halkın İyileştirici Hizmetler İçin Seçtiği Sağlık Kuruluşları ve Bu Seçimi Etkileyen Etmenler. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Ankara, 1979.
2. Karababa AO: Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Oturanların Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarının Verimliliğinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28: 2317-2325, 1989.
3. Özcebe LH: Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Saptanması, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 1990.
4. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Akın Matbaası, Ankara.
5. Tezcan S: "Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölümleri". Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayın No. 85/26, Ankara, 1985.
6. Tunçbilek E: "Infant Mortality in Turkey". Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara, 1988.
7. UNİCEF: Türkiye'de Anne ve Çocuğun Durum Analizi. Yeniçağ Matbaası, Ankara, 1991
8. WHO-UNİCEF. Alma Ata Bildirgesi. Genova, 1978.

