

# Hereke Aile Hekimliği Merkezi 2001 Yılı Başvuru Nedenleri ve Yapılan Sevklerin Değerlendirilmesi

HEREKE FAMILY PRACTICE CENTER, 2001:  
EVALUATION OF THE REASONS FOR OFFICE VISITS AND REFERRALS

Ruşen Topallı<sup>1</sup>, Pınar Topsever<sup>1</sup>, Tuncay Müge Filiz<sup>1</sup>, Özlem Ciğerli<sup>2</sup>, Süleyman Görpelioğlu<sup>3</sup>

## Özet

**Amaç:** Ağırıklı olarak kurum hekimliği gibi hizmet veren bir aile hekimliği merkezine hastaların başvuru nedenlerinin ve buradan yapılan sevklerin incelenerek aile hekimliğinin eğitim ve araştırma önceliklerinin belirlenmesine katkıda bulunmak.

**Yöntem:** Hereke Aile Hekimliği Merkezi 2001 yılı verileri taranarak hastaların geliş nedenleri, sevk oranları ve sevk edildikleri uzmanlık dalları belirlendi.

**Bulgular:** 2001 yılında merkeze toplam 2691 başvuru oldu. En sık başvuru nedeni ilaç yazdırma (%37.4) idi. Bunu sevk isteği (%22.4), üst solunum yolu yakınmaları (%10.6), kontrol (%9.3) ile deri ve yumuşak doku problemleri (%2.2) izliyordu. Başvuruların %27.5'inde hasta kendisi gelmemiş, başvuru hasta adına bir başkası tarafından yapılmıştı. Hastaların %24.4'ü başka birimlere sevk edilmişti. Bu sevklerin %88.7'si hastanın isteğiyle yapılmıştı. Hekim tarafından gerek görülen sevkler en fazla KBB (%17.6), üroloji (%12.2), göz (%6.8), ortopedi (%6.8) ve nöroloji (%6.8) birimlerine yapılmıştı. En sık sevkle sonuçlanan geliş nedenleri ise; sevk isteği (%96.5), göz sorunları (%27.8) ve kulak sorunlarıydı (%26.1).

**Sonuç:** Serimizde ilaç yazdırma ve sevk isteği ile başvuran hastaların çokluğu dikkat çekicidir. En sık başvuru nedeni olan klinik yakınma üst solunum yolu ile ilgili olan belirtiler olup, bu birçok aile hekimliği uygulaması verileri ile benzerlik göstermektedir. Yapılan sevkler incelendiğinde; aile hekimliği eğitiminde yer almayan dallara daha fazla sevk yapıldığı gözlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Aile hekimliği, başvuru nedeni, sevk, birinci basamak

## Summary

**Objective:** To evaluate the reasons for patient visits and referrals of a family practice center which functions mostly as an enterprise medical center in order to help to determine the priorities of education and research in family medicine.

**Method:** Data of the year 2001 of the Hereke Family Practice Center were screened for causes of patient visits, referral rates and referred specializations.

**Results:** Total number of patient visits in the year 2001 was 2691. The most common reasons for visits were prescription requests (37.4%), followed by referral requests (22.4%), upper respiratory tract complaints (10.6%), controls (9.3%), and skin and soft tissue problems (2.2%). In 27.5% of the visits, patients were not applying themselves, but had sent someone else. Total referral rate was 24.4%; of these referrals, 88.7% were requested by the patient. The physician-initiated referrals were made mostly to otolaryngology (17.6%), urology (12.2%), ophthalmology (6.8%), orthopedics (6.8%), and neurology (6.8%). The most frequent reasons for the visits that eventually resulted in a referral were referral requests (96.5%), eye problems (27.8%) and ear problems (26.1%), respectively.

**Conclusion:** The rate of patients who presented with request for prescription or referral was notably high. The most frequent clinical complaints encountered were upper respiratory tract symptoms, similar with data of other family practices. Patients were referred more frequently to specializations which are not covered by the family medicine residency training programme.

**Key words:** Family medicine, reason for visit, referral, primary care

<sup>1</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard.Doç. Dr.

<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Araştırma Görevlisi.

<sup>3</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Prof. Dr.

**K**ocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hereke Aile Hekimliği Merkezi, Mayıs 2000 ile Ocak 2002 tarihleri arasında Hereke Kampüsü'nde hizmet vermiştir. Merkez, Üniversite personeli ve bakmakla yükümlü oldukları yakınlarının ilk başvuru yeri olarak sevk zincirinin başlangıcında yer almış, üniversite dışından da hasta kabul etmiştir.

Merkeze başvuran hastalar, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın dört öğretim üyesi ve bir araştırma görevlisi tarafından görülmüştür.

Bu araştırma, hastaların daha çok hangi nedenlerle başvurduklarının ve hangi nedenle gelenlerin diğer birimlere daha fazla sevk edildiklerinin bilinmesinin, aile hekimliğinin eğitim ve araştırma önceliklerinin belirlenmesine katkıda bulunacağı düşünülerek planlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

2 Ocak - 31 Aralık 2001 tarihleri arasında Aile Hekimliği Merkezine yapılan tüm başvuruların elle tutulmuş kayıtları taranıp, geliş nedenlerine ve sevk edildikleri uzmanlık dallarına göre sınıflandırılarak, MS Excel ortamında bilgisayara aktarıldı.

Hastanın ilk ifade ettiği ve üzerinde durduğu geliş nedeni dikkate alınarak, her başvuru için tek bir neden veri alındı.

Sağlık kurulu raporu ile belirtilmiş ya da belirtilmemiş sürekli kullanılan ilaçların reçete edilmesinin talep edildiği; "ilaç istiyorum" diye başvurulup ardından yakınmalar sıralanarak ilaç istendiği (yani ilaç seçiminin hekime bırakıldığı); ilaç adının doğrudan verilerek yazılmasının istendiği ve başka hekimlerce yazılmış reçetenin getirilip ilaç bedelinin kurumca karşılanması için yeniden yazılmasının istendiği durumlar "ilaç yazdırma" olarak gruplandırıldı.

Hastaya bir başka hekime başvurmasının önerildiği, resmi sevk işleminin yapıldığı ya da konsültasyon istendiği tüm durumlar "sevk" olarak kabul edildi.

Tanımlayıcı istatistiklerin (ortalama, standart sapma, yüzde oranları) hesaplanması ve tabloların oluşturulması için de MS Excel programı kullanıldı.

## Bulgular

Ocak - Aralık 2001 dönemi boyunca Aile Hekimliği Merkezi'ne toplam 2691 başvuru olmuştu. Yaş ortalaması  $32.3 \pm 18.4$  yıl (1 günlük ile 85 yaş) idi. Hastaların %41.1'i (n=1105) erkek, %58.9'u (n=1568) kadın idi. Bunların %88.3'ünü (n=2376) ilk başvurusunu Merkez'e

yapma zorunluluğu olan, Kocaeli Üniversitesi personeli, personel yakını ve öğrencileri; %11.7'sini (n=315) üniversite dışından kendi tercihiyle başvuranlar oluşturuyordu.

Başvuruların %37.4'ünde (n=1006) neden "ilaç yazdırma" olarak ifade edilmişti. İlaç yazdırma amaçlı başvuruların 322'si (genel toplamın %12.0'si, ilaç yazdırmak isteyenlerin %32.0'si) sürekli kullanılan ilaçlar için yapılmıştı. Başvuruların %22.4'ünün (n=603) geliş nedeni "sevk isteği" idi.

Diğer başvurular arasında ilk sırayı %9.3 (n=249) ile kontrol hastaları alıyordu. Kontrol hastaları içinde şeker hastaları (DM) en büyük grubu oluşturmaktaydı. Toplam 137 kontrol başvurusu (genel toplamın %5.1'i, kontrol başvurularının %55.0'i) DM nedeniyle yapılmıştı. Diğer kontrol nedenleri arasında hipertansiyon ve obezite gibi kronik hastalıklar; üriner enfeksiyon, üst solunum yolu enfeksiyonu gibi akut hastalıkların kontrol muayeneleri ve sağlam çocuk takibi gibi periyodik muayeneler yer almaktaydı. Kontrol hastalarını boğaz ağrısı (%4.1, n=119), burun tıkanıklığı, burun akıntısı ya da hapsirik (%3.7, n=100) ve öksürük (%2.8, n=76) gibi solunum yolu şikayetleri izliyordu. Başvuru nedenleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1**  
Geliş nedenlerine göre hastaların dağılımı

Geliş nedeni	Sayı	Yüzde
İlaç yazdırma isteği	1006	37.4
Başka birime sevk edilme isteği	603	22.4
Kontrol	249	9.2
Boğaz ağrısı	110	4.1
Burun tıkanıklığı/akıntısı, hapsirik	100	3.7
Öksürük	76	2.8
Deri ve yumuşak doku problemleri	60	2.2
Ekstremit/elem sorunları	57	2.1
Baş ağrısı/ baş dönmesi	56	2.1
Mide-karın ağrısı/dispeptik yakınmalar	44	1.6
Başka sağlık kurumundan tetkik için gönderilen	33	1.2
Bel/sırt ağrısı	26	1.0
Bulantı, kusma, ishal	26	1.0
Ateş, üşüme, titreme	24	0.9
Halsizlik	24	0.9
Kulak sorunları (ağrı, çınlama, işitme azlığı)	23	0.9
İdrar sorunları (yanma, sık idrara çıkma vb.)	21	0.8
Göz sorunları	18	0.7
Diş ve ağız sorunları	14	0.5
Gebelik testi yaptırma isteği	13	0.5
Diğer	108	4.0
<b>Toplam</b>	<b>2691</b>	<b>100.0</b>

Başvuruların %27.5'inde (n=740) hastanın kendisi gelmemiştir. Bunların %98.2'sinde neden (n=727), ilaç yazdırma (%57.3, n=424) ve sevk isteği (%40.9, n=303) idi. Beş olgu (%0.7) tetkik için başka kurumdan gönde-

rilmiş ve hastanın tetkik materyali yakınlarınca getirilmişti. Diğer 8 başvuruda ise çeşitli klinik yakınmalar hasta yakınlarınca ifade edilerek çözüm aranmış ya da istirahat istenmişti.

Hastaların %24.4'ü (n=656) özel uzmanlık dallarına/birimlere sevk edilmişti. Bu sevklerin %88.7'si (n=582) hastanın isteği üzerine, %11.3'ü (n=74) hekim kararıyla yapılmıştı. Sevk istemek için başvuran hastalar dikkate alınmadığında sevk oranı %3.5, sevk isteme ve ilaç yazdırma amaçlı başvurular hesaplama dışında bırakıldığında ise sevk oranı %6.2 idi. Özel uzmanlık dallarına sevkini isteyen 603 hastadan %96.5'i (n=582) sevk edilmiş, sevki istenen hastaların %50.3'ü (n=303) kendisi başvurmamış, bir yakını aracılığıyla sevk talep edilmiştir.

Kendi isteğiyle sevk edilen hastaların sevk edildikleri birimlere göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2**

*Kendi isteğiyle sevk edilen hastaların sevk edildikleri birimlere göre dağılımı*

Sevk edilen birim	Sayı	Yüzde
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	1006	15.4
Kadın hastalıkları ve doğum	90	14.1
Göz hastalıkları	82	12.9
Acil servis	75	6.0
Endokrinoloji	35	6.0
KBB	34	5.8
İç hastalıkları	25	4.3
Genel cerrahi	24	4.1
Ortopedi ve travmatoloji	23	4.0
Üroloji	22	3.8
Fiziksel tıp ve rehabilitasyon	21	3.6
Psikiyatri	21	3.6
Dermatoloji	16	2.8
Kardiyoloji	16	2.8
Görüntüleme/Laboratuvar*	13	2.2
Gastroenteroloji	11	1.9
Nöroloji	11	1.9
Sağlık Kurulu	8	1.4
Göğüs hastalıkları	7	1.2
Enfeksiyon hastalıkları	4	0.7
Çocuk cerrahisi	4	0.7
Plastik cerrahi	3	0.5
Nöroşirürji	2	0.3
<b>Toplam</b>	<b>582</b>	<b>100.00</b>

\*Radyagnostik, nükleer tıp gibi randevulu tetkik amaçlı sevk istekleri

Hekim tarafından sevk edilen 74 hastanın geliş nedenlerine göre dağılımı Tablo 3'de, sevk edildikleri uzmanlık dallarına göre dağılımları ise Tablo 4'de verilmiştir. En sık sevkle sonuçlanan geliş nedenleri ile sevk oranları Tablo 5'de sıralanmıştır.

## Tartışma

Aile Hekimliği Merkezi'ne başvuran hastaların %88,3'ü üniversite personeli ve yakınlarıdır; merkez

**Tablo 3**  
*Hekim tarafından sevk edilen hastaların geliş nedenlerine göre dağılımı*

Geliş nedeni	Sayı	Yüzde
Ekstremit/eğim ağrısı ve diğer sorunları	9	12.1
İlaç yazdırma	7	9.4
Deri/yumuşak doku problemleri	6	8.1
Mide-karın ağrısı/dispeptik yakınmalar	6	8.1
Kulak sorunları (ağrı, çınlama, işitme azlığı)	5	8.1
Kontrol (DM dışı nedenlerle)	5	6.7
Göz sorunları	4	6.7
Bel/sırt ağrısı	4	5.4
Baş ağrısı, baş dönmesi	3	5.4
DM/kan şekeri kontrolü	3	4.0
İdrar sorunları (yanma, sık idrara çıkma vb.)	2	4.0
Halsizlik	1	2.7
Boğaz ağrısı	1	1.4
Tetkik için gönderilen	1	1.4
Bulantı-kusma-ışhal	1	1.4
Makattan kanama	1	1.4
Ereksiyon zorluğu	1	1.4
Bayılma	1	1.4
Kabakulak	1	1.4
Trafik kazası	1	1.4
Boğaza kılıç batması	1	1.4
Eldede kesi	1	1.4
Göğüs ağrısı	1	1.4
Katran rengi dışkılama	1	1.4
Varis	1	1.4
Kendini kötü hissetme	1	1.4
<b>Toplam</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 4**

*Hekim tarafından sevk edilen hastaların sevk edildikleri dallara/birimlere göre dağılımı*

Sevk edilen birim	Sayı	Yüzde
KBB	13	17.6
Üroloji	9	12.1
Göz	5	6.8
Ortopedi	5	6.8
Nöroloji	5	6.8
Acil servis	4	5.4
Kardiyoloji	4	5.4
Nöroşirürji	4	5.4
Kadın hastalıkları ve doğum	3	4.0
Dermatoloji	3	4.0
Genel cerrahi	3	4.0
Endokrinoloji	3	4.0
Psikiyatri	3	4.0
Pediyatri	2	2.7
İç hastalıkları	2	2.7
Gastroenteroloji	2	2.7
Fiziksel tıp ve rehabilitasyon	1	1.4
Sağlık kurulu	1	1.4
Hematoloji	1	1.4
Kalp-damar cerrahisi	1	1.4
<b>Toplam</b>	<b>74</b>	<b>100.00</b>

ağırlıklı olarak kurum hekimliği gibi çalışan ve sevk zincirinin başlangıç noktasında yer alan bir birimdir.

Geliş nedenleri arasında ilaç yazdırma ve sevk isteklerinin çokluğu dikkati çekmektedir (%59.8). Adnan

**Tablo 5**  
*En sık sevk nedeni olan geliş nedenleri*  
*(10' dan fazla başvuru olan geliş nedenleri dikkate alındığında)*

Geliş nedeni	Sevk oranı*
Sevk isteği	%96.5
Göz sorunlar	%27.8
Kulak sorunları	%26.1
Ekstremiteler/eklem sorunları	%15.8
Bel/sırt ağrısı	%15.4
İdrar sorunları	%14.3
Mide/karın ağrısı/dispeptik yakınmalar	%13.6
Deri ve yumuşak doku sorunlar	%10.0
Halsizlik	%8.3
Baş ağrısı/baş dönmesi	%7.1

\*Bu nedenle başvuran hastaların sevk edilme oranı

Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Uygulama Merkezi verilerinde ilaç yazdırma amaçlı başvuruların oranı %3.9 olarak bildirilmiştir.<sup>1</sup> Çalışmamızdaki oranın (%37.4) bu oranın neredeyse on katı olmasının nedeni merkezin, hastalarımızın büyük çoğunluğu için zorunlu ilk başvuru noktası olması olabilir. Bir sağlık ocağı tanıtım yazısında,<sup>2</sup> hastaların yaklaşık %35-40'ının ilaç yazdırmak için geldiği bildirilmiş olup, bu oran bizim bulgularımızın benzeridir. Sağlık ocağına başvuranları inceleyen bir başka çalışmada, hastaların %12.0'nun reçete yazdırmak için başvurduğu saptanmıştır.<sup>3</sup> Kurum hekimi olarak çalışan ve özellikle sevk zincirinin başında yer alan aile hekimlerine ilaç yazdırma ve sevk isteme amaçlı başvurular sık yapılmaktadır (kişisel iletişim).

Çalışmamızda %27.5 başvuruda hastanın kendisinin gelmediği; başvurunun hasta adına bir başkası tarafından yapıldığı görülmektedir.

Merkeze başvuran popülasyonun bazı özellikleri, ilaç ve sevk istekleri ile "kendisi başvurmayan"ların yüksekliğine katkıda bulunmuş olabilir. Şöyle ki; hastaların büyük çoğunluğunu oluşturan üniversite çalışanları Hereke'de değil, 25 km. uzaktaki İzmit'te ya da 60 km. uzakta İstanbul'da ikamet etmekte, ancak sevk kağıtlarının Hereke'deki kurumlarından alınması gerekmektedir. Bu da çalışan kişinin diğer aile bireyleri adına hekime başvurusu, aile bireylerinin ise kendilerine daha yakın başka hekim ve kurumlara başvurmayı tercih etmesi sonucunu doğurmuş olabilir.

Aynı merkezin 2000 yılının 4 ayındaki sevk oranlarını inceleyen bir çalışmada<sup>4</sup> sevk isteme nedeni başvuruların %53.9'unda hastanın merkezin uzağında ikamet etmesi, %31.4'ünde hastanın başka birimlerde başlanmış takip ve tedavisinin sürmesi ve %14.7'sinde ise "diğer nedenler" idi. Bu çalışmamızda sevk nedenleri araştırılmadı.

Hastanın kendisi yerine bir yakınının genellikle ilaç yazdırmak ya da sevk istemek için başvurusu ülkemiz

birinci basamak kuruluşlarında sık rastlanan ama genellikle kayıtlara geçmeyen bir durumdur (kişisel iletişim). Bu uygulama bazen yasal sorunlara yol açabilmektedir.<sup>5</sup> Kendisi gelemeyen hastalar için yakınlarının hekimden talepte bulunması başka ülkelerde de görülebilmektedir.<sup>6</sup>

Klinik yakınlıkla başvuran hastalar incelendiğinde ilk sırayı üst solunum yolu yakınmaları (boğaz ağrısı, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırık, öksürük) almaktadır. Bu bulgu, çeşitli aile hekimlerince geliş nedenlerine ya da tanılarına göre bildirilen seriler,<sup>1,7-13</sup> klasik bilgiler<sup>14</sup> ve bir sağlık ocağı çalışmasının verileriyle<sup>15</sup> benzerlik göstermektedir.

Diğer geliş nedenleri de genellikle birinci basamağa sık başvuru nedenleri arasında yer almakla birlikte, görülme sıklıkları seriler arasında küçük değişiklikler gösteren yakınmalardır.<sup>1,7-9,14</sup>

Merkezin %24.4 olan sevk oranı yüksektir. Sevk oranının hesaplanmasında ilaç yazdırma ve sevk isteme amaçlı başvurular dışarıda bırakıldığında bulunan %6.2'lik oran ise literatürle uyumludur. Literatürde bildirilen sevk oranları genellikle %10'un altında olmakla birlikte, %24'lere varan değerlere de rastlanmaktadır.<sup>1,16-18</sup> Ankara'daki bir aile hekimliği merkezine başvuran mültecilerin sağlık sorunlarının incelendiği çalışmada sevk oranı %5 bulunmuştur.<sup>13</sup> Ülkemizde kurum hekimi olarak çalışan aile hekimlerince bildirilen örneklerde ise %9.6<sup>8</sup> ve %50.8<sup>12</sup> gibi oldukça farklı oranlara rastlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2001 yılı verilerine göre; Türkiye'deki sağlık ocaklarının sevk hızı ortalaması %14.4 olup giderek yükselme eğilimindedir.<sup>19</sup> İki ayrı kent tipi sağlık ocağı araştırmasında sevk oranı %25<sup>15</sup> ve %17<sup>20</sup> olarak bildirilmiştir. Bir başka sağlık ocağı çalışmasında<sup>3</sup> hastaların %13.6'sının sevk yaptırmak için sağlık ocağına başvurduğu bildirilmiştir.

Merkezimizdeki sevk oranlarının sağlık ocakları ortalamasından<sup>19</sup> daha yüksek oluşu, Merkezimize başvuran hastaların büyük çoğunluğunun (%88.3) başka bir kuruma başvurabilmek için merkezimizden sevk alma zorunluluğu olması ve yukarıda belirtildiği gibi bir kısmının merkezimizin bulunduğu yerin dışında ikamet etmeleri olabilir. Bir sağlık ocağı çalışmasında,<sup>20</sup> ilk başvurularını sağlık ocağına yapma zorunluluğu olan, yeşil kartlı hastalarda sevk oranının %86.8 olduğu bildirilmiştir. Bu durum, sevk zinciri zorunlu olduğunda, sevk talebi ve oranının artabileceğine işaret etmektedir. Hastanın sevk edilmek istemesinin sevk oranını artırdığı bilinmektedir.<sup>16</sup> Forrest ve arkadaşlarının ABD'de 141 aile hekiminin verilerini inceledikleri bir çalışmada sevklerin %13.6'sında hastanın sevk isteğini dile getirdiği belirtilmektedir.<sup>17</sup> Tabenkin ve arkadaşlarının İsrail'de yürüttü-

ğü çalışmada, sevklerin %27.4'ünün hasta ya da ailesinin isteğiyle yapıldığı ve literatürde bu oranın genellikle %30 civarında olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup>

Çalışmamızda, hastaların hekim inisiyatifiyle en çok sevk edildikleri 5 dalın -aile hekimliği uzmanlık eğitimi-nde yer almayan- KBB, üroloji, göz, ortopedi ve nöroloji olduğunu görüyoruz. Hekim tarafından önerilen sevklerin yarısı bu 5 dala yapılmıştır. Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği verileri, en çok konsültasyon istenen dallar arasında ilk sırayı alan kadın hastalıkları ve doğum dışında, bizim verilerimizle benzerlik göstermektedir.<sup>9</sup> Tabenkin ve arkadaşlarının çalışmasında hekim inisiyatifiyle en sık sevk yapılan dallar ortopedi, genel cerrahi, dermatoloji, KBB ve göz olarak sıralanmıştı.<sup>18</sup> Bizim çalışmamızda ilk beşte yer alan üroloji ve nöroloji ise, Tabenkin çalışmasında, sırasıyla sekiz ve dokuzuncu sıralarda idi. Forrest ve arkadaşlarının çalışmasında en fazla sevk yapılan 5 dal ortopedi, genel cerrahi, kbb, gastroenteroloji ve dermatoloji olarak sıralanmıştı.<sup>19</sup>

## Sonuç

Sevk zincirinin başında yer alan Aile Hekimliği Merkezi örneğimizde ilaç yazdırma ve sevk isteme amaçlı başvurular oldukça fazladır. Yine sevk taleplerinin fazlalığına bağlı olarak sevk oranları da yüksektir. Merkezimizin kendine özgü koşulları sonuçlarımızın genele uyarlanmasında sınırlılıklar oluşturmakla birlikte, diğer serilerin verileri de dikkate alındığında, sevk zincirinin mevcudiyetinin de bu tür talepleri arttırabileceği düşünülebilir. Bazı ülkelerde<sup>18</sup> olduğu gibi, bazı dallara birinci basamaktan sevk alınmadan başvuru imkanı sağlanması sevk taleplerini azaltabilir. Hastanın kendisinin gelmeden bir yakınının hekimden talepte bulunması sık karşılaşılan ama yeterince incelenmemiş ve çözüm üretilmemiş bir konudur. Bu konular incelenerek çözüm önerilerinde bulunulmalıdır.

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin de gözden geçirilerek özellikle yüksek oranda sevk yapılan dallara yönlünde düzenlemeler yapılması yerinde olabilir.

## Kaynaklar

1. **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, 27-30 Mart 2002; 366.
2. **Çakmak B.** Sağlık Ocaklarımızdan: Narlidere Sağlık Ocağı/İzmir. *STED* 2002; 11: 112 – 3.
3. **Hayran O, Seymenoglu S, Eren AF.** Tedavi edici hizmetler ve kent sağlık ocakları. *İstanbul Halk Sağlığı Bülteni* 1986; 4 (12): 23-4.
4. **Topallı R, Filiz TM, Topsever P, Görpelioglu S.** Referral rates of a university based family practice centre. 16th world Congress of Family Doctors Abstract Book. Durban, Güney Afrika, 13-17 Mayıs 2001; 194-5.
5. **Odabaşı O, Yıldırım RC.** Ne yapmalı? *STED* 2002; 11: 111.
6. **Miksane T.** Diary from a week in practice. *Am Fam Physician* 2002; 65: 833-5.
7. **Cerrahoglu A.** Bir aile pratiğinde 3333 hasta ve 6608 hasta muayenesinin incelenmesi. 3. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. İzmir, 23-25 Mayıs 1997; poster #19.
8. **Kosku N, Yıldırım A, Oskay YG.** Aile hekimliği modeli olarak kurum hekimliği. IV. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. İstanbul, 14-17 Ekim 1999; 30.
9. **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.
10. **Dülger M.** Evde hasta muayene, tedavi ve takibi. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Adana, 27-30 Mart 2002; 211-7.
11. **Göktaş O.** T.C: Sağlık Bakanlığı Bursa Ertuğrulgazi Aile Hekimliği Merkezi 2001 yılı çalışmaları ve hedefleri. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Adana, 27-30 Mart 2002; 218-24.
12. **Alimoğlu MK, Mamaklı S.** Tıp fakültesi kurum hekimliğine ait altı aylık veriler. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Adana, 27-30 Mart 2002; 421.
13. **Yaman H, Kut A, Yaman A, Ungan M.** Health problems among UN refugees at a family medical centre in Ankara, Turkey. *Scand J Prim Health Care* 2002; 20: 85-7.
14. **Rakel RE.** The Family Physician. Textbook of Family Practice'de. Ed. Rakel RE. 5. Baskı. Philadelphia, W.B. Saunders, 1995; 3-19.
15. **Doğan BG, Çetin M, Barut HŞ ve ark.** Kent tipi bir sağlık ocağı polikliniğine beş iş günü boyunca başvuran hastalar üzerinde bir araştırma. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 1995; 16: 1-4.
16. **O'Donnell CA.** Variation in GP referral rates: what can we learn from the literature? *Fam Pract* 2000; 17: 462-71.
17. **Forrest CB, Nutting PA, Starfield B, von Schrader S.** Family physicians' referral decisions from ASPN referral study. *J Fam Pract* 2002; 51: 215-22.
18. **Tabenkin H, Oren B, Steinmetz D, Tamir A, Kitai E.** Referrals of patients by family practitioners to consultants: a survey of the Israeli Family Practice Research Network. *Fam Pract* 1998; 15:158-64.
19. **Sağlık Bakanlığı.** <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2001/57.htm> adresinden 24.12.2002 tarihinde erişilmiştir.
20. **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.

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