

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN DOĞUM
POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN SEVK VE SAĞLIK
OCAKLARINI KULLANMA DURUMU

Health Center Usage And Referral Status Of Pregnants that Implicated to Erciyes
University Medical Faculty Gynecology and Obstetric Department Pregnancy Clinic

Elçin BALCI¹, İskender GÜN², Bülent ÖZÇELİK³, Ahmet ÖZTÜRK⁴

Özet : Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Gebe polikliniğine başvuran gebelerin sevk ve sağlık ocakları hizmetlerini kullanma durumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya, 2003 yılı Nisan ayı boyunca gebe polikliniğine başvuran gebelerin tamamı alınmıştır. Gebelere 21 sorudan oluşan bir anket uygulanmış ve elde edilen veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 27.6 ± 5.6 yıldır. Gebelerin çoğunluğu ev hanımıdır ve büyük çoğunluğu emekli sandığına mensuptur. Araştırma grubundaki gebelerin %6.6'sı sevksiz, %59.9'u çalıştığı kurum tabipliğinden ve %33.5'i diğer sağlık kuruluşlarından sevki olarak gelmişlerdir. Başlıca sevk nedenleri rutin gebelik kontrolü, problemlili ve riskli gebeliktir. Araştırma grubuna alınanların % 17.0'i hangi sağlık ocağına bağlı olduklarını bilmemektedir. Araştırma grubunda sağlık ocağını kullananların oranı gebelik öncesinde % 25.8 iken, gebelik sırasında % 59.9'a çıkmıştır. Sağlık ocaklarında verilen doğum öncesi hizmetlerden en fazla bilinenleri aşılama hizmetleri, boy ve kilo ölçümü, tansiyon ölçümüdür. Gebelerde tetanoz aşısı yaptırma oranı % 57 olup bunun % 96.2'si sağlık ocakları tarafından yapılmıştır. Kurum tabiplikleri tarafından doğum öncesi bakım hizmetleri yeterince verilmediği gibi; bu birimlerin, gebelerin bağlı oldukları sağlık ocağını bilme ve sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanmalarını olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum öncesi bakım, sağlık ocağı kullanımı, sevk

Summary : This study was performed in order to assess the health center usage and referral status of pregnant women that applied to Erciyes University Medical Faculty Gynecology and Obstetric department pregnancy clinic. All of the pregnant women that applied in April 2003 were included in the study. A questionnaire with 21 questions were applied to pregnant women and data were evaluated using computer. The mean age of pregnant women was 27.6 ± 5.6 years. Most of them were housewives and most of the pregnant women were under the coverage of Retirement Fund. Application types were; 6,6 % of pregnant women were without any referral, 59,9% of them with referral of employee health services and 33,5 % of them with referral of other health services. The reasons for referral were routine pregnancy control, problematic and risky pregnancy. 17,0 % of study group did not know their respective health center. The ratio of health center users increased from 25,8 % before pregnancy to 59,9 % after pregnancy. Wellknown prenatal care services were immunization, weight and height measurement and measurement of blood pressure. Tetanus immunization ratio was 57 % and 96,2 % of vaccination were applied in health center. It was concluded that employee health services did not give adequate prenatal care and these services affect negatively that these services be known and used.

Key words: Prenatal care, health center use, referral

¹ Uzman Dr.Erc.Ün.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Kayseri

² Yrd.Doç.Dr.Erc.Ün.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Kayseri

³ Yrd.Doç.Dr.Erc.Ün.Tıp Fak. Kadın Has.Doğum AD, Kayseri

⁴ Doç.Dr.Erc.Ün.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Kayseri

Ülkemizde uygulanmakta olan sağlık sistemine göre sağlık ocakları, temel sağlık hizmeti verilen kurumlardır. Hem kentsel, hem de kırsal kesimde koruyucu sağlık hizmeti veren sağlık ocakları, hal-

kın ilk başvuru basamağıdır. Tanı ve tedavisi burada yapılamayan hastalar, üst basamağa sevk edilmektedir (1, 2).

Ana ve çocuk sağlığına yönelik en önemli hizmetlerden olan doğum öncesi bakım, başlıca koruyucu hizmetlerdendir. Doğum öncesi bakım, sağlıklı bir çocuğun doğumunu etkileyen olası durumların erken tanısına olanak sağlamaktadır. Hem doğum yapacak annenin hem de bebeğin sağlığını etkileyecek olan doğum öncesi bakım, ülkemizde, başta sağlık ocakları olmak üzere pek çok kurum tarafından verilmektedir (3, 4). Ancak, halkın birinci basamak hizmetlerini sunan sağlık ocaklarından yeterince yararlanmadığı, sevk zincirinin gerçekleşmediği, üst basamak hizmeti sunan hastanelerin birinci basamak sağlık hizmeti vermek durumunda kaldıkları çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (5,6).

Bu çalışmada, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim Dalı Gebe Polikliniğine başvuran gebelerin sevk ve sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya, 2003 Nisan ayı boyunca Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran gebelerin tamamı (182 kişi) alınmıştır. Toplam 21 sorudan oluşan anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmış ve elde edilen veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde ki kare ve bağımlı örneklerde ki kare (Mc Nemar) testi kullanılmış, $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 27.6 ± 0.42 yıldır. Bunların % 33.5'i ilkokul ve altında eğitime sahip, % 34.6'sı ortaokul ve lise mezunu, % 31.9'u üniversite mezunudur. Gebelerin % 67.6'sı ev hanımı, %32.4'ü ev dışında herhangi bir işte çalışmaktadır. Sosyal güvence durumlarına bakıldığında; başvuranların büyük çoğunluğu emekli sandığına (% 81.9), % 10.4'ü SSK'ya, % 3.8'i Bağ-Kur'a, %3.9'u diğer kurumlara bağlıdır. Araştırma grubunun gebelik sayısı ortalaması 2.3 ± 1.6 , doğum sayısı ortalaması 0.9 ± 1.1 , düşük sayısı ortalaması 0.4 ± 0.9 ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0.8 ± 0.9 'dur.

Gebelerin % 6.6'sı (12 kişi) sevksiz olarak üniversite hastanesine gelmişlerdir. Sosyal güvencesi olmayanlar ve Bağ-Kur'lu olan gebelerin sevksiz olarak doğrudan üçüncü basamağa geldikleri görülmüştür. SSK'ya mensup olanlar ve yeşil kartlıların tamamı ikinci basamak sevki ile bir üst kuruma gelmişlerdir. Emekli sandığı mensubu olanlarda ise kendi kurum sevki ile üçüncü basamağa gelenlerin oranı % 72.5'dir. Kurumundan sevki gelenlerin % 49.1'i sağlık eğitim merkezinden, %29.6'sı Emniyet Müdürlüğü kurum tabipliğinden, geri kalan % 21.3'ü ise diğer kurumlardan sevki olarak üçüncü basamak hastanesine gelmişlerdir.

Emekli sandığı mensuplarının % 6.2'si, SSK mensuplarının % 78.9'u, yeşil kartlıların % 50'si (2 kişi) riskli gebelik nedeniyle sevk edilmişlerdir. Herhangi tıbbi bir sorunu olmadığı halde, sadece rutin kontrol amacıyla üniversite hastanesine sevk edilenlerin oranı emekli sandığı mensuplarında % 87, SSK'lılarda % 10.5, yeşil kartlılarda % 50'dir (2 kişi).

Emekli sandığına mensup olanlar ve diğer kurumlardan (SSK, yeşil kart v.s) sevki gelen gebelerin risk durumlarına göre dağılımları Tablo I'de verilmiştir.

Tablo I. Sevklı Gelen Gebelerin Kurumlarına Göre Risk Durumlarının Dağılımı

Bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu	Riskli Gebelik		Diğer Nedenler		Toplam *	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Emekli Sandığı	9	6.2	137	93.8	146	100.0
Diğer kurumlar	17	70.8	7	29.2	24	100.0
Toplam	26	15.3	144	84.7	170	100.0

$$X^2= 61,64 \quad p < 0.001$$

* Sadece sevklı gelenler alındığı için toplam sayı 170'dir

Gebelerin % 83'ü bağlı olduğu sağlık ocağını bilmekte, % 17'si bilmemektedir. Yine gebelerin % 36.3'ü daha önce sağlık ocağına gitmediklerini ifade etmişlerdir. Gebelerin sosyal güvence durumlarına göre sağlık ocağını kullanma durumları Tablo II'de verilmiştir.

Gebelerin, % 28'i sağlık ocaklarında ne tür hizmetlerin verildiğini bilmemektedir. Sağlık ocağında verilen hizmetlere ilişkin bilgileri olanların dağılımı Tablo III'de verilmiştir

Sağlık ocağı hizmetlerinden en fazla bilineni, aşılama hizmetidir. Gebelere tetanoz aşısı yapılma durumları Tablo IV'de verilmiştir.

Gebelerin kendi ifadelerine göre, sağlık ocağını bilme durumuna göre tetanoz aşısı yaptırma oranının dağılımı Tablo V'de verilmiştir.

Gebelerin % 61,6'sı normal doğum, % 38,4'ü sezeryan ile doğum yapmayı planlamaktadır. Daha önceki doğumun gerçekleşme şekline göre bu doğumunun nasıl yaptırılmayı tercih ettiğinin dağılımı Tablo VI'da verilmiştir.

Daha önceki doğumunu sezeryan olarak yapmış olanların çoğu, bu gebeliklerindeki doğumlarını sezeryan ile yapmayı planlamaktadırlar. Daha önceki gebeliklerinde normal doğum yapmış olanların yaklaşık dörtte biri ise bu kez sezeryan ile doğumunu planlamaktadırlar. Bu konuda belirtilen başlıca gerekçeler ise; önceki doğumun zor gerçekleşmiş olması, tüp ligasyonu yaptırma isteğidir.

Tablo II. Gebelerin Sosyal Güvence Durumlarına Göre Sağlık Ocağını Kullanma Durumları

Bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu	Sağlık ocağına gitmemiş		Sağlık ocağına gitmiş		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Emekli Sandığı	57	38.3	92	61.7	149	100.0
Diğer kurumlar	9	27.3	24	72.3	33	100.0
Toplam	66	36.3	116	63.7	182	100.0

$$X^2= 0.975 \quad p > 0.05$$

Tablo III. Sağlık Ocağında Verilen Hizmetleri Bilme Durumu

Sağlık ocağında verilen hizmetleri bilenler (n:131)	Sayı	%
Aşı yapılması	130	71.4
Boy kilo ölçümü	68	37.4
Tansiyon ölçümü	68	37.4
ÇKS takibi	66	36.3
Kan/idrar tahlili	24	13.2

Tablo IV. Tetanoz Aşısı Yapılma Durumları

Tetanoz aşısı yapılma durumu	Sayı	%
Yapılmamış/ Yapılmama nedenleri	78	42.9
Erken gebelik haftası	54	69.2
Tam aşı	9	11.5
Diğer nedenler	15	19.2
Yapılmış/ Yapıldığı yer	104	57.1
Sağlık ocağında	100	96.2
Üniversitede	3	2.9
SSK'da	1	0.9

Tablo V. Sağlık Ocağını Bilme Durumuna Göre Tetanoz Aşısı Yapılma Oranları

Tetanoz Aşısı	Sağlık ocağını bilmiyor		Sağlık ocağını biliyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yapılmamış	24	30.8	54	69.2	78	
Yapılmış	7	6.7	97	93.3	104	
Toplam	31	17.0	151	83.0	182	

$X^2= 18,225$ $p < 0.001$

Tablo VI. Daha Önceki Doğuma Göre Şimdiki Gebeliğindeki Doğum Tercihlerinin Dağılımı

Daha Önceki Doğumu	Normal Doğum		Sezeryan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normal doğum	59	75.6	19	24.4	78	100.0
Sezeryan	2	9.5	19	90.5	21	100.0
Toplam	61	61.6	38	38.4	99	100.0

$X^2= 12,2^*$ $p < 0.001$

*Mc Nemar testi uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Sağlık ocakları, herhangi bir komplikasyonu olmayan gebelerin, doğum öncesi bakım alabilecekleri en yaygın sağlık kuruluşudur (3). Ülkemizdeki sağlık sisteminin temel prensiplerinden birisi, her ne kadar düşünüldüğü gibi işletilmese de, her türlü sağlık sorununun öncelikle sağlık ocaklarında çözümlenmeye çalışılması, burada çözümlenemiyor ise bir üst basamağa sevk edilmesidir (1).

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti almak üzere başvuran kişilerin sağlık ocaklarını kullanım oranlarına ilişkin çeşitli çalışmalar vardır. Bu oranlar, Eğri ve arkadaşlarınca % 9,9 (8), Çetinkaya ve arkadaşlarınca % 13,3 (9), Balkanlı ve arkadaşlarınca % 19,8 (10), Çöl ve arkadaşlarınca % 22,6 (3) olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada sağlık ocağını kullanım oranı % 63,7'dir. Bu oran, diğer çalışmalardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu büyük farkın nedeni, daha önceki çalışmalarda sadece ilk başvuru yeri olarak sağlık ocaklarını seçmiş olanlar alınmış iken, bu çalışmada böylesi bir ayırım yapılmadan her türlü başvurunun sağlık ocağını kullanım olarak kabul edilmesi olabilir.

Sağlık ocaklarının, özellikle sosyal güvencesi olmayanlar tarafından daha fazla kullanıldığı bilinmektedir (6). Bu çalışmada, Emekli sandığına mensup olanlarda, sağlık ocağını kullanma oranı diğer sosyal güvenlik kurumlarına göre daha düşük bulunmuştur. Ancak aradaki fark, istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Emekli sandığı mensuplarının sağlık ocağını daha az kullanmasının en önemli nedenlerinden biri, emekli sandığı mensuplarının

bir kısmının ilk başvurularını sağlık ocakları yerine kurum hekimliklerine yapma zorunlulukları olabilir. Bu kurumlar arasında Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı sağlık eğitim merkezi, Emniyet Müdürlüğüne bağlı kurum tabipliği ve buna benzer diğer kurum tabiplikleri sayılabilir. Bu kurum tabiplikleri, statü olarak sağlık ocağı gibi değerlendirilmekte birlikte, verilen hizmetin niteliğinin daha düşük olması, daha kolay bir şekilde sevk yapılması nedeniyle bu kurumlardan sevkli olarak diğer basamaklara başvuran kişilerin oranı artmaktadır. Dolayısıyla kurum tabiplikleri, eleme ve sadece seçilmiş vakaların bir üst basamağa gönderilmesi işlevini yeterince yerine getirememektedir ve bu kurumların işlevlerinin yeniden gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.

Sosyal güvenceye sahip olmanın, doğum öncesi bakım talebini arttırdığı bilinmektedir (4). Bu çalışmada da başvuranların yaklaşık % 96'lık bir kısmının herhangi bir sosyal güvencesi bulunduğu tespit edilmiştir. Ancak, dikkat çekici bir diğer nokta sosyal güvenceye sahip olanlarda riskli gebelik olmamasına rağmen üçüncü basamağa sevk oranının artış göstermesidir.

Emekli sandığına mensup gebelerden riskli gebelerin oranı oldukça düşük iken bu oran diğer sosyal güvenlik kurumlarında % 70'lere çıkmaktadır. Bunun nedeni herhangi bir risk söz konusu olmasa bile emekliği sandığı mensuplarının kolayca üçüncü basamağa sevk yaptırmasıdır. Bunun tersi olarak diğer sosyal güvenlik kurumlarına mensup olanlarda, özellikle de SSK'lı ve Yeşil kart'lılarda, herhangi bir riskli durum olmadıkça üçüncü basa-

mağa sevk edilmedikleri görülmektedir. SSK hastanesi süzme görevini daha iyi yerine getiriyor gibi görünmektedir. Üniversite ile Bağ-Kur arasında anlaşma olmaması ve Bağ-Kur'luların kendi ücretlerini ödeyerek muayene olmaları nedeniyle araştırma grubu içerisinde Bağ-Kur'luların oranı düşüktür. Riskli gebelik nedeniyle sevk edilme oranı, emekli sandığı mensuplarında istatistiksel olarak önemli bir biçimde daha düşük bulunmuştur.

Normal doğum tercihi, sezeryan tercihinden daha yüksek orandadır. Sezeryanı tercih edenlerin en önemli gerekçeleri, daha önceki doğumun sezeryan ile gerçekleşmesidir. Bu çalışmada, sağlık ocağı ile ilgili en önemli bilgi, tetanoz aşısının yapılmasıdır ve aşı yaptıranların önemli bir bölümü aşırı sağlık ocağında yaptırmıştır. Henüz gebelikleri sonlanmadığı için kesin bir yargıya varmak zor olmakla birlikte; sağlık ocağından yararlanmayan % 36,3 oranındaki gebe büyük olasılıkla aşılama hizmetinden mahrum kalacaktır.

Bu sonuçlarla önerimiz; birinci basamak görevini yeterince yerine getirmeyen, gebelik ve doğum öncesi bakım hizmetlerini vermeyen ve ikinci basamak yerine üçüncü basamağın doğrudan kullanılmasına neden olan kurum tabipliklerinin işleyişleri gözden geçirilmeli; tüm sosyal güvenlik kurumları mensuplarının, sağlık ocağına uğramadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına gitmelerini engelleyecek düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Şahin M, Eğri M. Malatya Yeşilyurt İlçesinde Hastane Hizmetlerinin Kullanımı ve Etkileyen Faktörler, *Toplum ve Hekim*, 14(5):332-337.1999
2. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, Ankara, 1995.
3. Çöl M, Kıran S, Çalışkan D, Akdur R. Bir Üniversite Hastanesinde doğum Yapan Kadınlarda Doğum Öncesi Bakımın Değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 51(2):71-79.1998
4. Çelik Y. Doğum Öncesi Bakım Kullanımını Etkileyen Faktörler, *Sağlık ve Toplum*, 9(1):25-33,1999
5. Şahin M, Eğri M. Malatya Yeşilyurt İlçesinde Halkın I.ci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu ve Etkileyen Faktörler, *Toplum ve Hekim*, 13(4):300-309,1998
6. Soyer A. Bir Araştırma Nedeni İle "Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı" ve Sağlık Ocakları, *Toplum ve Hekim* 13(5):362-363, 1998
7. Yolsal N. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 7(2): 45-49,1998.
8. Eğri M, Öztürk Y, Çetinkaya F, Kişioğlu N. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebelerin değerlendirilmesi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 12-16 Eylül 1994, Didim, s 375-377
9. Çetinkaya F, Gün İ, Öztürk Y. Kayseri İlinde I., II. ve III. Basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 0-6 yaş grubu çocukların sevk zinciri açısından incelenmesi. *Toplum ve Hekim*, 9(62):6-9, 1994.
10. Balkanlı M, Öztürk A, Öztürk Y. Kayseri ili SSK hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran evli kadınların birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 12-16 Eylül 1994, Didim, s 262-265.

