

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2024-104870

Şehir Hastanelerinde Görev Yapmakta Olan Uzman Hekimlerin Sevk Sistemi Hakkındaki Düşünceleri Üzerine Tanımlayıcı Çalışma

Descriptive Study on the Opinions of Specialist Physicians Working in City Hospitals About the Referral System

^{1b} Süleyman AKGÜN^a, ^{1b} Hilal ÖZKAYA^a

^aBaşakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, 3. Karadeniz Aile Hekimliği Kongresi'nde (16-19 Mayıs 2024, Samsun) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Etkin ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu için kullanılan yöntemlerden biri de sevk zinciri uygulamasıdır. Bu çalışma ile uzman hekimlerin Türkiye'deki sevk sistemi ve uygulamaya geçilmesi beklenen kademeli sevk zinciri uygulaması hakkındaki görüşlerini tespit etmek amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma yüz yüze anket uygulamasıyla yapılmıştır. Bu çalışma, Eylül-Kasım 2023 tarihleri arasında İstanbul ilindeki şehir hastanelerinde görev yapan uzman hekimler arasından gönüllü olan 202 katılımcı ile yapılmıştır. Çalışmada, katılımcıların mevcut ve tekrardan yapılması planlanan sevk sistemi hakkındaki görüşlerini tespit etmek amacıyla 37 soru yöneltilmiştir. Çalışmadaki istatistiksel analizler; IBM SPSS sürüm 25.0 kullanılarak Pearson korelasyon testi, bağımsız örneklem t-testi ve ki-kare testleri uygulanarak hazırlanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların neredeyse tamamı hastanelere doğrudan başvuruların tamamen veya kısmen engellenmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Katılımcıların 2/3'ü medikolegal çekincelerin ve hastaların sevk edilme talebinin alınan sevk kararını etkilediğini düşünmektedir. Aile hekimlerinin bilgi/deneyim eksikliğini sevk edilme nedenleri arasında gören diğer uzman hekimlerin oranı %74,7 olarak tespit edilmiştir. Aile hekimlerinde diğer branş hekimlerine kıyasla kaygılar toplam puanının yüksek olduğu izlenmiştir. Aile hekimliği uzmanları ile diğer uzmanlar arasında branşlaşmanın hastalara bütüncül yaklaşımı gölgelediği düşüncesi, sevk sisteminin birinci basamakta iş yükünün artacağı kanaati ve malpraktislerde artış izleneceği kanaati hakkında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Yine katılımcıların neredeyse yarısı toplumun sevk zinciri uygulamasını benimsemeyeceğini ve etkin kaliteli bir sevk sisteminin uygulanamayacağını düşünmektedir. **Sonuç:** Uzman hekimlerin sevk sistemi hakkında birçok konuda ortak öngörü ve kaygılara sahip olduğu görülmektedir. Ancak sevk zinciri uygulaması ile birinci basamakta yaşanabilecek iş yükü, malpraktis, stres ve sorumluluklar gibi konularda aile hekimliği uzmanları ile diğer uzmanlar arasında kaygı yönünde anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

ABSTRACT Objective: One of the methods used to provide effective and quality healthcare service is the referral chain application. This study aims to determine the opinions of specialist physicians about the referral system in Türkiye and the gradual referral chain application that is expected to be implemented. **Material and Methods:** This cross-sectional and descriptive research was conducted using a face-to-face survey. This study was conducted between September-November 2023 with 202 volunteer participants among specialist physicians working in city hospitals in İstanbul. In the study, 37 questions were asked to determine the participants' opinions about the current and restructuring referral system. Statistical analyzes in the study; Prepared by applying Pearson correlation test, independent samples t-test and chi-square tests using IBM SPSS version 25.0. **Results:** Almost all participants revealed that direct admissions to hospitals should be completely or partially prevented. 2/3 of the participants think that medicolegal reservations and patients' requests for referral affect the referral decision. The rate of other specialist physicians who considered family physicians' lack of knowledge/experience among the reasons for referral was determined to be 74.7%. It was observed that the total score of concerns was higher in family physicians compared to physicians in other branches. Significant differences were detected between family medicine specialists and other specialists regarding the opinion that branching overshadows the holistic approach to patients, the opinion that the workload of the referral system will increase in primary care, and the opinion that malpractices will increase. Again, almost half of the participants think that society will not adopt the referral chain practice and that an effective, quality referral system cannot be implemented. **Conclusion:** It seems that specialist physicians have common predictions and concerns about many issues about the referral system. However, with the referral chain application, significant differences were detected between family medicine specialists and other specialists in terms of anxiety regarding issues such as workload, malpractice, stress and responsibilities that may be experienced in primary care.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği; sağlık hizmetleri sistemi; sevk zinciri; şehir hastanesi; tıbbi uzmanlık

Keywords: Family medicine; health care system; referral chain; city hospital; medical specialty

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Akgün S, Özkaya H. Şehir hastanelerinde görev yapmakta olan uzman hekimlerin sevk sistemi hakkındaki düşünceleri üzerine tanımlayıcı çalışma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2025;10(2):496-507.

Correspondence: Süleyman AKGÜN

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-mail: akgunsuleyman@yandex.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 20 Jul 2024

Received in revised form: 12 Feb 2025

Accepted: 10 Mar 2025

Available online: 17 Apr 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Sağlık sistemlerinin kuruluşunda; toplumun ihtiyaçlarına cevap verme, sağlığın geliştirilmesi ve hastaları sağlık harcamalarına karşı finansal açıdan koruma şeklinde 3 temel amaç yer almaktadır.¹ Bu amaçları gerçekleştirmek için, güncel tıbbi ve teknoloji gelişmelerin takip edilmesi, sağlık hizmetine erişimde yaşanabilecek eşitsizlik ve ayrıcalıkların asgari düzeyde tutulması gerekmektedir.²

Nitelikli sağlık insan gücünün yetersizliği, sağlık maliyetlerinin giderek artması ve coğrafyanın geniş ve farklı gelişmişlik düzeyde olması sağlık sisteminde var olan imkânların etkin ve verimli kullanılarak sürdürülebilir ve uygulanabilir stratejiler geliştirilmesini zaruri kılmaktadır. Bu amaçla birçok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de sağlık sistemlerinde basamaklandırma temelinde organizasyonel yapıya gidilmiştir.³

Türkiye’de sağlık hizmeti sunucularının basamaklandırma kriterleri, tedavi kapsamı gibi konuların aydınlatıldığı kanun ve yönetmelikler mevcuttur. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları; alanında uzman ekipler tarafından ayakta veya yataklı şekilde teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu hastanelerdir.⁴ Birinci basamak sağlık kuruluşları ise toplumda sık görülen hastalıkları muayene ederek veya basit tetkikler ile teşhis koyup tedavilerinin uygulandığı aynı zamanda koruyucu sağlık amacıyla aşılama, gebe takibi, kanser tarama gibi hizmetlerinin verildiği yerler olarak tanımlanmaktadır.

Aile hekiminin sorumluluklarından birisi de; kendisine başvuran bireylerin sağlık ihtiyaçlarını değerlendirdikten sonra gereklilik halinde koordineli bir şekilde ilgili uzmanlıkların yer aldığı nitelikli ve donanımlı hastanelere sevkini sağlayabilmektir. Bu hizmetin etkili ve sağlıklı şekilde sunulabilmesi için sevk zinciri uygulaması kullanılabilen yöntemlerden birisidir.⁵

Sevk zincirini, sağlık hizmeti sunanların destek olmak amacıyla daha farklı ve gelişmiş imkânlara sahip aynı veya üst düzeydeki birimlere hasta ve yakınlarını yönlendirmesi olarak tanımlamak mümkündür. Sevk zincirinde amaç; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan hastaneleri alt basamaklarda tedavi olabilecek hasta grubunun yükün-

den kurtararak hastanelerin verdiği hizmetin kalitesini yükseltmek ve sağlığın getirdiği maliyet yükünü azaltmaktır.^{6,7}

Güçlü ve etkin bir sevk sistemi ile maliyeti asgari düzeyde tutarak hastaların yeterli düzeyde bir sağlık hizmeti alması, hizmet veren hastanelerin imkânlarının verimli kullanımı ve hastaların diğer uzman hekimlere vaktinde ve uygun şekilde ulaşması sağlanabilmektedir. Bu sistemin işlerliği ve fayda sağlaması ancak; basamaklar arası entegrasyonun, toplumun sistem hakkındaki farkındalığının ve hekimler arası iş birliğinin sağlanması ile mümkün olabilmektedir.⁸ Ayrıca tıbbi kayıtların eksiksiz muhafazası ve otomasyon sistemleri aracılığıyla kurumlar arası bilgi aktarımının mümkün kılınması, sağlık profesyonellerinin yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, hizmetlerin geri ödeme kapsamına alınma durumu gibi birçok faktör sevk sistemini etkilemektedir.

Türkiye sağlık sisteminde son yıllarda birçok köklü değişiklik gerçekleşmiştir. Bunların başında sevk sisteminin önemi ve gerekliliği hususunda hedeflerin yer aldığı sağlıktaki dönüşüm programı yer almaktadır. Bu program ile aile sağlığı merkezleri kurulmuş olup yeni mevzuatlar ile aile hekimliği uygulaması getirilerek birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetki ve sorumlulukları çizilmeye çalışılmıştır. Ayrıca 2008 yılında pilot bölgeler belirlenerek kademeli sevk zinciri projesi hayata geçirilmeye çalışılmış ancak aile hekimi sayısının azlığı ve mevzuatların yeterli düzenlemeleri içermemesi nedeniyle proje ertelenmiştir.⁹

Türkiye’deki sağlık sisteminde giderilmesi gereken birçok sorun olmakla birlikte dünya standartlarında sağlık hizmeti sunulabilmesi için birinci basamağın etkin ve verimli kullanılması önem arz etmektedir. Bunun da ancak; ülke şartları ve imkânları göz önünde bulundurularak kademeli sevk zincirine geçilmesi ile mümkün olacağı öngörülmektedir. Türkiye’de uygulamaya konulması beklenen kademeli sevk zinciri hakkında uzman hekimlerin görüşlerine yer verdiğimiz bu çalışmada karar alıcıların sistemi kurgularken istifade edebileceği bir kaynak oluşturmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmada ilk olarak; sevk zinciri, sevk sistemi ve sağlık politikaları anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan literatür taraması sonucunda elde edilen veriler ışığında ön sorular halinde hazırlanmıştır. Sonrasında bu ön sorular farklı kliniklerden alanında uzman 15 hekim ve sağlık idareciliği yapan 5 yöneticinin görüşleri alınarak çalışmaya uygun olacak şekilde son hâlini almıştır. Katılımcılara ilk bölümde yaş, cinsiyet, sağlık yöneticiliği ve mesleki deneyimleri gibi sosyodemografik özelliklerini tanımlamak amacıyla 18 soru yöneltilmiştir. Sonraki bölümde katılımcıların mevcut ve tekrardan yapılması planlanan sevk sistemi hakkındaki öngörülerini (15 soru), kaygılarını (12 soru) ve önerilerini (10 soru) tespit etmek amacıyla 37 soru yöneltilmiştir. Toplamda 55 soruya yer verilen bu çalışma yüz yüze anket uygulamasıyla Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki sevk zincirinin son basamağı olarak değerlendirilen, eğitim ve araştırma hastaneleri kapsamında yer alan ve yeni uygulama modeli olarak hayatımıza giren şehir hastanelerinde (Başakşehir Çam ve Sakura, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastaneleri) görev yapmakta olan tüm uzman hekim ve öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Hastaneler arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve güç analizi hakkında yeterli verisi bulunmayan anketlerin araştırmalarda kullanılabilmesi için gerekli minimum örneklem büyüklüğü ile ilgili olarak referans aldığımız kaynaklar neticesinde örneklem sayısı en az 200 olarak belirlenmiştir.¹⁰⁻¹⁴ Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Etik Kurulundan onay alındıktan (4 Eylül 2023, KAEK/23.08.2023.383) sonra poliklinik ve servisler ziyaret edilerek tüm uzman hekimlere ulaşılmaya çalışılmıştır ve herhangi bir branş ayrımı gözletilmemiştir. Çalışmaya katılmak için hekimlerin rızası alınarak bilgilendirilmiş onam formu imzalanmıştır. Anket verileri tamamlandığında dâhili branşlardan 175, cerrahi branşlardan 27 kişi olmak üzere 30'u akademik ünvana sahip toplam 202 kişiye ulaşıldığı tespit edilmiştir.

Çalışmada kullanılan tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler medyan (minimum-maksimum) ve ortalama±standart sapma olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde sunulmuştur. Öngörü, Kaygı ve Öneriler Anketi'nden elde edilen puanların güvenirlik analizi Cronbach alfa ile test edilmiştir.¹⁵ Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, hem örneklem sayısının 200'ün üzerinde olmasından dolayı hem de Skewness ve Kurtosis değerlerinin standart hatalarına bölümlerinden elde edilen değerlerin $\pm 3,29$ eşik değer aralığında olmasından dolayı normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.^{16,17}

Cronbach alfa değerlerinin 0,50 sınırının üzerinde olmasını anket sorularımızın ve alt faktörlerimizin iç tutarlığının yeterliliğine referans gösterilmiştir.¹⁵ Cronbach alfa değeri öngörüler toplamı için 0,834, kaygılar toplamı için 0,826 ve öneriler toplamı için 0,792 olarak hesaplanarak anketlerimizin iç tutarlılığının bu çalışma için yeterli düzeyde olduğu görülmüştür.

Öngörü, kaygı ve öneriler toplam puanları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Öngörü, kaygı ve öneriler toplam puanları ile katılımcıların çeşitli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için parametrik testlerden bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla "post hoc" testlerinden Sidak testi tercih edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 202 sayıda uzman hekimin bireysel ve mesleki alanlarına yönelik tanımlayıcı veriler **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Araştırmada katılımcıların %59,9'unun (n=121) Türkiye'de sevk sisteminin "*Hastaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına direkt başvuru*

TABLO 1: Katılımcılara ait demografik ve çeşitli değişkenlerin frekans dağılımı (n=202)

Değişkenler	n veya medyan (minimum-maksimum)	% veya $\bar{X} \pm SS$
Yaş (yıl)	35,0 (29,0-70,0)	37,93±8,16
Cinsiyet		
Kadın	106	52,5
Erkek	96	47,5
Medeni durum		
Evli	149	73,8
Bekâr	53	26,2
Ana uzmanlık dalı		
Dâhili	175	86,6
Cerrahi	27	13,4
Branş		
Aile hekimliği	47	23,3
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	41	20,3
Acil tıp	28	13,9
İç hastalıkları	24	11,9
Diğer**	62	30,7
Branş Grup		
Aile hekimliği	47	23,3
Diğer	155	76,7
Akademik ünvan		
Uzman/Yan dal Dr.	172	85,1
Prof./Doç. Dr.	30	14,9
Uzman hekim olarak çalışma süresi (yıl)	4,0 (1,0-35,0)	7,16±7,62
Hekim olarak toplam çalışma süresi (yıl)	10,0 (4,0-45,0)	13,09±8,16
Şu ana kadar aile sağlığı merkezinde veya sağlık ocağında görev yaptınız mı?		
Evet	76	37,6
Hayır	126	62,4
Görev yaptığınız süresi (ay)	7,0 (1,0-160,0)	14,76±21,47

**Kardiyoloji, göğüs hastalıkları, nöroloji, KBB, göz hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları.
SS: Standart sapma

rusu engellenmemeli. Ancak sevk zincirine uymadığı durumlarda sigortadan kendilerine yapılan geri ödeme oranı azaltılmalıdır” şeklinde olması gerektiğini bunun yanında sadece %2’sinin (n=4) “Hastalar istedikleri uzmanlık dallarına herhangi bir kısıtlama olmadan muayene olabilmelidir” şeklinde olması gerektiğini düşündüğü sonucu çıkmıştır. Aile hekimliği uzmanlığı dışında kalan diğer uzmanlardan %76,8’inin (n=119) kendilerine başvuran hastalarından %20’sinden az oranda kendi aile hekimlerine muayene olduktan sonra başvuru yaptığı, %54,9’unun (n=85) kendilerine aile hekimi tarafından sevk edilmiş/yönlendirilmiş olmasına rağmen

%20’sinden az oranda gerçekten sevk edilme ihtiyacı olduğu görüşünü belirtmişlerdir (Tablo 2).

Çalışmaya katılım sağlayan aile hekimliği dışında kalan uzman hekimlerin; %49,7’si (n=77) aile hekimlerince kendi branşlarını ilgilendiren sevklerin doğruluğunu 10 üzerinden 6’nın altında, %50,3’ü (n=78) ise aile hekimlerince kendi branşlarını ilgilendiren hastalıklarla ilgili verdikleri tedavilerin uygunluğunu 10 üzerinden 6’nın altında puanlamışlardır (Tablo 3).

Çalışmada yönelttiğimiz “Hâlihazırda aile hekimlerinin sevk kararını etkilediğini düşündüğünüz etmenler nelerdir?” sorusuna aile hekimliği uzmanları ile diğer uzmanlar arasında benzer oranlarda katıldıkları yanıtların; “Aile hekimlerinin medikolegal sonuçlardan çekinmesi”, “Üst basamak sağlık kuruluşlarının ulaşılabilirliği” “Hastanın sevk edilme talebi/ısrarı” ve “Hastalığın tedavisindeki aciliyet durumu” şeklinde olduğu görülmüştür. Farklı olarak aile hekimliği uzmanlarının diğer uzmanlara kıyasla daha fazla katıldıkları yanıtlar; “Aile sağlığı merkezlerinin tanı koyma ve tedavi etme olanaklarının kısıtlı olması” ve “Sevk için tıbbi endikasyon olması” şeklindedir. Ayrıca diğer uzmanların aile hekimleri uzmanlarına kıyasla aynı soruya verilen cevaplardan daha çok katıldığı etmen ise “Aile hekiminin karşılaştığı hastalık hakkında yeterli bilgi/deneyime sahip olmaması” olarak tespit edilmiştir (Tablo 4).

Araştırmada katılımcılara “hastaların aile hekimine başvurmadan doğrudan hastaneye gitme (başvurma) nedenleri sizce nelerdir?” sorusu yöneltildiğinde aile hekimliği uzmanları ile diğer uzmanlar arasında benzer oranlarda alınan yanıtlar; “aile sağlığı merkezinde tedavi olamayacağı düşüncesi”, “sevk zincirinin zorunlu olmaması” ve “hastanın aile hekimine güven duymaması” şeklinde olmuştur. Farklı olarak aile hekimliği uzmanlarının diğer uzmanlara kıyasla daha fazla katıldıkları nedenler ise; “hastanedeki olanaklarının fazla olması”, “alışkanlık” ve “uzmanlık hizmetine geç ulaşma endişesi” olarak tespit edilmiştir (Tablo 5).

Çalışmada, branş grup ile Öngörü, Kaygı Ve Öneriler Anketi’nin çeşitli maddelerinin karşılaştırılmasına ilişkin elde edilen analiz sonuçlarına göre; branş grup ile “vatandaşların muayene, tetkik ve te-

TABLO 2: Katılımcılara ait çeşitli değişkenlerin frekans dağılımı (n=202)

Değişkenler	n	%
Dünyada uygulanan sevk sistemi örnekleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.		
Evet	29	14,4
Kısmen	122	60,4
Hayır	51	25,2
Sizce Türkiye'de sevk sistemi uygulaması nasıl olmalıdır?		
*Hastaların 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına direkt başvurusu engellenmemeli.	121	59,9
Ancak sevk zincirine uymadığı durumlarda sigortadan kendilerine yapılan geri ödeme oranı azaltılmalıdır.		
*Hastaların aile hekimlerine başvurmadan 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşlarına muayene olması tamamen engellenmelidir.	72	35,6
*Hastalar istedikleri uzmanlık dallarına herhangi bir kısıtlama olmadan muayene olabilmelidir.	5	2,5
*Diğer	4	2,0
Sizce polikliniğinize başvuranların yüzde kaçını kendi aile hekimlerine muayene olduktan sonra size başvurmaktadır?		
20'den az	119	76,8
21-40 arası	14	9,0
40-60 arası	8	5,2
61-80 arası	6	3,9
81 veya daha fazla	8	5,2
Sizce polikliniğinize aile hekimi tarafından sevk edilen/yönlendirilen hastaların yüzde kaçının gerçekten sevk edilme ihtiyacı vardır?		
20'den az	85	54,9
21-40 arası	37	23,8
40-60 arası	14	9,0
61-80 arası	9	5,8
81 veya daha fazla	10	6,5

*2. basamak sağlık kuruluşları: alanında uzman hekimlerin hizmet verdiği ilçe devlet hastaneleri, eğitim kliniği olmayan özel hastaneler ve poliklinikler; 3. basamak sağlık kuruluşları: eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, eğitim kliniği olan özel hastaneler ve şehir hastaneleri

TABLO 3: Öngörü, Kaygı, Öneri Anketleri ve çeşitli değişkenlerden alınan puanlara ait betimsel istatistikler

Değişkenler	n	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	SS
Öngörü toplam	202	15,00	72,00	56,80	8,06
Kaygı toplam	202	12,00	54,00	34,24	7,51
Öneri toplam	202	10,00	50,00	42,11	5,14
Aile hekimlerinin kendi uzmanlık alanınızla ilgili sevk kararlarını doğru verebilme yetkinliklerini derecelendiriniz.	155	1,00	10,00	5,42	2,13
Branşınızı ilgilendiren hastalıklarla ilgili aile hekimlerince verilen tedavileri uygunluk/etkililik açısından değerlendiriniz.	155	1,00	10,00	5,53	1,97
	n			%	
Aile hekimlerinin kendi uzmanlık alanınızla ilgili sevk kararlarını doğru verebilme yetkinliklerini derecelendiriniz.					
6 altı	77			49,7	
6 ve üstü	78			50,3	
Branşınızı ilgilendiren hastalıklarla ilgili aile hekimlerince verilen tedavileri uygunluk/etkililik açısından değerlendiriniz.					
6 altı	78			50,3	
6 ve üstü	77			49,7	

SS: Standart sapma

davi işlemleri için birinci. basamak sağlık kuruluşlarını atlayarak direkt üst basamaklara başvurmaları tamamen engellenmelidir.” önerisi arasında ($p=0,013$), “sevk sistemi, birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki iş yükünü arttıracaktır.” kaygısı arasında ($p<0,001$), “Sevk zincirinde hastayı sevk etme kararının yetki ve sorumluluğu, aile hekimlerinde

stres yaratacaktır.” kaygısı arasında ($p=0,026$), “sevk sisteminin uygulanması halinde malpraktislerde artışlar izlenecektir.” kaygısı arasında ($p<0,001$), “Branşlaşmanın getirdiği belirli hastalıklar üzerine yoğunlaşma hastalara bütüncül yaklaşımı gölgelemektedir.” öngörüsü arasında ($p=0,004$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Tablo 6).

TABLO 4: Katılımcıların “hâlihazırda aile hekimlerinin sevk kararını etkilediğini düşündüğünüz etmenler nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımı (n=202)

Değişkenler	Toplam (n=202)		Aile hekimliği (n=47)		Diğer (n=155)	
	n	%	n	%	n	%
Aile sağlığı merkezlerinin tanı koyma ve tedavi etme olanaklarının kısıtlı olması	144	71,6	40	85,1	104	67,5
Aile hekiminin karşılaştığı hastalık hakkında yeterli bilgi/deneyime sahip olmaması	141	70,1	26	55,3	115	74,7
Aile hekimlerinin medikolegal sonuçlardan çekinmesi	138	68,7	34	72,3	104	67,5
Üst basamak sağlık kuruluşlarının ulaşılabilirliği	132	65,7	27	57,4	105	68,2
Hastanın sevk edilme talebi/ısrarı	132	65,7	30	63,8	102	66,2
Sevk için tıbbi endikasyon olması	105	52,2	39	83,0	66	42,9
Hastalığın tedavisindeki aciliyet durumu	80	39,8	30	63,8	50	32,5
Muayene edilen hasta sayısının fazla olması	63	31,3	20	42,6	43	27,9
Toplam	935	465,2	246	523,4	689	447,4

TABLO 5: Katılımcıların “hastaların aile hekimine başvurmadan doğrudan hastaneye gitme (başvurma) nedenleri sizce nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımı (n=202)

Değişkenler	Toplam		Aile hekimliği (n=47)		Diğer (n=155)	
	n	%	n	%	n	%
Aile sağlığı merkezinde tedavi olamayacağı düşüncesi	163	81,5	42	89,4	121	79,1
Sevk zincirinin zorunlu olmaması	159	79,5	38	80,9	121	79,1
Hastanede olanaklarının fazla olması	128	64,0	38	80,9	90	58,8
Alışkanlık	126	63,0	36	76,6	90	58,8
Hastanın aile hekimine güven duymaması	116	58,0	29	61,7	87	56,9
Uzmanlık hizmetine geç ulaşma endişesi	63	31,5	19	40,4	44	28,8
Aile hekiminin de kendisini sevk edeceği düşüncesi	61	30,5	17	36,2	44	28,8
Başvuru şikâyetinin şiddeti	28	14,0	12	25,5	16	10,5
Başvuru şikâyetinin aciliyeti	16	8,0	6	12,8	10	6,5
Hastanın aile hekimine ulaşamaması	15	7,5	3	6,4	12	7,8
Toplam	875	437,5	240	510,6	635	415,0

Öngörü, kaygı ve öneri toplam puanlarına yönelik yapılan analizler neticesinde yaş arttıkça hekimlerin sevk sistemi hakkındaki öngörülerimize katılma oranının arttığı, hekimlik çalışma süresinin uzamasıyla sevk sistemi hakkında ankette ifade ettiğimiz kaygıların azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ana uzmanlık dalı cerrahi branş olanların branşı dahiliye olanlara kıyasla anketteki öngörü toplam puanı daha yüksek, kaygı toplam puanı ise daha düşük bulunmuştur. Diğer taraftan aile hekimliği branşında olan hekimlerin diğer branşlarda olanlara kıyasla kaygılar toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

Diğer branş uzman hekimlerine yöneltilen “sevk sisteminin uygulanması halinde malpraktislerde artışlar izlenecektir.” ifadesine daha önce aile sağlığı

merkezi veya sağlık ocağında çalışanların çalışmayanlara göre anlamlı şekilde daha çok katıldığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Birinci basamak sağlık kuruluşları, sağlığın korunması hizmetini sağlayacak ve karşılaşılan sağlık sorunlarının büyük bir kısmını daha düşük maliyetle ve az kaynak kullanılarak giderebilecek olan merkezlerdir. Şehir hastaneleri gibi merkezler, yapısal ve donanımsal kaynakların yüksek olması, birçok yan dal uzman hekimin ve akademisyenin görev alması nedeniyle özellikle sağlık hizmetlerinin verilmesi amacıyla kurulmuşlardır. Ancak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuru im-

TABLO 6: Branş Grup ile Öngörü, Kaygı ve Öneri Anketi'nden çeşitli değişkenlerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Branş grup		p değeri
	Aile hekimliği (n=47)	Diğer (n=155)	
Vatandaşların muayene, tetkik ve tedavi işlemleri için birinci basamak sağlık kuruluşlarını atlayarak direkt üst basamaklara başvurmaları tamamen engellenmelidir. n (%)			
Kesinlikle katılmıyorum	4 (8,5)	5 (3,2)	0,013^a
Katılmıyorum	14 (29,8)	20 (12,9)	
Kararsızım	10 (21,3)	28 (18,1)	
Katılıyorum	12 (25,5)	57 (36,8)	
Sevk sistemi, birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki iş yükünü arttıracaktır. n (%)			
Kesinlikle katılmıyorum	1 (2,1)	20 (12,9)	<0,001^a
Katılmıyorum	6 (12,8)	36 (23,2)	
Kararsızım	0 (0)	15 (9,7)	
Katılıyorum	19 (40,4)	66 (42,6)	
Kesinlikle katılıyorum	21 (44,7)	18 (11,6)	
Sevk zincirinde hastayı sevk etme kararının yetki ve sorumluluğu, aile hekimlerinde stres yaratacaktır. n (%)			
Kesinlikle katılmıyorum	3 (6,4)	14 (9)	0,026^a
Katılmıyorum	5 (10,6)	31 (20)	
Kararsızım	6 (12,8)	26 (16,8)	
Katılıyorum	21 (44,7)	71 (45,8)	
Kesinlikle katılıyorum	12 (25,5)	13 (8,4)	
Sevk sisteminin uygulanması halinde malpraktislerde artışlar izlenecektir. n (%)			
Kesinlikle katılmıyorum	8 (17)	40 (25,8)	<0,001^b
Katılmıyorum	10 (21,3)	68 (43,9)	
Kararsızım	18 (38,3)	40 (25,8)	
Katılıyorum	7 (14,9)	5 (3,2)	
Kesinlikle katılıyorum	4 (8,5)	2 (1,3)	
Branşlaşmanın getirdiği belirli hastalıklar üzerine yoğunlaşma hastalara bütüncül yaklaşımı gölgelemektedir. n (%)			
Kesinlikle katılmıyorum	2 (4,3)	9 (5,8)	0,004^a
Katılmıyorum	3 (6,4)	24 (15,5)	
Kararsızım	4 (8,5)	12 (7,7)	
Katılıyorum	16 (34)	81 (52,3)	
Kesinlikle katılıyorum	22 (46,8)	29 (18,7)	

^aPearson ki-kare testi; ^bFisher kesin testi; p<0,05.

kânının olması bu merkezlerin asıl amacından uzaklaşarak sağlık hizmeti sunumunda verimlilik ve etkililiği düşürmektedir. Ayrıştırılmamış şikâyetler ve semptomlar nedeniyle bu merkezlere yoğun başvuruların olması, asıl özellikli hizmet alması gereken hastaların bu merkezlere ulaşmasına da engel olmaktadır.

Ülkelerdeki sevk zinciri uygulamasındaki farklılıklar, sağlık hizmetlerinin sunumunu ve hastaların hizmete erişimini önemli ölçüde etkiler. İngiltere’de vergilerle finanse edilen ve sevk zincirinin zorunlu olduğu bir kamu sağlık sistemi bulunurken, Hollanda’da da sevk zinciri zorunlu olmakla beraber vakaların yarısı telekomünikasyonla çözülmektedir ve ev ziyaretleri yaygındır. Bulgaristan’da sevk onayı ol-

madan üst basamağa başvuran hastalar tüm giderleri kendileri karşılamak zorundadır. Japonya’da tüm başvuru içinde sevkle başvuranların oranı arttıkça o devlet hastanelerine ek ödeme yapılmaktadır. İsveç’te birinci basamak sağlık hizmetleri geniş bir profesyonel yelpazesi (jinekolog, ebe, fizyoterapist gibi) sunar ve hemşirelere sevk yetkisi ve reçete etme yetkisi verilmiştir. Hastaneye direkt başvuru tamamen engellenmese de ödenecek katkı payları yüksek tutulmuştur.¹⁸

Bu çalışmanın ana hedefi, sevk sistemi konusunda mevcut durumun analizini yaparak Türkiye sağlık sisteminde uygulanmaya hazırlanan ve sevk sisteminin kritik bir bileşeni olan sevk zinciri uygulamasının hayata geçirilme sürecinde karşılaştırılması

beklenen sorunlara ve bu sorunlar için önerilen çözümlere uzman hekimler penceresinden ışık tutmaktır. Bulunduğumuz kurum dışındaki diğer hastanelerde (*Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastaneleri*) çalışan hekimlere anketi ulaştırmanın zorluğu, kliniklerin müsaitlik durumlarının farklılığı gibi nedenlerle evren büyüklüğü oranında hastaneler ve branşlar arasındaki örneklem sayısı eşit dağılım gösterememektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların neredeyse tamamı hastanelere direkt başvuruların kısmen veya tamamen engellenmesi gerektiğini düşünmektedir. Aktürk ve ark.nın 2011 yılında yaptığı benzer bir çalışmada katılımcıların %48,6'sının sevk zorunluluğunu desteklerken sadece %10,8'inin sevk zincirine karşı olduğu ortaya konulmuştur.¹⁹ Yapıcı'nın yaptığı nitel bir çalışmada katılımcıların %85'i sevk zinciri uygulamasının gerekliliğini belirtmiştir.²⁰ Yine sevk sistemi ile alakalı aile hekimlerine yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %85'i sevk zinciri uygulanmasını gerekli görürken %15'i sevk sistemi uygulamasının olmaması gerektiğini belirtmiştir.²¹ Tarafımızca yapılan çalışmada sevk zincirinin gelmesini savunan hekimlerin oranının diğer çalışmalara kıyasen daha yüksek çıkması son yıllarda artan poliklinik başvurularına ve katılımcılarımızın sevk edilen tarafta yani hastanede çalışan uzman hekimler olmasına bağlanmıştır.

Aile hekimliği uzmanlığı dışında kalan diğer uzmanlardan (n=155); %76,8'inin kendilerine başvuran hastalarından %20'sinden az oranda kendi aile hekimlerine muayene olduktan sonra başvuru yaptığı sonucu ve %54,9'unun kendilerine aile hekimi tarafından sevk edilmiş/yönlendirilmiş olmasına rağmen hastalarının %20'sinden az oranda gerçekten sevk edilme ihtiyacı olduğu sonucu; 2018 yılında Çankaya ve ark. tarafından yapılan çalışmadaki uzman hekimlere yöneltilen "*doğrudan hastaneye başvurma oranı kaçtır?*" sorusuna %82,5 ortalanca değer (78,3-83,1) ile cevap vermesi sonucuyla ve katılımcıların %50'den fazlası kendilerine yapılan başvurulardaki hizmet endikasyonunun %40 ve altında olduğu sonucuyla uyumlu ve benzer çıkmıştır. Bu veriler ışığında hastaların almak istediği sağlık hizmetinin büyük bir kısmını hastanelere başvurmadan birinci basamak sağlık kuruluşla-

rından karşılayabileceği kanaati hekimler tarafından ortak olduğu görülmektedir. Çalışmamızda sevk edilme ihtiyacı olmamasına rağmen başvuruların diğer çalışmaya oranla biraz yüksek çıkması ise şehir hastanelerinin medyatik yüzünün olması ve bu merkezlerde daha kaliteli bir sağlık hizmeti alınacağı düşüncesinin yaygın olmasına bağlanmıştır.⁹

Çalışmada tüm katılımcılara yöneltilen "*hâlihazırda aile hekimlerinin sevk kararını etkilediğini düşündüğünüz etmenler nelerdir?*" sorusuna alınan yanıtlar incelendiğinde; diğer branşlar, hastalıkların tanı ve tedavisinin aile sağlığı merkezi şartlarında mümkün olabileceği düşüncesini aile hekimliği uzmanlarına göre daha kabul edilebilir bulmaktadır. Ayrıca diğer uzman hekimler, sahadaki aile hekimlerince verilen sevk kararlarının yarısından fazlasının tıbbi bir gerekçe olmadan yapıldığını düşünmektedir. Oysaki aile hekimliği uzmanları aynı görüşte değildir. Diğer yandan hekimlerin defansif tıbbi yaklaşımla risk almaktan çekinerek daha çok sevk kararı almalarında; sağlık çalışanlarını koruyan bir hukuki zeminin olmamasının ve son yıllarda artan malpraktis davalarının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Yine elde edilen sonuçlarda sağlık kuruluşlarına erişim kolaylığının olması aile hekimlerini sorumluluk almaktan kaçınarak hastaları sevk etme rahatlığına ittiği görülmektedir. Hastanın sevk edilme talebinin nedenler arasında yüksek çıkması son yıllarda artan sağlıkta şiddet olayları ve iş doyumundaki azalmaya bağlı olduğu düşünülmektedir. Sevk kararında "*hastalığın tedavisindeki aciliyet durumu*" ifadesine katılma oranları aile hekimlerince diğer uzmanlara kıyasen yaklaşık 2 kat yüksek bulunması bize yapılan birçok sevk aile hekimlerce tahmin, şüphe veya korku ile aciliyet olduğu düşüncesinin diğer uzmanlarca kabul görmediğini göstermektedir. Bu durum sahadaki aile hekimlerin bilgi eksikliğinden veya defansif hekimlik anlayışından kaynaklandığını düşündürmektedir. Son olarak elde ettiğimiz veriler ışığında sevk edilen tarafta yer alan diğer uzmanlık branşı hekimlerinin 4'te 3'ünün sahadaki aile hekimlerinin bilgi düzeyini yetersiz bulması bize aile hekimlerine verilen eğitimin yetersiz olduğu kanısının ya da branşlaşmayla birlikte birçok hastalığın artık aile hekimlerinin uzmanlık alanına girmediği düşüncesinin hâkim olduğunu göstermektedir.

Aynı sorunun 199 aile hekimi ve 179 uzman hekime yöneltildiği başka bir çalışmada sevk kararını etkileyen nedenler arasında benzer şekilde aile sağlığı merkezinin tanı ve tedavi olanaklarının yetersiz olduğu düşüncesi, hastanın sevk edilme talebi ve malpraktis korkusu yüksek oranlarda üst sıralarda yer alırken sağlık kuruluşuna erişim kolaylığı yine benzer şekilde dördüncü sırada tespit edilmiştir. Diğer yandan güncel tıbbi kılavuzlara bağlılığın ve aile hekimlerinin bilgi ve tecrübesinin sevk kararında etkili olduğunu düşünen hekimlerin oranı çalışmamıza kıyasla çok düşük bulunmuştur. Çalışmalar arasında farklı sonuçların elde edilmesi, bölgede yer alan aile hekimlerinin bilgi düzeyinden veya hastanelere doğrudan başvuru sayısından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca branşlaşmanın son yıllarda giderek belirginleşmesiyle birlikte “aile hekimlerinin pasif durumda kalıp reçete ve rapor yazan bir branş olma, tanı ve tedaviye yetkin olamama” gibi algıların giderek hekimlerce de kabul gördüğü fikrini akıllara getirmektedir.⁹

Çalışmada tüm katılımcılara yöneltilen “*hastaların aile hekimine başvurmadan doğrudan hastaneye gitme (başvurma) nedenleri sizce nelerdir?*” sorusuna verdikleri yanıtlar ile topluma yöneltilen “*doğrudan hastaneye başvurma nedenleriniz nelerdir?*” sorusunun yöneltildiği başka bir çalışmada verilen cevaplar incelendiğinde; aile sağlığı merkezinde tedavi olunamayacağı endişesi ve alışkanlık hekimler tarafından doğrudan hastaneye başvurma nedenleri arasında en üst sıralarda yer almasına rağmen hastalar tarafından bakıldığında hekimlerin sandığı kadar önemli bir etmen olmadığı diğer çalışmada alt sıralarda yer almasından görülmektedir. Yine Isparta’da yapılan başka bir nitel çalışmada benzer etmenler hastaneye başvurma nedenleri arasında sayılmaktadır. Hastanedeki olanakların yüksek olması benzer oranlarda yüksek bir etmen olarak görülürken “*uzmanlık hizmetine geç ulaşma endişesi*” yine 2 çalışmada da benzer oranlarda düşük bir etmen olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bize sevk zinciri uygulamasına geçilmesi hâlinde branş uzmanlarına ulaşamama ve tanı ve tedavilerin gecikmesi endişesinin toplum ve hekimler açısından kaygı oluşturacak bir etmen olmadığını göstermektedir.^{9,22}

Araştırmadaki veriler bize yaş ve hekimlik deneyim süresi arttıkça katılımcıların sevk sistemi hak-

kında ankette ifade ettiğimiz kaygılara katılımının azaldığını göstermektedir. Bulut ve ark.nın 2017 yılında yaptığı çalışmada sevk sistemi ile ilgili bahsettikleri çekinceler de benzer şekilde katılımcılar tarafından kabul görmektedir. Deneyimli ve tecrübeli hekimlerin gelmesi muhtemel sevk zinciri hakkında daha pozitif ve iyimser bakmakta olduğunu, mesleğin ilk yıllarında olan hekimlerin ise sevk zinciri hakkında daha karamsar ve endişe duydukları sonucuna varabilmekteyiz. Son yıllarda yaşanan mesleki itibarın zedelenmesi ve yaşanan sağlıkta şiddet vakaları gençlerin kaygı duymasına sebep olduğu düşünülmektedir.^{23,24}

Aile sağlığı merkezi veya sağlık ocağında çalışmayanların çalışanlara göre sevk sistemi uygulanması halinde malpraktislerde artışa sebebiyet vermeyeceği yönündeki kanaati daha ağır basmaktadır. Bu durum birinci basamak sağlık kuruluşlarında kısa süre de olsa çalışmayan uzman hekimlerin sahadaki şartlar hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmasına ve birinci basamak hekimlerin sorumluluklarının artması hâlinde yaşanabilecek yanlış uygulamaların kestirilememesine bağlanmıştır.

Diğer uzman hekimlerin aile hekimliği uzmanlarına kıyasla branşlaşmanın hastalara bütüncül yaklaşımı gölgelediği ifadesine daha az katıldığı izlenmektedir. Bu durum aile hekimliği uzmanlığı çekirdek eğitim programının önemli bir parçası olan hastalara bütüncül yaklaşımın diğer uzman hekimlerin eğitimlerinde daha az yer verilen bir konu olmasına bağlanmıştır.^{6,25}

Sevk sistemi ile birlikte ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuruların azalacağı öngörüsü tüm branşlar arasında ortak kanaat oluşturmaktadır. Aile hekimliği uzmanlarına kıyasla diğer uzman hekimler sevk sistemi uygulandığı takdirde birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki iş yükünün çok da artış göstermeyeceğini düşünmektedir. Sevk etme kararının yetki ve sorumluluğunun, aile hekimlerinde stres yaratacağı yönündeki öngörüğü diğer uzman hekimler aile hekimlerine kıyasla daha az kabul etmektedir. Sevk sisteminin uygulanması hâlinde malpraktislerde artışlar izleneceği kaygısı aile hekimlerinde diğer uzman hekimlere kıyasla daha fazla katılım olduğu ifade edilmiştir. Bu sonuç-

lar, bizlere sevk zinciri uygulamasında kapı tutucu rol üstlenecek olan aile hekimliği uzmanlarının uygulama esnasında karşılaşılabileceği sorunların aile hekimliği uzmanlarınca fazlaca abartıldığı ya da diğer uzman hekimlerce hafife alındığı sonucunu gözler önüne sermektedir.

Diğer uzman hekimler üst basamak sağlık kuruluşlarına direkt başvuruyu engelleme noktasında aile hekimliği uzmanlarına kıyasla daha rijit ve katı bir uygulamayı talep etmektedir. Benzer başka bir çalışmada aynı soru “sevk zincirini isteme durumu” şeklinde sorulmuş ve zorunlu sevk zinciri uygulansın cevabı aile hekimlerince %46,7 diğer uzmanlarca %70,9 şeklinde belirtilmiş olup çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu durum aile hekimliği uzmanlarının bazı durumlarda sevkini gerekli olmadığını düşünmesine veya direkt başvuru hakkının açık olması halinde alınacak sorumluluğun azalacağını düşünmesine bağlanabilir.⁹

Katılımcıların %54’ü ülkemizde etkin ve kaliteli bir sevk sistemi uygulanabileceğini düşünürken %29,7’si uygulanamayacağını düşünmektedir. Yapıcı’nın yaptığı nitel çalışmada, aile hekimlerinin %70’i sevk zincirinin uygulanabileceğini düşünürken Bektemür ve ark. aile hekimlerine yönelttiği aynı soruya katılımcıların %55,72 si “evet uygulanabilir” cevabını vermiştir. Yapıcı’nın yaptığı çalışmada, daha iyimser sonuçlar alınmış olsa da sevk zincirinin uygulanabileceğine olan inancın hekimler arasında zayıf olduğu görülmektedir.^{20,21}

“Toplum sevk zinciri uygulamasını benimseyecektir” ifadesine katılımcılarımızın %43,3’ü katılırken, %31,2’si bu ifadeye katılmadığını belirtmektedir. Yapıcı’nın 2023 yılında yaptıkları çalışmada katılımcıların %85’i sevk zinciri uygulamasının hizmet sunucuları memnuniyetini artıracağını, %55’i hasta memnuniyetini ise düşürücü etkisi olduğunu söylemişlerdir.²⁰

Uygunsuz sevk taleplerine karşı aile hekimlerinin sözel veya fiziksel şiddete maruz kalacağını düşünen hekimlerin oranı %73,8’dir. Sağlık verilerinin basamaklar arası aktarımında güçlük yaşandığını düşünen hekimlerin oranı %30,7’dir. Sağlık verilerinin saklanması ve gereklilik hâlinde uzmanlar tarafından görüntülenebilmesi önem arz etmektedir. Başka bir

nitel çalışmada mevcut hâliyle sevk zinciri için uygun alt yapı ve koşulların varlığına ilişkin yöneltilen soruda benzer sıkıntılar dile getirilmiştir. E-nabız, hastane ve aile hekimleri bilgi sistemleri mevcut olsa da kurumlar arası bilgi akışında istenen düzeyde olunmadığı anlaşılmaktadır.⁹

SONUÇ

Bu çalışmada, İstanbul ilindeki şehir hastanelerinde görev yapmakta olan uzman hekimlerin sevk sistemi ve sevk zinciri uygulaması hakkındaki görüşlerine yer verilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen verilere göre;

- Uzman hekimlerin neredeyse tamamı Türkiye’de zorunlu veya kısmi sevk zinciri uygulamasının olması gerektiğini belirtmektedir.

- Aile hekimlerinin sevk kararını etkileyen sebepler içinde tüm uzmanlarca benzer oranda kabul görenlerin; aile sağlığı merkezindeki olanakların yetersizliği, medikolegal çekinceler, üst basamak sağlık kuruluşlarına ulaşılabilirlik, hastanın sevk edilme talebi olduğu tespit edilmiştir.

- Sevk kararını etkileyen faktörler arasında, aile hekimliği uzmanları ve diğer uzmanlar tarafından farklı oranlarda kabul gören başlıca nedenler ise; aile hekiminin konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, hastalığın acil bir durumu olması ve sevk için tıbbi bir gereklilik bulunmasıdır.

- Uygunsuz sevkler karşısında sağlık çalışanlarına şiddetlerin artacağı kanaati hâkimdir.

Çalışmamız neticesinde sevk zinciri uygulamasının ülkemiz sağlık sistemi için gerekli ve önemli olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti toplumun tüm kesimine sunulan nitelikli insan gücü ve yüksek teknoloji isteyen bir hizmettir. Bu sebeple hizmet sunumunda kaynakların etkili ve verimli kullanılması önem arz etmektedir. Sevk sistemi ve sevk zinciri uygulamasının devreye girmesi, birinci basamak sağlık kuruluşlarının daha etkin ve kaliteli hizmetler sunmasını mümkün kılacaktır. Bu yaklaşımla, sağlığın korunması hizmetleri ve sık rastlanan hastalıkların tanı ve tedavisi gibi basit tıbbi işlemler, hastanelere başvuru yapılmadan aile sağlığı merkezlerinde sunulabilecektir.

Bu çalışmamız uzman hekimlerin sevk sistemi hakkında birçok konuda ortak öngörü ve kaygılara sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak aile hekimliği uzmanları ile diğer uzmanlar arasında birinci basamakta yaşanabilecek iş yükü artışı, malpraktis korkusu, stres ve sorumluluklarda artış gibi konularda farklı düzeylerde bir kaygı düzeyi olduğu görülmektedir.

Aile hekimliği uzmanlarının aldıkları eğitim ve edindikleri klinik deneyim sayesinde birinci basamakta verilen hizmetlerin kalitesinin arttığı görülmektedir. Hastaların sağlık sorunlarını gidermek için farklı branşlara çok kez başvurmasının altında branşlaşmanın getirdiği bütüncül yaklaşımın gölgelenmesi yatmaktadır. Sevk kriterlerinin klinikler arasında mutabakat sağlanarak açık bir şekilde belirlenmesinin hekimlerce sistemin işlerliği açısından önem arz ettiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca yaşanabilecek tıbbi veya toplumsal sorunlara karşı hukuki zeminin sağlanması ve güvenlik önlemlerinin alınması gerekliliği vurgulanmıştır. Hizmeti alan kesimin yani toplumun sevk sistemi hakkında bilinçlendirilmesi gerektiği hizmet sunucuları tarafından belirtilmiştir.

Literatürde sevk sistemi ve sevk zinciri hakkında birçok farklı uygulama ve görüşler bulunmaktadır.

Bu çalışmamızla bazı tespitler ortaya konulmuş olsa da ülkemizde mevcut koşulların tespiti ve uygulama sırasında yaşanabilecek olayların öngörülebilmesi için tüm paydaşları içine alan kapsamlı birçok çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Süleyman Akgün; **Tasarım:** Süleyman Akgün; **Denetleme/Danışmanlık:** Hilal Özkaya; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Süleyman Akgün; **Analiz ve/veya Yorum:** Hilal Özkaya; **Kaynak Taraması:** Süleyman Akgün; **Makalenin Yazımı:** Süleyman Akgün; **Eleştirel İnceleme:** Hilal Özkaya; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Süleyman Akgün; **Malzemeler:** Süleyman Akgün.

KAYNAKLAR

1. WHO [Internet]. The World Health Report 2000: Health Systems-Improving Performance. © 2025 WHO [Cited: January 16, 2024]. Available from: [\[Link\]](#)
2. Başak O. Basamaklandırılmış sağlık hizmeti sunumu ve birinci basamak [Stepped health service delivery and primary health care]. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2007;11(3):135-9. [\[Link\]](#)
3. Yalman F, Bayat M, Çatı K. Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin sunmuş olduğu hizmetlerin kalitesine etkisi: Düzce örneği [The effect of family medicine practice on the quality of services provided by doctors: case of Düzce]. AlBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015;15(1):23-50. [\[Link\]](#)
4. Okur F, İren Akbıyık D. Aile Hekimlerinin Hastaları Bir Üst Basamak Sağlık Kuruluşlarına Tıbbi Endikasyon Dışı Sevk Nedenlerinin Değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2019. [\[Link\]](#)
5. Saatçi E, Bozdemir N. Amerika Birleşik Devletleri'nde aile hekimliği [Family practice in the United States of America]. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2006;10(2):79-86. [\[Link\]](#)
6. WHO [Internet]. Referral Systems-A Summary of Key Processes To Guide Health Services Managers. [Cited: January 5, 2024] Available from: [\[Link\]](#)
7. Emet M, Uzkeser M, Aslan Ş. Sevk zinciri protokolüne uymayan hastalar [Demographics of the patients who do not follow the "forwarding chain protocol"]. Akademik Acil Tıp Dergisi. 2008;7(1):13-7. [\[Link\]](#)
8. McWhinney I, Freeman T. Mc Winney's Aile Hekimliği Kitabı. Dilek G, çeviri editörü. 4. Baskı. Ankara: Nobel Kitabevi; 2017.
9. Çankaya S, Beyhun NE. Trabzon İlinde Toplumun ve Hekimlerin Sevk Sistemi Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi Çalışması [Tıpta uzmanlık tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2018. [\[Link\]](#)
10. Gorsuch RL. Factor Analysis. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1983.
11. Kline P. An Easy Guide to Factor Analysis. 1st ed. New York: Routledge; 1994.
12. Cattell RB. The Scientific Use of Factor Analysis. New York: Plenum; 1978.
13. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. Upper Saddle River. 7th ed. New York: Prentice Hall; 2010.
14. Nunnally J. Psychometric Theory. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1978.

15. Cronbach LJ. Coefficient Alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16:297-334 [[Crossref](#)]
16. Mayers A. Introduction to Statistics and SPSS in Psychology. 1st ed. New York: Pearson Education Limited; 2013.
17. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 4th ed. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon; 2001.
18. Çankaya S. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Trabzon İlinde Toplumun ve Hekimlerin Sevk Sistemi Hakkında Görüşlerinin Değerlendirilmesi Çalışması [Tıpta uzmanlık tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2018. [[Link](#)]
19. Aktürk Z, Set T, Erdal M, Khan AS. Türkiye'de 2008-2011 Yılları arasında aile hekimlerinin TAHUD, özlük hakları ve sevk zinciri hakkındaki görüşleri: zamanla neler değişti? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2013;7(1):1-6. [[Link](#)]
20. Yapıcı B. Türkiye'de Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri Uygulaması Hakkında Paydaş Görüşlerinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2023. [[Link](#)]
21. Bektemür G, Arıca S, Gençer MZ. How should referral chain be implemented in family medicine in Turkey? *Ankara Medical Journal*. 2018;18(3):256-66. [[Crossref](#)]
22. Baş S. Bireylerin Aile Hekimliğini Tercih Etmeme Sebepleri [Yüksek lisans tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2017. [[Link](#)]
23. Bulut S. Aile Hekimlerinin Zorunlu Sevk Zinciri Uygulaması Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2017. [[Link](#)]
24. Bulut S, Uğurluoğlu Ö. Sağlık hizmetlerinde sevk sistemi [Referral system in health care]. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 2020;5(1):166-82. [[Crossref](#)]
25. Kayan D. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminin Uluslararası Çekirdek Yeterlilikleri ve Ulusal Müfredat Doğrultusunda Değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul: İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi; 2023. [[Link](#)]