

Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların birinci basamakta yönetimi

Management of patients at primary care who admit to a Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery department outpatient clinic

Ayben Mübeccel Kocaöz¹, Deniz Kocaöz², Didem Sunay³

¹ Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Uzm. Dr., Ankara

² Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Asist. Dr., Ankara

³ Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Karabük

Kocaöz M. A. ve ark. | Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların birinci basamakta yönetimi

Özet

Amaç: Aile hekimlerinin karşılaştıkları sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü Kulak Burun Boğaz (KBB) ile ilgili hastalıklar oluşturmaktadır. Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinin KBB polikliniklerine başvuran hastaların ne kadarının birinci basamakta yönetilebilirliğini, hastaların konuyla ilgili tutumunu ve aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşüncelerini belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Nisan-Mayıs 2016 tarihleri arasında Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği polikliniklerine başvuran 300 hasta dâhil edildi ve bu hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, başvuru şikâyetleri, bu şikâyetleri için aile hekimlerine başvurma durumları, aile hekimliğini kullanma durumları ve aile hekimliği uygulamasından memnuniyetleri sorgulandı, muayene sonrası KBB uzman hekimleri tarafından konulan tanılar kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 49,04±16,17 yıl olup %64'ü kadın, %66'sı erkekti. En sık başvuru şikâyetleri boğaz ağrısı (%24,1), kulak ağrısı (%13,3), kulak çınlaması (%13,0), işitme kaybı (%12,3), burun/geniz akıntısı (%10,3), en sık konulan tanıları sıkışmış serumen (%16,7), akut farenjit (%10,0), tinnitus (%8,3), benign paroksizmal vertigo (%7,7) ve akut otitis media (%7,0) idi. Hastaların %70,7'si KBB ile ilgili şikâyetleri için aile hekimlerine başvurmadığını, %18'i aile hekimlerinin yönlendirmesi ile KBB polikliniğine başvurduğunu, %62,3'ü bir yakınına olduğunda aile hekimlerine başvurmadığını belirtti. Evli olan katılımcıların aile hekimliğini kullanma sıklığı evli olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Aile hekimliğini kullanan hastaların memnuniyet düzeyleri kullanan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$).

Sonuç: KBB polikliniklerine başvuran hastalara konulan tanıların çoğunun birinci basamakta yönetilebilir olduğu görüldü. Sevk sisteminin hayata geçirilmesi, aile hekimlerinin becerilerinin artırılması ve toplumun bilinç düzeyinin yükseltilmesi ile aile hekimliği uygulamasının etkinliği artırılabilir ve 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarının amaca yönelik kullanımları sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Kulak Burun Boğaz, birinci basamak, sevk sistemi, hasta memnuniyeti

Summary

Aim: Majority of the health problems that family physicians encounter are associated with otorhinolaryngology (ORL) diseases. It was aimed in this study to determine how many of the patients who admitted to ORL out-patients clinics at a training and research hospital can be managed by primary care physicians, the attitudes of patients about this issue and their thoughts about family medicine practice.

Materials and Methods: A total of 300 patients who were attended to Keçiören Training and Research Hospital Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery out patient clinics between April-May 2016, were included into the study and sociodemographic and clinic characteristics, complaints of referral, family physician visits for the same complaints, frequency of visits to family physicians and satisfaction status of patients using primary care, diagnosis after the examination of ORL specialist were recorded.

Results: Mean age of patients was 49,04±16,17 years, 64% of them were female, 36% were male. Most common admission complaints were sore throat (%24.1), otalgia (%13.3), voice in the ear (13,0%), hear loss (12,3%) and nasal/postnasal drainage (10,3%); most common diagnoses were impact serumen (16,7%), acute pharyngitis (10,0%), tinnitus (8,3%), benign paroxysmal vertigo (7,7%) and acute otitis media (7,02%), respectively. Of all the patients 70,7% reported that they did not visit their family physicians for these complaints. Of the patients 18% were admitted ORL outpatient clinics with the referral of family physicians, One hundred eighty-seven patients (62,3%) reported that they have never visited their family doctors. Admission rates to primary care were higher in married patients than those single ($p<0.05$). Satisfaction rates were high in patients who admitted to family physicians ($p<0.05$).

Conclusions: Our findings suggested that %70 of diagnoses of patients admitted to ORL out-patient clinics can be managed in primary care. For the correct use of secondary and tertiary health care facilities, a working referral system, qualified family physicians and sufficient public consciousness are essential.

Keywords: family physician, otorhinolaryngology, primary care, referral system, patient satisfaction

Giriş

Çağdaş sağlık hizmeti uygulamalarında temel organizasyon basamaklandırılmış bir hizmet sunumu örgütlenmesi şeklindedir. Bu örgütlenme içinde birinci basamakta yer alan aile hekimliği hastalarla ilk temas noktası olup sistemin merkezinde yer alır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının işlerliği iyi çalışan bir aile hekimliği uygulamasının varlığıyla mümkündür. Aile hekimliği uygulamasının tam olarak çalışmadığı durumlarda üst basamak sağlık hizmetlerinde de aksaklıklar olacaktır. Zira toplumda görülen hastalıkların %90 kadarı birinci basamakta yönetilebilmektedir.^[1]

Toplumun her kesiminde ve her yaş grubunda üst solunum yolu enfeksiyonlarının (ÜSYE) fazla görülmesi, kulak burun boğaz hastalıkları (KBB) polikliniklerinde yoğunluk artışına neden olmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bir devlet hastanesi KBB polikliniğine başvuran hastalarda konulan tanıların ilk beş sırayı ÜSYE (%23,3), sinüzit (%15), akut tonsilit (%11,5), akut otitis media (%11) ve kronik otitis medianın (%6,7) oluşturduğu saptanmıştır.^[2] Yine ülkemizde bir aile sağlığı merkezinde (ASM) yapılan bir çalışmada hastaların en çok başvuru yakınmaları sırasıyla öksürük, ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, bel ağrısı, halsizlik, diz ağrısı, kusma, kaşıntı ve göğüs ağrısı olarak raporlanmıştır. Bu

hastalara konulan tanılar ise sıklık sırasına göre üst solunum yolu enfeksiyonları (viral ve bakteriyel ÜSYE, otit, tonsillit, faranjit, gribal enfeksiyonlar), hipertansiyon, anemi, diabetes mellitus ve depresyon olarak belirtilmiş, başvuranların %26,3'üne ise tanı konulamamıştır.^[3] Yapılan çalışmalar ülkemizde ve tüm dünyada aile hekimliğine başvurularda saptanan en sık yakınmaların üst ve alt solunum yolu semptomları olduğunu ortaya koymaktadır.^[4]

Bu çalışmada basamaklandırılmış bir sağlık sisteminin ve sevk uygulamasının henüz yapılandırılmadığı ülkemizde bir eğitim ve araştırma hastanesi KBB polikliniğine başvuran hastaların ne kadarının birinci basamakta yönetilebileceğini, hastaların konuyla ilgili tutumunu ve aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşüncelerini belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki çalışmaya, Nisan-Mayıs 2016 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzerindeki yetişkin hastalar dâhil edildi. Hastalara çalışma hakkında bilgi verildi, sözlü ve yazılı onamları alındı.

Hastalara muayene öncesinde ve sonrasında, araştırmacılar tarafından önceden hazırlanan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. On sekiz sorudan oluşan ankette hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, başvuru şikâyetleri, bu şikâyetleri için aile hekimlerine başvurma durumları, başvurmadıysa nedeni, aile hekimliğine yıllık başvuru sayısı, sağlık problemlerinde ilk başvuru sağlık kurumu ve aile hekimliği uygulamasından memnuniyetleri sorgulandı. Hastaların muayene sonrası KBB uzman hekimleri tarafından konulan tanılar kaydedildi.

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Ki-Kare Testi ve Fisher'in Kesin Testi kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov Testi) kullanılarak incelendi. Normal

dağılıma uyduğu saptanan değişkenler için iki bağımsız grup arasındaki istatistiksel anlamlılıklarda Student T Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. Çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2012-KAEK-15/1115 sayılı ve 23.03.2016 tarihli etik kurul kararı ile yürütüldü.

Bulgular

Çalışmaya 18 yaş üstü toplam 300 gönüllü hasta dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması $49,04\pm 16,17$ (18-84) yıl olup %64'ü (n=192) kadın, %66'sı (n=108) erkekti. Yüzde 46,0'sı (n=138) ilköğretim mezunu, %76,3'ü (n=229) evli, %53,3'ü (n=160) ev hanımı idi ve aylık toplam hane geliri %55 hastada (n=160) 1001-2000 TL arasındaydı. Yüzde 44,7'sinin (n=134) kronik hastalığı olup bunların %43,3'ünde (n=62) hipertansiyon, %32,1'inde (n=43) diyabetes mellitus, %22,4'ünde (n=30) kardiyovasküler hastalık, %18,7'sinde (n=25) tiroid bozukluğu, %5,2'sinde (n=7) astım ve %2,2'sinde (n=3) kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu.

Hastaların KBB polikliniğine başvuru şikâyetleri ve muayene sonrası tanılar **Tablo 1** ve **Tablo 2**'de görülmektedir. Buna göre en sık başvuru şikâyeti boğaz ağrısı (%24,1), en sık konulan tanı %16,7 ile sıkışmış serumendi.

Aynı şikâyetle hem KBB polikliniğine hem aile hekimine başvuran hastalar içinde başvuru şikâyeti kulak ağrısı olanların yüzdesi aile hekimine başvurmayanlardan anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,032$). Diğer taraftan aynı şikâyetle KBB polikliniğine ve aile hekimine başvuranlar arasında boğaz ağrısı, kulakta çınlama, işitme kaybı, burun ya da geniz akıntısı, kulak tıkanıklığı, baş dönmesi, boyunda kitle, burun kanaması ve diğer şikâyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (**Tablo 3**).

KBB polikliniğine aile hekiminin yönlendirmesi ile başvuran hastaların tanılarının dağılımı **Tablo 4**'te sunulmuştur. Bu hastalar içinde alerjik rinit ve aft tanısı konuların yüzdesi aile hekiminin yönlendirmesi ile başvurmayanlardan anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla, $p=0,026$ ve $p=0,042$). Diğer taraftan KBB polikliniğine aile hekiminin yönlendirmesi ile başvurma durumuna göre hastalara konan diğer tanılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Aile hekimliği uygulamasından memnun olma durumunu etkileyen faktörler değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, aylık gelir ve kronik hastalık bulunma durumunun memnuniyeti etkilemediği saptandı. Ancak ASM başvuru sıklığı açısından değerlendirildiğinde yılda en az bir kez başvuranların memnuniyet oranı (%82,0) hiç başvurmayanlardan (%29,5) anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$). Benzer şekilde sağlık sorunu olduğunda ilk olarak aile hekimine başvuran hastaların memnuniyeti diğer sağlık kurumlarına başvuranlardan anlamlı olarak daha yüksekti (%88,5'e karşın %65,8) ($p<0,001$) (Tablo 5).

Aynı şikâyetle daha önce aile hekimine başvuranların uygulamadan memnuniyeti başvurmayanlardan anlamlı olarak daha yüksekti (%87,5'e karşın %68,9) ($p<0,001$). Yine KBB polikliniğine aile hekiminin yönlendirmesi ile başvuranların memnuniyet oranı

Tablo 1. Hastaların KBB Polikliniğine Başvuru Şikâyetlerinin Dağılımı

Şikâyet	n (%)
Boğaz ağrısı	72 (24,1)
Kulak ağrısı	40 (13,3)
Kulakta çınlama	39 (13,0)
İşitme kaybı	37 (12,3)
Burun/geniz akıntısı	31 (10,3)
Kulak tıkanıklığı	27 (9,0)
Baş dönmesi	23 (7,7)
Boyunda kitle	6 (2,0)
Burun kanaması	6 (2,0)
Ağızda yara	4 (1,3)
Ses kısıklığı	4 (1,3)
Öksürük	3 (1,0)
Kulakta kaşıntı	2 (0,7)
Baş ağrısı	2 (0,7)
Burun tıkanıklığı	2 (0,7)
Horlama	1 (0,3)
Yüzde şişlik	1 (0,3)

başvurmayanlardan anlamlı olarak daha yüksekti (%87,0'e karşın %71,5) ($p=0,01$).

Tablo 2. Hastaların KBB Muayenesi Sonrası Tanılarının Dağılımı

KBB Muayenesi Sonrası Tanı	n (%)
Non-Spesifik bulgular	41 (13,7)
Sıkışmış serumen	50 (16,7)
Akut farenjit	30 (10,0)
Tinnitus	25 (8,3)
Benign paroksizmal vertigo	23 (7,7)
Akut otitis media	21 (7,0)
Nörosensoriyal işitme kaybı	20 (6,7)
Alerjik rinit	18 (6,0)
Akut tonsillit	13 (4,3)
Kronik farenjit	10 (3,3)
Nazofarenjit	7 (2,3)
Akut sinüzit	5 (1,7)
Aft	5 (1,7)
Epistaksis	5 (1,7)
Temporomandibüler eklem bozuklukları	4 (1,3)
Kronik otitis media	4 (1,3)
Sellülit	2 (0,7)
Nodül	2 (0,7)
Nasal septum deviasyonu	2 (0,7)
Nazal polip	2 (0,7)
Akut larenjit	2 (0,7)
Kronik sinüzit	2 (0,7)
Vokal kord nodülü	1 (0,3)
Parotis bezi benign neoplazmı	1 (0,3)
Uyku apnesi	1 (0,3)
Peritonsiller apse	1 (0,3)
Lenfadenopati	1 (0,3)
Parafaringeal kitle	1 (0,3)
Akut gingivitis	1 (0,3)

Değerlendirilen parametreler arasında aile hekimliğine başvuru sıklığını etkileyen faktörler incelendiğinde aile hekimliğine hiç başvurmayanlarla yılda en az bir kez başvuranlar arasında cinsiyet, öğrenim durumu, aylık gelir açısından farklılık yokken, evli olanların olmayanlara göre (%87,8'e karşın %77,5) ($p=0,03$), kronik hastalığı bulunanların bulunmayanlardan göre (%91'e karşın %80,7) ($p=0,01$), sağlık sorunu olduğunda ASM'ye başvuranların ikinci basamakta ilgili bölüme başvuranlara göre (%98,2'e karşın %77,4) ($p<0,001$), KBB polikliniğine başvuru şikâyeti ile ilgili daha önce aile hekimine başvuranların başvurmayanlara göre (%98,9'a karşın %79,7) ($p<0,001$) aile hekimliğine başvurma oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Tartışma

KBB polikliniğine başvuran hastaların ne kadarının birinci basamakta yönetilebileceği, hastaların konuyla ilgili tutumunu ve aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşüncelerini belirlemenin amaçlandığı çalışmada KBB polikliniğine başvuran hastaların şikâyetlerinin aile hekimliğine yapılan başvurulardaki şikâyetlerle örtüştüğü ancak hastaların çoğunluğunun bu şikâyetleri için (%70,7) aile hekimine başvurmadığı saptandı. KBB polikliniğine başvuru şikâyetlerinin sırasıyla boğaz ağrısı, kulak ağrısı, kulakta çınlama, işitme kaybı, burun ya da geniz akıntısı olduğu, muayeneleri sonrasında en sık konulan tanıların sıkışmış serümen, akut faranjit, benign paroksizmal vertigo, otitis media olduğu saptandı. Hastaların sadece %18'i bu şikâyetleri için aile hekimlerine başvurmuş ve aile hekimlerinin yönlendirmesi ile gelmişti.

Doğru ve İnceer'in bir KBB polikliniğine başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada en sık konulan beş tanı sırasıyla ÜSYE (%23,3), sinüzit (%15,1), akut tonsillit (%11,5), akut otitis media (%10,9) ve kronik otitis media (%6,7) olarak saptanmıştır.^[5] Şensoy ve ark. tarafından bir ASM'de 2.618 başvuru üzerine yapılan çalışmada sıklık sırasına göre hastalara konulan tanılarının %19,1'i üst solunum yolu enfeksiyonları (viral ve bakteriyel ÜSYE, otit, tonsillit, faranjit, gribal enfeksiyonlar), %9'u hipertansiyon, %4,2'si anemi, %3,5'i diabetes mellitus ve %3,3'ü depresyon olarak bildirilmiştir.^[3] Yine Yıl-

Doğru ve İnceer'in bir KBB polikliniğine başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada en sık konulan beş tanı sırasıyla ÜSYE (%23,3), sinüzit (%15,1), akut tonsillit (%11,5), akut otitis media (%10,9) ve kronik otitis media (%6,7) olarak saptanmıştır.^[5] Şensoy ve ark. tarafından bir ASM'de 2.618 başvuru üzerine yapılan çalışmada sıklık sırasına göre hastalara konulan tanılarının %19,1'i üst solunum yolu enfeksiyonları (viral ve bakteriyel ÜSYE, otit, tonsillit, faranjit, gribal enfeksiyonlar), %9'u hipertansiyon, %4,2'si anemi, %3,5'i diabetes mellitus ve %3,3'ü depresyon olarak bildirilmiştir.^[3] Yine Yıl-

Tablo 3. KBB Polikliniğine Başvuru Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumuna Göre Başvuru Şikâyetlerinin Dağılımı

KBB Polikliniğine Başvuru Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumu			
KBB Polikliniğine Başvuru Şikâyeti, n (%)	Başvurmamış (n=212)	Başvurmuş (n=88)	p
Boğaz ağrısı	50 (23,6)	22 (25,0)	0,794
Kulak ağrısı	34 (16,0)	6 (6,8)	0,032
Kulakta çınlama	24 (11,3)	15 (17,0)	0,179
İşitme kaybı	29 (13,7)	8 (9,1)	0,271
Burun/Geniz akıntısı	20 (9,4)	11 (12,5)	0,427
Kulak tıkanıklığı	19 (9,0)	8 (9,1)	0,972
Baş dönmesi	19 (9,0)	4 (4,5)	0,190
Boyunda kitle	3 (1,4)	3 (3,4)	0,364
Burun kanaması	4 (1,9)	2 (2,3)	1,000
Diğer*	10 (4,7)	9 (10,2)	0,074

%. Sütun yüzdesi

maz ve ark.'nın yaptığı benzer bir çalışmada en sık başvuru sebepleri sırasıyla akut nazofarenjit / nezle, esansiyel hipertansiyon, dorsalji, işe girme öncesi muayene, baş ağrısı, akut / kronik bronşit, atopik dermatit, ürtiker, diabetes mellitus ve genel tıbbi muayene olarak sıralanmıştır.^[6] Avrupa ve Amerika'da yapılan çalışmalarda da aile hekimlerine yapılan başvurularda en sık görülen şikâyetlerin üst solunum yolu semptomları olduğu bildirilmiştir.^[4] Görüldüğü gibi KBB ile ilgili hastalıklar birinci basamak başvurularının büyük bir kısmını oluşturmaktadır ve bunlar büyük oranda birinci basamakta tedavi edilebilen hastalıklardır. Bu hastaların bir kısmının birinci basamağı atlayıp 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaları bu kuruluşların hasta yükünü arttırmakta ve bu durum özellikle erken

tanı ve tedavisi önemli olan hastalıklar için bir risk oluşturmaktadır. Zira hastanelere başvuru sayıları arttıkça, bu hastalıkların tanısındaki gecikme oranları da artmaktadır.^[7]

Basamaklandırılmış bir sağlık sisteminde, sistemin merkezinde yer alan aile hekimleri kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, birinci basamak tedavi edici hizmetler, evde bakım ile ikinci ve üçüncü basamak tedavilerin ayakta ve evde takibini gerçekleştirebilir ve hangi hastaların 2. 3. basamakta takip edileceğini belirleyebilir. Ülkemizde aile hekimliği uygulamasının en zayıf noktası sevk zincirinin olmamasıdır. Sevk zinciri olmadan etkili ve maliyet etkin birinci basamak sağlık hizmetlerinden bahsedilemez. Türkiye'de 2002-2012 yılları arasında

Tablo 4. KBB Polikliniğine Aile Hekiminin Yönlendirmesi ile Başvurma Durumuna Göre Hastaların Tanılarının Dağılımı

KBB Polikliniğine Aile Hekiminin Yönlendirmesi ile Başvurma Durumu			
KBB Muayenesi Sonrası Tanı	Başvurmamış (n=246)	Başvurmuş (n=54)	p
Non-Spesifik bulgular	34 (13,8)	7 (13,0)	0,868
Sıkışmış serumen	41 (16,7)	9 (16,7)	1,000
Akut farenjit	28 (11,4)	2 (3,7)	0,089
Tinnitus	19 (7,7)	6 (11,1)	0,417
Benign paroksizmal vertigo	21 (8,5)	2 (3,7)	0,394
Akut otitis media	19 (7,7)	2 (3,7)	0,388
Nörosensoriyal işitme kaybı	16 (6,5)	4 (7,4)	0,766
Alerjik rinit	11 (4,5)	7 (13,0)	0,026
Akut tonsillit	12 (4,9)	1 (1,9)	0,476
Kronik farenjit	7 (2,8)	3 (5,6)	0,394
Nazofarenjit	7 (2,8)	0	0,358
Akut sinüzit	4 (1,6)	1 (1,9)	1,000
Aft	2 (0,8)	3 (5,6)	0,042
Epistaksis	4 (1,6)	1 (1,9)	1,000
Diğer	21 (8,5)	6 (11,1)	0,599

%; Sütun yüzdesi

Tablo 5. Bazı Tanımlayıcı Özelliklere ve Sağlıkla İlgili Davranışlara Göre Aile Hekimliği Uygulamasından Memnuniyet Durumunun Dağılımı

AH Uygulamasından memnuniyet			
	Memnun değil (n=77)	Memnun (n=223)	p
Yaş (yıl) (ort±ss)			
	46,49±15,25	49,92±16,42	0,109
Cinsiyet, n(%)			
Kadın	48(25,0)	144 (75,0)	0,724
Erkek	29 (26,9)	79 (73,1)	
Eğitim Durumu, n(%)			
Okur-yazar değil	18 (29,0)	44 (71,0)	
İlkokul	34 (24,6)	104 (75,4)	0,791
Ortaokul ve üzeri	25 (25,0)	75 (75,0)	
Medeni Durum, n(%)			
Evli değil	23 (32,4)	48 (67,6)	0,137
Evli	54 (23,6)	175 (76,4)	
Aylık Gelir, n(%)			
≤1000 TL	23 (32,4)	48 (67,6)	
1001-2000 TL	35 (21,2)	130 (78,8)	0,124
>2000 TL	19 (28,8)	47 (71,2)	
Kronik Hastalık, n(%)			
Var	30 (22,4)	104 (77,6)	0,243
Yok	47 (28,3)	119 (71,7)	
Aile Hekimine Başvurma Sıklığı, n (%)			
Hiç başvuruyor	31 (70,5)	13 (29,5)	
Yılda 1-2 kez	24 (27,6)	63 (72,4)	
Yılda 3-4 kez	13 (12,0)	95 (88,0)	<0,001
Her ay sık sık	9 (14,8)	52 (85,2)	
Sağlık Sorunu Olduğunda İlk Başvurulan Kurum, n (%)			
ASM	13(11,5)	100 (88,5)	
Acil	18 (28,6)	45 (71,4)	<0,001
2. basamakta ilgili bölüm	46 (37,1)	78 (62,9)	
KBB Polikliniğine Başvuru Şikâyeti ile İlgili AH Başvurma Durumu, n (%)			
Başvurmamış	66 (31,1)	146 (68,9)	0,001
Başvurmuş	11 (12,5)	77 (87,5)	
KBB Polikliniğine AH Yönlendirmesi ile Başvurma Durumu, n (%)			
AH yönlendirmesi ile başvuramamış	70 (28,5)	176 (71,5)	0,018
AH yönlendirmesi ile başvurmuş	7 (13,0)	47 (87,0)	

birinci basamağın tüm sağlık hizmetleri içindeki payı %36'dan ancak %40'a çıkmıştır.^[8] Sağlık hizmetinin basamaklandırılarak verilmesi amacıyla, 1 Kasım 2008 tarihli Sağlık Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile dört ilde sevk zinciri uygulaması başlatılmış ancak kısa bir süre sonra vazgeçilmiştir.^[9] Sevk sistemi cezalarının durdurulmasına karşın, aile hekimliği uygulanan illerde 2008 yılında aile hekimliğine başvuran hastaların oranı %51, ikinci basamağa başvuran hastaların oranı %49 olmuştur. Sağlık Bakanlığı, aile hekimliği sevki olmadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuranlardan alınacak katkı paylarının miktarını arttırarak bu kuruluşlara başvuru sayılarını azaltmayı amaçlamaktadır.^[10]

Aile hekimliği ve sevk sisteminin uygulandığı ülkelerde sevk oranlarında farklılıklar görülmektedir. İngiltere'de aile hekimlerinin yaptığı tüm sevklerin oranını araştıran bir çalışmada sevk oranlarının %2-22 arasında değiştiği bildirilmiştir.^[11] Yine İngiltere'de KBB polikliniğine aile hekimliği tarafından yapılan sevklerin oranı %2,1 olarak bulunmuştur.^[12] Almanya'da yapılan bir çalışmada aile hekimliğinden yapılan tüm sevklerin oranı %10 olarak raporlanmıştır.^[13]

Bizim çalışmamızda aile hekiminin yönlendirmesi olmadan KBB polikliniğine başvuran hastaların oranı %82 idi. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre aile hekimleri kendilerine yapılan başvuruların %80-90'ına niteliğinden bağımsız olarak kesin çözüm getirebilmektedirler.^[14] Buradan da anlaşılacağı üzere, işlevsel bir sevk sistemi varlığında sevk oranları ne kadar değişiklik gösterirse gösterebilir bu hastaların büyük bir kısmı birinci basamakta tedavi edilebilecektir.

Ülkemizde 2002-2014 yılları arasında birinci basamakta çalışan hekim sayısı %13 artarken uzman hekim sayısında %66 artış olduğu, aynı süre içerisinde kişi başı poliklinik başvurularının 2,6 kat artarak 8,3 olduğu bildirilmiştir. Yine bu sürede birinci basamak sağlık kurumlarına kişi başı başvuru sayısı 1,1 iken 2,8, 2. ve 3. basamak kurumlarına başvuru 2,0 iken 5,5 olduğu bildirilmiştir. Başka bir açıdan baktığımızda bu dönemlerde 1. basamak sağlık kuruluşlarına olan başvurularda 2,5 kat artış olurken 2. ve 3. basamak kuruluşlara olan başvurularda artış 2,75 kat olmuştur. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinde 2015 yılı verilerine göre kişi başı sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı ise 6,7'dir.^[15] Bu bilgiler

ışığında hekim sayısındaki artış oranları ile başvuru sayısındaki artış oranlarının dengesiz olduğu söylenebilir. Bu durum özellikle 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin iş yükünde artışa sebep olurken sağlık maliyetlerinde artışı da beraberinde getirmektedir. OECD ortalamalarına yaklaşmak için 1. basamak hekim sayısını ve hastaların birinci basamağı kullanma sıklığını arttırırken 2. ve 3. basamak başvuru sayılarını azaltmak gerekmektedir. Bunun için ise işlevsel bir sevk sistemi şarttır.

Yukarıda belirtildiği üzere ülkemizde bir kişi bir yılda ortalama olarak 2,8 kez 1. basamak sağlık hizmetlerinden faydalanırken 5,5 kez 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır.^[15] Çalışmamızda hastalara aile hekimine başvuru sıklığı sorulduğunda; %14,7'si hiç başvurmadığını, %29'u yılda 1-2 kez başvurduğunu, %36'sı yılda 3-4 kez başvurduğunu, %20,3'ü ise her ay sık sık başvurduğunu belirtmiştir. Bu veriler ışığında KBB polikliniğine başvuran hastaların %43,7'si 1. basamak hizmetlerinden yararlanma açısından Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmayan bu hastalar 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerini gereğinden fazla kullanmaktadır.

Çalışmamızda hastaların %41,3'ü bir sağlık sorununu olduğunda ilk olarak ikinci basamakta ilgili bölüme, %37,7'si aile hekimine, %21,0'ı ise acil servise başvurduklarını belirtmişlerdir. KBB ile ilgili şikâyetleri olduğunda ise %70,7'si aile hekimlerine başvurmadıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık sisteminde sevk zorunluluğunun olmadığı İran'da uzman hekimlere sevsiz başvuru oranı %60,5 olarak raporlanmıştır.^[16] Hollanda'da özel sağlık sigortası olan ve bu nedenle 1. basamak sevki olmadan bir uzman doktora muayene olabilme hakkı olan popülasyonun %25'inin ilk muayene için direkt uzman doktorları tercih ettiği bildirilmiştir.^[17]

Aile hekimliği uygulamasının tam olarak uygulandığı ülkelerde sevk zorunluluğu olmayan hastaların bile büyük oranda aile hekimlerine başvurdukları gözlenirken, tam uygulanmayan ülkelerde hastaların büyük bir kısmının aile hekimlerine başvurmadığı görülmektedir. Buradan çıkartılabileceği üzere yeterli teorik bilgi ve pratik beceriye sahip hekimlerden oluşan, aile hekimliği uygulaması olmadan sadece sevk zorunluluğunun getirilmesi gereksiz sevklerin ve 2. ve 3. basamak kurumlar üzerindeki yükün artmasına sebep olurken hasta memnuniyetsizliğinde

artışı da beraberinde getirebilir.

İran’da hastaların uzman doktora direk başvuru sebepleri %58,8’i uzman doktorun daha yetenekli olması, %16,2’si sevk için aile hekiminde boşa zaman harcaması, %9,8’i sevk sistemi hakkında yetersiz bilgi sahibi olma, %4,2’si uzman doktorla daha iyi iletişim kurabilme, %4,5’i uzman doktorun aile tarafından tanınmıyor olması, %1,5’i aile hekimi ile uzman doktor arasında ücret farkının çok az olması, %2,6’sı reçete için özel uzmanlık gerekliliği ve %0,8’i kolay ulaşım olarak raporlanmıştır.^[16]

Amerika’da yapılan bir çalışma da ise hastaların uzman doktora doğrudan başvuru sebepleri; direk olarak uzman doktora muayene olmayı isteme (%38), aile hekimleri ile iletişim sorunları yaşama (%28), uzman doktorla mevcut bir ilişkinin varlığı (%23), sigorta ile sorun yaşama (%8) ve bir aile hekiminin olmaması (%3) şeklinde sıralanmıştır.^[18]

Çalışmamızda hastaların; %17,9’unun branş doktoruna muayene olmak istediği, %14,2’si aile hekimini bu konuda yeterli görmediği, %8,5’i hastanenin evine daha yakın olduğu, %7,5’i aile hekiminden memnun olmadığı, %7,1’i ASM ekipmanlarının yetersiz olduğu ve %5,2’si hastaneye başka bölüme gelmişken KBB uzmanına muayene olmak istediği için aile hekimine başvurmadığını belirtti.

Değişik ülke örneklerinde de görüldüğü üzere aile hekimine başvurmama nedenleri farklılık göstermekle beraber ortak olan bir nokta hastaların branş doktorlarını daha donanımlı bulmalarıdır. Başka bir deyişle hastalar aile hekimlerini yeterli bulmamaktadır. Ülkemizde bugün aile hekimliği uygulamasında çalışan doktorların önemli bir kısmı daha önce sağlık ocağı hekimi olarak görev yapmaktaydılar. Yetersiz, hızlandırılmış bir eğitimle unvan değiştirilerek aile hekimliği uygulamasına geçiş, toplumda birinci basamağa güven konusunda bir değişiklik meydana getirememiştir. Birinci basamakta yalnız yeterli eğitim almış uzman aile hekimlerinin çalışması hastaların güvenini kazanmak için şarttır.

Çalışmada ortaya çıkan diğer bir konu hastaların KBB hastalıkları için ASM ekipmanlarını yetersiz

görmesidir. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde KBB rotasyonunun zorunlu olmaması; hekimlerin otoskop, nazal spekulum gibi ekipmanların kullanımını ve birinci basamakta yönetilebilecek KBB hastalıklarının yönetim becerisini azaltmaktadır. KBB hastalıklarının çok sık görüldüğü birinci basamakta yeterli araç gereç ve bilgi donanımı gerekmektedir. Bu da aile hekimliği uzmanlık eğitiminde KBB rotasyonunun zorunlu hale getirilmesi ile mümkün görülmektedir.

Çalışmamızda hastaların aile hekimliği uygulamasından memnuniyetleri ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken aile hekimliğini kullanan, sağlık şikâyeti için ilk olarak aile hekimine başvuran, KBB ile ilgili şikâyetleri için aile hekimine başvuran ve aile hekiminin yönlendirmesi ile KBB polikliniğine başvuran hastalarda aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumu anlamlı şekilde daha yüksekti. İlginçtir ki aile hekimine hiç başvurmayan hastaların %29,5’i de aile hekimliği sisteminden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Buradan da anlaşılacağı üzere aile hekimliği uygulaması kişilerin demografik özelliklerine bakılmaksızın hizmet sağlamayı amaçlamaktadır. Aile hekimliğini kullanan hastaların memnuniyet seviyelerinin yüksek olması, eksikliklerine rağmen sistemin işlerliğini göstermektedir.

Ülkemiz aile hekimliği uygulamasına yakın zamanda başlayan ülkelerden olup bu konuda iyileştirmeler halen devam etmektedir. Hekim sayılarının ve fizik koşulların yetersizliği yanında aile hekimliğinin toplum tarafından yeterince benimsenmemiş olması aşılması gereken sorunlardan sadece birkaçını oluşturmaktadır. Sevk zorunluluğunun olmaması, hastaların aile hekimliği ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması ve aile hekimlerinin yetersiz olduğu düşüncesi aile hekimliğine başvurmanın en önemli sebepleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların aile hekimliğini kabullenmesi, teorik ve pratik açıdan yeterli donanım sahip uzman aile hekimlerinin varlığıyla gerçekleşecektir. Bu durum sevk sisteminin işlerliği için de önemlidir.

Kaynaklar

1. Ünal P. Aile Hekimliğinin Tanımı ve Temel İlkeleri. Aile Doktorları İçin Kurs Notları. 1. Basım. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; Ata Ofset 2004:11-15.
2. Vergese A. The Use of Oral Antibiotics in Daily Clinical Practice. *Drugs* 1991; 42 (4): 1-5.
3. Şensoy N, Başak O, Gemalmaz A. Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Profili: Aile Hekimliği Alan Eğitimi Gereksinimini Ne Ölçüde Karşılıyor? *Kocatepe Tıp Dergisi* 2004; 35 (3):115-21.
4. Okkes IM, Polderman GO, Fryer GE, Yamada T, Bujak M, Oskam SK et al. The role of family practice in different health care systems: a comparison of reasons for encounter, diagnoses, and interventions in primary care populations in the Netherlands, Japan, Poland, and the United States. *Journal of Family Practice* 2002; 51 (1):72-5.
5. Doğru H, İnceer O. Etimesgut Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniğine Başvuran Hastaların Epidemiyolojik Özellikleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1995; 2 (3): 55-9.
6. Yılmaz M, Mayda AS, Yüksel C, ve ark. Bir Aile Hekimliği Merkezine Başvuran Hastalara Konulan Tanılar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2012; 2 (3): 7-13.
7. Hsieh VC, Wu TN, Liu SH, Shieh SH. Referral-free health care and delay in diagnosis for lung cancer patients. *Jpn J Clin Oncol.* 2012; 42(10):934-9.
8. Akman, M. Türkiye'de birinci basamağın gücü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2014; 70-78.
9. Aktürk Z, Set T, Erdal M, Kıhan AS. Türkiye'de 2008-2011 Yılları Arasında Aile Hekimlerinin TAHUD, Özlük Hakları ve Sevk Zinciri Hakkındaki Görüşleri: Zamanla Neler Değişti? *TJFMPC* 2013; 7 (1):1-6.
10. Akdağ R, Aydın S, Demirel H, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010), Ankara, 2008. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf> Erişim tarihi 08.07.2016.
11. Calnan M, Payne S, Kemple T, et al. A qualitative study exploring variations in GPs' out-of-hours referrals to hospital. *Br J Gen Pract* 2007; 57 (542):706-13.
12. Kinshuck AJ, Derbyshire SG, M Wickham, Lesser THJ, Current Demand for ENT Outpatient Services in the UK. http://www.priory.com/family_medicine/ENT_services.htm Erişim tarihi 08.07.2016.
13. Letrilliart L, Flahault A. The Sentinel Surveillance of Referral to Hospital in French Primary Care. http://www.ulb.ac.be/esp/emd/fr_letrilliard.htm Erişim tarihi: 24.07.2016.
14. Oğuz D. Aile Hekimliği. *Güncel Gastroenteroloji.* 2009;13 (1):8-14.
15. Indicators, O.E.C.D. "Health at a Glance 2015." http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en#.WInnQVWLSpo# Erişim tarihi 10.08.2016.
16. Rasoulynejad SA. Patient views for self-referral to specialist. *Iranian Journal of Public Health.*2007; 36 (1):62-67.
17. Kulu-Glasgow I, Delnoij D, de Bakker D. Self-referral in a gate keeping system: patients' reasons for skipping the general-practitioner. *Health policy* 1998; 45: 221-38.
18. Forrest CB, Weiner JP, Fowles J, Vogeli C, Frick FD, Lemke KW, et al. Self-referral in point-of-service health plans. *JAMA.* 2001; 285:2223-31.

Geliş tarihi: 06.10.2016

Kabul tarihi: 10.03.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.06.2017

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Doç.Dr. Didem Sunay

e-posta: didemsunay@gmail.com