

# Bir Kurum Hekimliğinin Tanıtımı ve İdeal Hekim Hasta İlişkisinin Uygulanması Sonucunda Hastanelere Sevk Edilen Hastaların Sayısındaki Değişim

Yrd.Doç.Dr. Sencer Ozan TOKER

## Özet

Bu araştırmada, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine önemli katkılarda bulunan bir Kurum Hekimliği tanıtılmış, ve bu sağlık kuruluşunda sağlanan ideal hekim - hasta ilişkisinin hastanelere sevk edilen hasta sayısına olan etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, 1993, 1994 ve 1995 yıllarında İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği isimli Kurum Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastaların tümü oluşturmuştur. Emniyet Başhekimliği'nin her türlü fiziki imkanlarında ve teknik yapısında 1993, 1994 ve 1995 yıllarında herhangi bir değişiklik olmamıştır. 1994 ve 1995 yıllarında belirlenen bir protokol çerçevesinde ideal düzeyde hekim - hasta ilişkisi kurularak hizmetler yürütülmüştür. 1993 yılında bu uygulama yapılmamıştır. Bu araştırmada oluşan verilerin istatistiksel analizleri sırasında ise "Bağımsız Gruplarda İki Yüzde Arasındaki Farkın Önemlilik Testi" uygulanmıştır.

Kurum Hekimliklerinin de verdikleri sağlık hizmetleri çağdaş düzeyde olmalıdır. Bu kurumlarda, tek başına ideal bir hekim - hasta ilişkisinin uygulanması bile, birinci basamaktan ikinci basamağa (hastanelere) sevk olan hastaların sayısını azaltmaktadır. Emniyet Başhekimliği'nde de bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde gözlenmiştir. Çalışmayı yaptığımız bu kurumda, 1994 yılındaki hasta sevk oranı, 1993 yılına göre % 5,5 azalmıştır ( $t = 15,27$ ) ( $p < 0,01$ ). 1995 yılında da hasta sevk oranı yine 1993 yılına göre % 5,0 azalmıştır ( $t = 15,15$ ) ( $p < 0,01$ ). Her iki sevk oranındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kurum hekimliği, sağlık hizmetleri, hekim - hasta ilişkisi.

## Summary

*Introduction of an Occupational Health Center and the change at the number of patients who are sent to Hospitals after the application of Ideal Doctor - Patient Relationship*

*This study has been designed to introduce an Occupational Health Center which have been giving support to Primary Health Services. And also, it was designed to find out the effect of ideal doctor - patient relationship to the number of the patients who have been sent to hospitals (Secondary Health Units).*

*This research has been designed as a descriptive study. Data were collected from all of the patients who had come to the polyclinics of İzmir Security Department Health Center in 1993, 1994 and 1995. In these years, there have been no change at the technical and physical conditions of this health center. In 1994 and 1995, health services were given by means of an ideal doctor - patient relationship which had been designed by the help of a specific protocol. In 1993, routine health services were given without ideal doctor-patient relationship. Statistical analyses of this study were made by us using "T test".*

*Health services given by the occupational health units should be at the contemporary level. Even alone, application of ideal doctor - patient relationship at these units, will reduce the number of patients who are sent to secondary health units (hospitals). This fact has been proved by means of this study which has been designed and performed at Health Center of İzmir Security Department. In 1994 and 1995 there have been statistically significant reductions at the number of patients who have been sent to hospitals when compared with 1993. In 1994, the reduction was 5.5 percent (965.5) when compared with 1993 ( $t = 15,27$ ) ( $p < 0,01$ ). In 1995, the reduction was 5.0 percent ( % 5.0 ) when compared with 1993 ( $t = 15,15$ ) ( $p < 0,01$ ).*

*Key Words: Occupational health, health services, doctor - patient relationship.*

(\*) Ege Üniversitesi, Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi

## Giriş ve Genel Bilgiler

Günümüzde sağlık kavramının tanımlanması, çağdaş anlayışlara uygun şekilde şöyle yapılmaktadır; Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın bulunmaması demek olmayıp, fiziksel, mental ( ruhsal - moral) ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (1).

Sağlığın çağdaş tarifine uygun olarak, bireysel bazdan başlayıp toplumsal düzeye ulaşan sağlık hizmetlerinin, başarılı ve etkili bir şekilde verilmesi gereklidir. Bu kapsamda Sağlık Hizmetleri kavramını da açıklamak gereklidir. Sağlık Hizmetleri dediğimizde, genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalarını anlarız. Günümüz tıp anlayışına göre Sağlık Hizmetleri aşağıdaki biçimde sınıflandırılabilir (1) (2):

### 1) Koruyucu Hekimlik hizmetleri

#### a) Çevreye Yönelik Hizmetler:

#### b) Kişiyeye Yönelik Hizmetler:

- Bağıışıklama ve ilaçla koruma
- Beslenmeyi düzenleme
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi
- Aşırı doğurganlığın kontrolü
- Kişisel hijyen
- Sağlık eğitimi

### 2) Tedavi Hizmetleri

#### a) Kendi kendine bakım:

Hastanın ev ilaçları veya eczaneden alınan ilaçlarla kendisi veya yakınları tarafından tedavisi.

#### b) Birinci basamak tedavi hizmeti:

Hastanın ilk başvurduğu hekim veya diğer sağlık personeli tarafından evde ve ayakta bakımı.

#### c) İkinci basamak tedavi hizmeti:

Bölge veya Devlet Hastaneleri gibi kurumlarda verilen tedavi hizmetleri.

#### d) Üçüncü basamak tedavi hizmeti:

Yüksek hekimlik teknolojisinin kullanıldığı merkezlerde verilen tedavi hizmetleri.

3) Rehabilitasyon Hizmetleri (2) Bu bilgilerin ışığında, kurum hekimliğinin hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir parçası olduğunu söyleyebiliriz. Yatay sağlık örgütlenmesi modeline uyum sağlayan ( bir nevi sağlık ocağı gibi çalışabilen ) kurum hekimliklerinin, toplumsal bazda daha başarılı sağlık hizmetleri sunabileceği inkar edilemez bir gerçektir. Kurum hekimliği hizmetleri kapsamında genelde şu hizmetler sunulabilir:

- 1) Bağıışıklama; Sağlık Bakanlığı kurumları ile koordinasyon kurularak uygulanabilir.
- 2) Genel sağlık, beslenme, aile planlaması, çeşitli hastalıkların anlatılması, sağlığın korunması ve benzeri konularda sağlık eğitimi çalışmalarının yapılması.
- 3) Hastalıkların erken tanı ve tedavisi.
- 4) Kuruma başvuran hasta olsun veya olmasın her bireyle iyi bir iletişim kurmak, onların sağlık sorunlarını çözmeye çalışmak, kişilere sağlık danışmanlığı hizmeti sunmak.
- 5) Tanı ve tedavide bazı pratik, uygulanması kolay tetkik yöntemlerinin kullanılması.

1961 yılından beri hizmet vermekte olan İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği, yukarıda sayılan hizmetlerin beşinci maddede yazılı olanların dışında ilk dördünü, başvuran emniyet çalışanlarına, onların bakmakla yükümlü oldukları kişilere, ve emeklilerine sunmaktadır. Biri başhekim olmak üzere toplam üç hekim, iki hemşire, bir idari memur, bir hizmetli ve bir şoförden oluşan kadroyla ilgili sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Emniyet Başhekimliği, İzmir Emniyet Müdürlüğü'nün Konak'taki Merkez Hizmet Binası'nın zemin katında bulunmaktadır (3).

Başhekimlik ünitesinin yakınında tüm Ege Bölgesi emniyet mensuplarına hizmet veren Bölge Polis Polikliniği isimli bir polis dispanserinin mevcudiyeti, ve burada tetkik imkanlarının bulunması sebebiyle, Başhekimlik bünyesinde verilen sağlık hizmetlerinde çeşitli tetkik yöntemlerinin kullanılmasına gerek görülmemiştir.

Ayrıca, Emniyet Başhekimliğinin ikinci basamak sağlık kurumlarına sevk oranı da oldukça yüksek seyretmektedir. Bu sevk oranının yüksekliğinin en önemli sebebi Emniyet mensupları, onların yakınları ve emeklilerinin sayılarının çok fazla olması ( İzmir İli dahilinde yaklaşık seksen bin kişi ) ve bu kişilerin önemli bir kısmının İzmir periferine doğru dağınık bir şekilde yerleşik bulunmalarıdır. Bu kişilerin İzmir'in tam merkezi olan Konak'taki Emniyet Başhekimliği'ne gelmeleri bazen güç olmakta ve böylece kendilerine daha yakın konumda olan diğer sağlık kurumlarına ( semt polikliniklerine, devlet ve üniversite hastanelerine vb... ) başvurmaları söz konusu olmaktadır. Bu durumda mecburi olarak bazı şevklerin kurum hekiminin insiyatifi dışında, tanı ve tedavi başladıktan sonra sadece yasal formalitelerin yerine getirilmesi açısından yapılması gerekmektedir. Bu tür sevk oranlarının her yıl başvuran tüm hastaların yaklaşık yüzde otuzu ( % 30'u ) kadar olduğu geçmiş yıllardaki çalışma raporlarından izlenmektedir.

Tüm yukarıda sayılan görevlerin yanısıra, Emniyet Başhekimliği tarafından bazı durumlarda, yasal olarak zorunlu görevler kapsamında olmasına rağmen, tamamen bir insanlık görevi olarak, Emniyet Müdürlüğü Binası'nda geçici süreyle gözlem altına alınmış bireylere de tanı ve tedavi hizmeti verilebilmektedir.

Hapishanelerde ve/veya gözlem altındaki kişilerde belirli halk sağlığı sorunları ve hastalıklar görülebilmektedir; örneğin: çeşitli enfeksiyonlar ( solunum yolları enfeksiyonları, enteritler vb. ), travmaya ve şiddete bağlı patolojiler, tüberküloz, HIV / AIDS, hepatitler, ruhsal bozukluklar, intihar girişimleri vb. Bu tür hastalık ve rahatsızlıklar özellikle gözlem süresi ve hapishanede kalış süresinin artmasına paralel olarak daha sık görülmektedirler. Bu grupların tıbbi bakım talepleri de daha özel bir sağlık hizmeti verilmesini gerektirmektedir (4). Türkiye'mizde ise özellikle gözlem altındaki kişilere verilebilecek sağlık hizmetlerinde bir belirsizlik, karışıklık söz konusudur. Daha çok da sempatik ikmal yoluyla hastalara yardımcı olunmaya çalışılmaktadır.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, 1993, 1994 ve 1995 yıllarında İzmir Emniyet Başhekimliği isimli Kurum Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastaların tümü oluşturmuştur.

Emniyet Başhekimliği'nin her türlü fiziki imkanlarında ve teknik yapısında 1 993, 1 994 ve 1 995 yıllarında herhangi bir değişiklik olmamıştır. Bu yıllar arasında hizmet açısından tek bir faktör ön plana çıkarılmış, ve sadece bu faktörün etkisiyle hastaneye sevk edilen hastaların sayısının azalıp azalmayacağı incelenmiştir. Bu faktör, ideal bir hekim - hasta ilişkisinin oluşturulup uygulanmasıdır. Bu yöntem 1993 yılında uygulanmamış, 1994 ve 1995 yıllarında ise uygulanmıştır.

Başhekimlik bünyesinde uygulanan " İdeal Hekim - Hasta İlişkisi " modelinin kapsamında yapılanlar şu şekilde gerçekleşmiştir:

- 1) Hastanın verdiği anamnez çok dikkatli ve detaylı bir şekilde alınmıştır.
- 2) Hastanın sağlığıyla ilgili çeşitli endişeleri ve korkuları giderilmeye çalışılmıştır.
- 3) Hastaya yeterli zaman ayrılmıştır ( ortalama 15 - 20 dakika).
- 4) Hastaya sıcak davranmak gereği ihmal edilmemiştir. ( Örneğin; hasta öncelikle rahatça oturtulmuş, kendisine ismi ile hitap edilmiş, güler yüz gösterilmiş, hastaya karşı duyarlı bir yaklaşım sağlanmıştır. )
- 5) Anamnez alınırken ve muayenenin her aşamasında hastayla konuşulmuş, gereken açıklayıcı bilgiler verilmiş, hastanın soruları yanıtızsız bırakılmamıştır.
- 6) İleri tetkik ve tedavi gerektiren, birinci basamak kapsamında tanı ve teşhise gidilemeyen durumlarda, durum hastaya açıkça söylenmiş, " Öncelikle Hastaya Zarar Ver meme " prensibi ön plana alınmıştır.
- 7) Tedavi ve benzeri sağlık uygulamalarının yapılması gereken durumlarda hastadan tıbbi kurallara uygun olacak şekilde bizzat yardımı ve katkısı istenmiştir.

8) Mümkün olduğunca en uygun, en ucuz şekilde reçete düzenlenmiş, gereksiz tanı ve tedavi yöntemlerinden uzak durulmaya çalışılmıştır<sup>(6,6,7)</sup>

Yukarıda belirtilen sekiz maddeyle, uygulanmış olan ideal hekim - hasta ilişkisi modelinin ana hatları ortaya konmuştur. Bu modelin geliştirilmesi ve uygulanması sürecinde, halk sağlığı uzmanı olan yazar, Bölge Polis Polikliniğinde sözleşmeli olarak çalışan bir psikiyatri uzmanı ve Ege Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak çalışan bir sosyolog tarafından oluşan bir eğitici ekip kurulmuştur. Bu ekip Başhekimlik doktorlarına ideal hekim - hasta ilişkisi hakkındaki teorik bilgileri, 1993 yılının Aralık ayının ikinci haftasında vermiştir. Hafta içinde mesai saatlerinden sonra (saat 17:00 ila 19:00 arasında), üç gün boyunca, ikişer saatlik üç ayrı seansta ilgili eğitim verilmiştir. Ayrıca haftasonu tatiline denk gelen bir Cumartesi günü, Başhekimlik personeli (doktorlar, hemşireler, memur ve hizmetli) İzmir'deki Polisevi toplantı salonunda konuyla ilgili toplantıya çağırılmışlardır.

Bu toplantıda hekim dışı personele, uygulanacak olan ideal hekim - hasta ilişkisi konusunda bazı bilgiler, Başhekimimiz ve Yazar tarafından aktarılmıştır. İdeal hekim - hasta ilişkisinin oluşturulması sürecinde sağlık kurumunda çalışan hekim dışı tüm çalışanların da önemli rolleri olduğu gerçeği bir kez daha ortaya konmuş ve ilgili kişiler olumlu yönde motive edilmişlerdir.

Hekimlerin konuyla ilgili eğitim süreçlerinde, eğitici ekip kendi uzmanlık alanları çerçevesinde gerekli teorik bilgileri aktarmışlardır. Eğitim sırasında sözlü aktarımlar yapılırken konuyla ilgili saydamlardan ve slaytlardan yararlanılmıştır. Yapılan sözlü sunumların birer örneği yazılı olarak da katılımcılara verilmiştir. Hemşire arkadaşların yardımıyla role playing tarzında hekim - hasta ilişkileri hakkında olumlu ve olumsuz senaryoları içeren beşer dakikalık canlandırmalar gerçekleştirilmiştir. Her eğitim seansının sonunda yarım saatlik soru ve tartışma bölümü ayrılmıştır.

Cumartesi günü tüm personelin mevcut olduğu toplantıda, ideal hekim - hasta ilişkisi modeli konusunda yapılan eğitimin genel değerlendirmesi sözlü olarak yapılmıştır. Söz konusu eğitim katılımcılar tarafından çok ilginç ve başarılı bulunmuştur. Yapılan bu çalışma sırasında, eğitim alan Başhekimimiz 30 yıllık, diğer hekim arkadaşımızdan biri 15 ve diğeri ise 17 yıllık hekimlerdir. Hem eğitici hem de eğitim alan konumunda olan yazar ise 5 yıllık hekimdir. Verilen bu eğitim gerek içeriği gerekse kullanılan yeni eğitim teknikleri sebebiyle tüm katılımcıların azami düzeyde ilgisini çekmiştir. Bu eğitim süreci sonunda, İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği'nde uygulanmaya başlanan "İdeal Hekim - Hasta İlişkisi" Modeli tüm Başhekimlik personeli tarafından benimsenmiş ve 1994 ila 1995 yıllarında hiçbir taviz verilmeden uygulanmıştır.

Bu araştırmada oluşan verilerin istatistiksel analizleri sırasında ise " Bağımsız Gruplarda İki Yüzde Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ( T testi ) " uygulanmıştır<sup>(8)</sup>

## Bulgular

İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği'ne 1993 yılında toplam 37169, 1994 yılında toplam 34904 ve 1995 yılında ise toplam 45205 hasta başvurusu olmuştur. 1 993, 1 994 ve 1 995 yıllarında yapılan tüm hasta başvuruları değerlendirildiğinde değişik sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre her üç yılda da en çok hasta başvurusu Emniyet Kadrosunda fiilen çalışanlar tarafından olmuştur. Bunları çalışanların yakınları ve emniyet emeklileri izlemiştir ( Tablo 1 ). Yapılan hasta başvurularının çoğunluğu erkekler tarafından yapılmıştır ( Tablo 2). Yine her üç yılda yapılan tüm hasta başvuruları değerlendirildiğinde, en çok 35 - 44 yaş grubunda, en az ise 65 ve üstü yaş grubunda hasta başvuruları olduğu anlaşılmıştır ( Tablo 3 ).

Tablo 1. İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği'ne 1993, 1994 ve 1995 yıllarında yapılan hasta başvurularının hastaların çalışma durumlarına göre dağılımı

	1993 Yılı		1994 Yılı		1995 Yılı	
	Sayı	Yüzde ( * )	Sayı	Yüzde ( * )	Sayı	Yüzde ( * )
Fiilen çalışanlar	22673	61	20942	60	28479	63
Emniyet emeklileri	5947	16	5236	15	6781	15
Çalışanların yakınları	8549	23	8726	25	9945	22
Toplam hasta başvurusu	37169	100	34904	100	45205	100

( \* ) Yüzdeler kolonların yüzdelerini ifade etmektedirler.

Tablo 2. İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği'ne 1993, 1994 ve 1995 yıllarında yapılan hasta başvurularının hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı

	1993 Yılı		1994 Yılı		1995 Yılı	
	Sayı	Yüzde ( * )	Sayı	Yüzde ( * )	Sayı	Yüzde ( * )
Kadın	13381	36	13613	39	18534	41
Erkek	23788	64	21291	61	26671	59
Toplam hasta başvurusu	37169	100	34904	100	45205	100

( \* ) Yüzdeler kolonların yüzdelerini ifade etmektedirler.

Tablo 3. İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği'ne 1993, 1994 ve 1995 yıllarında yapılan hasta başvurularının hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

	1993 Yılı		1994 Yılı		1995 Yılı	
	Sayı	Yüzde ( * )	Sayı	Yüzde ( * )	Sayı	Yüzde ( * )
15 - 24 yaş arası	6691	18	5934	17	6781	15
25 - 34 yaş arası	7805	21	7679	22	9041	20
35 - 44 yaş arası	10036	27	8726	25	12205	27
45 - 54 yaş arası	5575	15	4887	14	7685	17
55 - 64 yaş arası	3717	10	4188	12	4973	11
65 yaş ve üstü	3345	9	3490	10	4520	10
Toplam hasta başvurusu	37169	100	34904	100	45205	100

( \* ) Yüzdeler kolonların yüzdelerini ifade etmektedirler.

Not: Emniyet Başhekimliğine 15 yaşın altındaki hastaların başvurusu kabul edilmemektedir. Bu hastalara Bölge Polis Polikliniği'ndeki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları hizmet vermektedir.

İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği'ne, 1993 yılında 37169 hasta başvurusu olmuş, başvuruların 22013 tanesi ( % 59,2 ) bizzat kurumda tedavi edilmiş, 15156 tanesi ( % 40,8 ) ise ikinci basamağa ( hastaneye ) sevk edilmiştir ( Tablo 4). 1994 yılında, 34904 hasta başvurusu olmuş, başvuruların 22575 tanesi ( % 64,7 ) kurumda tedavi

edilmiş, 12329 tanesi ise ( % 35,3 ) sevk edilmiştir ( Tablo 4). 1995 yılındaki toplam hasta başvurusu 45205 olmuş, bu başvurulardan 29032 tanesi ( % 64,2 ) kurumda tedavi edilmiş, 16173 tanesi ise ( % 35,8 ) ise sevk edilmiştir ( Tablo 5).

Tablo 4. İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği'ne 1993 ve 1994 yıllarında yapılan hasta başvurularının tedavi edilen ve sevk edilen hastalara göre dağılımı

	1993 Yılı		1994 Yılı	
	Sayı	Yüzde ( * )	Sayı	Yüzde ( * )
Tedavi edilen hastalar	22013	59,2	22575	64,7
Sevk edilen hastalar	15156	40,8	12329	35,3
Toplam hasta başvurusu	37169	100,0	34904	100,0

( \* ) Yüzdeler kolonların yüzdelerini ifade etmektedirler. ( t = 15,27 ) ( p < 0,01 )

Tablo 5. İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği'ne 1993 ve 1995 yıllarında yapılan hasta başvurularının tedavi edilen ve sevk edilen hastalara göre dağılımı

	1993 Yılı		1995 Yılı	
	Sayı	Yüzde ( * )	Sayı	Yüzde ( * )
Tedavi edilen hastalar	22013	59,2	29032	64,2
Sevk edilen hastalar	15156	40,8	16173	35,8
Toplam hasta başvurusu	37169	100,0	45205	100,0

( \* ) Yüzdeler kolonların yüzdelerini ifade etmektedirler. ( t = 15,15 ) ( p < 0,01 )

1994 yılında hasta sevk oranı 1993 yılına göre % 5,5 azalmıştır ( t = 15,27 ) ( p < 0,01 ). 1995 yılında da sevk oranı yine 1993 yılına göre % 5,0 azalmıştır ( t = 15,15 ) ( p < 0,01 ). Her iki sevk oranındaki azalma istatistiksel olarak anlamlıdır. 1995 yılında, 1994 yılına göre görülen sevk oranındaki % 0,5'lik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( t = 1,48 ) ( p > 0,05 ). Oysa,

1995 yılında 1994 yılına göre tedavisini Kurum Hekimliği'nde yaptırmak isteyen ve sevk istemeyen hastaların başvuru sayısında oldukça fazla bir artış olmuştur. Bu sayı 1994 yılında 22575 iken, 1995 yılında ise 29032 olmuştur. Uygulanan ideal Hekim - Hasta İlişkisi modelinin bu artışta rolü olduğu ifade edilebilir ( Tablo 4 ) ( Tablo 5 ) ( Tablo 6 ).

Tablo 6. İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği'ne 1994 ve 1995 yıllarında yapılan hasta başvurularının tedavi edilen ve sevk edilen hastalara göre dağılımı

	1994 Yılı		1995 Yılı	
	Sayı	Yüzde ( * )	Sayı	Yüzde ( * )
Tedavi edilen hastalar	22575	64,7	29032	64,2
Sevk edilen hastalar	12329	35,3	16173	35,8
Toplam hasta başvurusu	34904	100,0	45205	100,0

( \* ) Yüzdeler kolonların yüzdelerini ifade etmektedirler. ( t = 1,48 ) ( p > 0,05

## Tartışma ve Sonuç

İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliği isimli Kurum Hekimliği'nde, İdeal hekim - hasta ilişkisinin uygulanmadığı 1993 yılı ile uygulandığı 1994 ve 1995 yılları karşılaştırıldığında, 1994 yılında 1993'e göre; ve ayrıca, 1995 yılında 1993'e göre, ikinci basamağa (hastaneye) olan hasta şevklerinin oranlarında istatistiksel olarak anlamlı azalmalar görülmüştür (Tablo 4) (Tablo 5). 1995 yılında ise, 1994 yılına göre, sevk oranında görülen çok az artış, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 6).

1993 yılında, ideal hekim - hasta ilişkisi modeli uygulanmadan önce, hekim başına günde ortalama 22 hastaya tanı ve tedavi hizmeti verilirken; 1994 yılında hekim - hasta ilişkisinin ideal şartlarda uygulandığı dönemde, hekim başına günde ortalama yine 22 hastaya hizmet verilmiş olmasına rağmen, hastaneye sevk oranında anlamlı bir azalma olmuştur. Yine aynı modelin uygulandığı 1995 yılında ise hekim başına günde ortalama 29 hastaya hizmet verilmiş olmasına rağmen, hastaneye sevk oranında 1994 yılına göre anlamlı bir artış olmamıştır. Hasta - hekim ilişkileri daha iyiye gittikçe ve ideal şartlara ulaştıkça, birinci basamak sağlık kurumu gibi çalışmakta olan Emniyet Başhekimliği'nden, ikinci basamak sağlık kurumlarına yapılan şevklerde anlamlı azalmalar saptanmıştır.

Böylece, hastalar daha süratle, zaman kaybı olmaksızın, daha az mali kaynak harcanarak ve daha az iş gücü kaybıyla tedavi edilebilmiştir. Ayrıca, ikinci basamak sağlık kuruluşlarının ( hastanelerin ) iş yüklerinin azalmasına yardımcı olunmuştur.

Hastalığın teşhis ve tedavisindeki başarıda, ideal şartlarda oluşturulan hekim - hasta ilişkilerinin çok önemli bir rolü olduğu Dünya'daki çeşitli araştırmaların sonucunda anlaşılmıştır. Diabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları ve benzeri birçok kronik hastalıklarla, psikosomatik ve psikiyatrik hastalıkların tedavilerinde ideal bir hekim - hasta ilişkisinin kurulmasının, sonraki tedavi sürecini olumlu yönde etkilediği günümüzde bilimsel olarak kanıtlanmıştır. İdeal şartlarda, hekim tıbbi bilgisini kullanarak hastasına yardımcı olurken, hasta da aktif olarak kendi tedavisine katılmalıdır. Hem hekimin hem de hastanın karşılıklı olarak birbirlerini olumlu yönde etkilemeleri ve iletişim kurmaları çok önemlidir. Fakat ideal bir hekim - hasta ilişkisinin kurulması sürecinde karşılıklı saygıdan da ödün verilmemelidir, ciddiyetten uzaklaşılmalıdır ( 5, 6 ). İşte bu şartlar çerçevesinde geliştirilen ideal hekim - hasta ilişkileri özellikle birinci basamaktan ikinci basamağa olan sevklerde anlamlı azalmalar sağlamaktadır. Bu durum hem ülkemiz hem de diğer ülkelerde yapılan çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur. Hastaların tedavilerinin birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleşmesi sürecinde, sevk oranlarının da azalmasıyla, ikinci basamağı

oluşturan sağlık kurumlarının ( hastanelerin ) iş yükü azalmakta, sağlık sektörü açısından verimlilik artmakta, genelde sağlık hizmetlerinde belli oranda bir maliyet azalması sağlanmakta ve hastalar açısından zaman kayıpları asgari düzeylere inmektedir(5,9,10).

Sağlığın çağdaş tarifine uygun olarak bireysel bazdan başlayıp toplumsal düzeye ulaşan sağlık hizmetlerinin, başarılı ve etkili bir şekilde verilmesi gereklidir. Bu aşamada Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'nin sunumunda, Sağlık Evleri, Sağlık Ocakları ve benzerlerinin yanısıra, iyi çalışan Kurum Hekimlikleri ile İşçi Sağlığı Merkezleri'ne de önemli görevler düşmektedir. Kurum Hekimliği'nin, Birinci Basamaktaki önemini inkar etmeden, bu hekimliklerin işlevlerini çağdaş düzeye getirmek gereklidir. Bu aşamada, bu kurumlarda ideal hekim - hasta ilişkisinin uygulanmasının bile tek başına bu kurumların işlevlerini arttırdığı ve hastanelere sevk olan hastaların sayısını azalttığı bu çalışmamızla bir kez daha ortaya konmuştur.

Kurum hekimliği bazında verilen sağlık hizmetlerinde, iyi bir hekim - hasta ilişkisinin kurulmasıyla, ikinci basamağı oluşturan sağlık kurumlarının ( hastanelerin ) yükünde anlamlı düzeyde bir azalma söz konusu olacaktır. Bu durum da, halkımıza sağlık hizmetlerinin sunumu aşamasında çok olumlu gelişmelere ve iyileşmelere sebep olacaktır.

## Kaynaklar

1. Velicangil S. Koruyucu ve Sosyal Tıp. İstanbul: Filiz Kitabevi; 1980: 1.
2. Fişek NH: Halk Sağlığı'na Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi - Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, No:2; 1983: 4-6.
3. İzmir Emniyet Müdürlüğü Başhekimliğinin 1993 - 1994 ve 1994 - 1995 yılları karşılaştırmalı çalışma ve genel değerlendirme raporları.
4. Weisbuch JB. Prison Health. In: Last JM., Wallace RB (eds). Public Health & Preventive Medicine. Connecticut, U.S.A.: Appleton & Lange Publication; 1992: 11 60.
5. Speedling EJ, Rose DN. Building an effective doctor - patient relationship; from patient satisfaction to patient participation. Soc Sci Med, 1985; 21 ( 2 ): 11 5 - 20.
6. Toker SO. Hekimler ve hastalar arası iletişim - etkileşim. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 1994; 4 ( 3 ): 8 - 9.
7. Tuckett D. An Introduction to Medical Sociology. London: Tavistock Publications; 1986: 190.
8. Saunders BD, Trapp RG. Basic and Clinical Biostatistics. Connecticut, U.S.A.: Appleton & Lange Publication; 1990.
9. Güler Ç. Sağlıkta iletişim. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi 1992; 2: 21-4.
10. Kasapoğlu A. Hekim hasta ilişkisi ve uygulama davranışı. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi 1991; 1: 23-6.