



Çocuk – Ergen Sağlığı İzlem Protokolü'nün aile hekimliği açısından işyükü analizi

Child - Adolescent Health Monitoring Protocol
workload analysis in terms of family medicine

Abdullah Uçar¹, Chaki Rasit¹

¹Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Department of Public Health. PhD student.

ABSTRACT

BACKGROUND: The Ministry of Health (MOH) and Ministry of National Education (MONE) between signed on 17.05.2016 "School Protocol Health Services Co" and in Turkey child and adolescent health follow-up (ENV) have been put into practice in family medicine. According to the program, the population of the age group of 3 - 21 years should be examined and monitored every year. With the introduction of the practice, an increase in the number of daily applications of family health centers (ASMs) in Istanbul has increased and this situation has been reflected in the press. In this study, it is aimed to calculate the increase in the work load of family medicine units (AHB) in Istanbul in 2018.

MATERIAL METHOD: The new workload calculation was made on the basis of 5-21 age group as 0-56 month age group was already served within the scope of infant child monitoring. The application should be done according to the m Baby, Child and Adolescent Follow-Up Protocols Er guide. The guidelines do not specify the minimum periods for medical procedures within the scope of the follow-up and no comprehensive study of time has been found in family medicine in the literature. The implementation periods of the procedures required by the follow-up were estimated based on the experiences obtained from the practice of family medicine.

RESULTS: The number of family physicians in Istanbul was 3985 as of November 2017. The

average number of outpatient visits per family physician for 2017 in İstanbul is 44 years. According to TURKSTAT data, the population of İstanbul with 5-21 age group constituting the extra workload brought by the new application is 3.739.069. According to the new practice, the 5-21 age group (n = 3,739,069) applied once, the 5-year-old population (n = 220,771) and the 10-21 age group (n = 2,635,216) for Hgb / Htc measurement, as well as for the evaluation of results. once again apply. In this case, the total number of applications expected is 6.595.056 per year. When the annual leave of 20 days is issued, the total number of working days in 2018 is 231. In this case, an average of 7.16 per day is expected. When 44 outpatient clinics per day were applied, the number of applications increased by 16% with the new application. When the workload is calculated by including only mandatory procedures in the follow-up, the time required by the application is 3.06 hours / day per AHB. When the daily work time is proportional to 8 hours, the time application of the new application is calculated as 38.25% per AHB.

DISCUSSION AND CONCLUSION: This new practice leads to an enormous increase in workload in family medicine. If the health manpower needed to perform the program every year is not enough. Implementation of a program of this magnitude with limited resources may adversely affect the quality of the follow-up and other services provided in ASMs. The CIA program has an important place in terms of

health promotion, but measuring the opportunity cost and making detailed plans within the framework of the resources required by other health promotion programs can provide more efficient use of existing health workforce resources.

KEYWORDS: Child-Adolescent Health, family medicine, workload, manpower

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar ve diğer paydaşlar arasında çıkar ilişkisi yoktur.

Yayınlanma bilgisi: Bu çalışma, 12. Uluslararası Aile Hekimliği Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş olup bildiri özeti The Anatolian Journal of Family Medicine dergisi 1. Cilt 1. Sayıda yayınlanmıştır.

<http://www.anatoljfm.org/jvi.aspx?pdire=anatoljfm&plng=eng&volume=1&issue=1&showabs=true>

Etik onay: Gerek duyulmamıştır

ÖZET

AMAÇ: Sağlık Bakanlığı (SB) ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) arasında 17.05.2016 tarihinde imzalanan “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” ile Türkiye genelinde çocuk ve ergen sağlığı izlemleri (ÇESİ) aile hekimliklerinde uygulamaya konulmuştur. Programa göre 3 - 21 yaş grubu nüfusun her yıl muayene ve izlemi gerekmektedir. Uygulamanın başlamasıyla İstanbul genelinde aile sağlığı merkezlerinin (ASM) günlük başvuru sayısında aşırı artış oluşmuş ve bu durum basına da yansımıştır. Bu çalışmada, uygulamanın 2018 yılında İstanbul’daki aile hekimliği birimlerinin (AHB) iş yükünde oluşturacağı artışın hesaplanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 0-56 aylık yaş grubuna bebek çocuk izlemleri kapsamında zaten hizmet sunulduğundan yeni iş yükü hesaplaması 5-21 yaş grubu esas alınarak yapılmıştır. Uygulamanın “Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri” rehberine göre yapılması gerekmektedir. Rehberde izlem kapsamındaki tıbbi işlemlere dair asgari süreler belirtilmemiş, literatürde de aile hekimliklerinde yapılmış kapsamlı bir zaman etüdü çalışmasına rastlanmamıştır. İzlemlerin gerektirdiği işlemlerin uygulama süreleri aile hekimliği pratiğinden elde edilen tecrübelerle dayanılarak tahmin edilmiştir.

BULGULAR: İstanbul’daki aile hekimi sayısı Kasım 2017 itibariyle 3985’tir. İstanbul’da 2017 yılı için aile hekimi başına düşen günlük poliklinik başvuru sayısı ortalaması 44’tür. TÜİK verilerine göre yeni uygulamanın getirdiği ekstra iş yükünü oluşturan 5-21 yaş grubu İstanbul nüfusu 3.739.069’dur. Yeni uygulamaya göre 5-21 yaş grubunun (n=3.739.069) birkez başvuru yapması, 5 yaşındaki nüfus (n=220.771) ve 10 -21 yaş grubu nüfus (n=2.635.216) Hgb/Htc ölçümü de gerektirdiğinden sonuç değerlendirmesi için bir kez daha başvuracaktır. Bu durumda beklenen toplam başvuru sayısı yılda 6.595.056’dır. 20 günlük yıllık izin çıkarıldığında 2018 yılındaki toplam iş günü sayısı 231’dir. Bu durumda AHB başına günlük ortalama 7,16 başvuru beklenmektedir. Günde 44 poliklinik başvurusuna oranlandığında yeni uygulamayla başvuru sayısı %16 artmaktadır. İzlemlerde sadece zorunlu işlemler dahil edilerek iş yükü hesabı yapıldığında uygulamanın gerektirdiği zaman maliyeti AHB başına 3,06 saat/gündür. Günlük mesai süresi olan 8 saate oranlandığında yeni uygulamanın AHB başına zaman maliyeti artışı %38,25 olarak hesaplanmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu yeni uygulama aile hekimliğinde çok büyük bir işyükü artışına sebep olmaktadır. Programı her yıl gerçekleştirmek için gereken sağlık insan gücü ise yeterli değildir. Kısıtlı kaynaklarla bu büyüklükte bir programın uygulanması, izlemlerin ve ASM’lerde verilen diğer hizmetlerin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. ÇESİ programı sağlığın geliştirilmesi açısından önemli bir yere sahiptir ancak uygulamanın diğer sağlığı geliştirme programlarının da gerektirdiği kaynaklar çerçevesinde fırsat maliyetinin ölçülmesi ve detaylı planlamaların yapılması mevcut sağlık işgücü kaynaklarının daha verimli kullanılmasını sağlayabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Çocuk-Ergen Sağlığı, aile hekimliği, işyükü, insangücü

Sorumlu Yazar: Tıp Doktoru, No. 34.33.030 Aile Hekimliği, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora öğrencisi. E-posta:

abdullahucar@gmail.com | Tel: 0554 475 53 09
| Adres: Cebeci Mah. Çanakkale Şehitleri Cad.
No:65 Anafartalar ASM, Sultangazi,

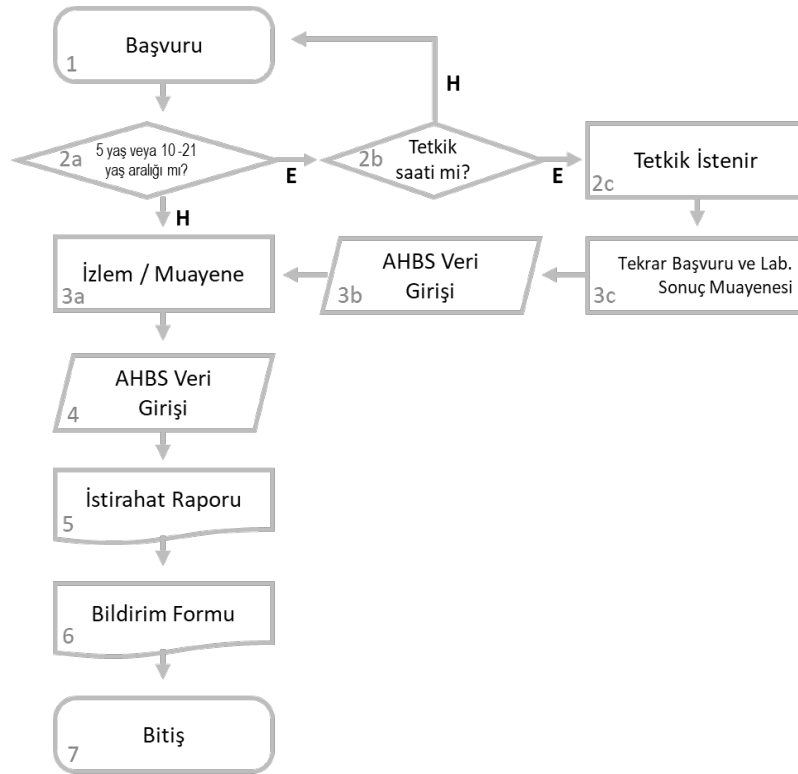
GİRİŞ

Sağlık Bakanlığı (SB) ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) arasında 17.05.2016 tarihinde imzalanan “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” çerçevesinde Türkiye genelinde çocuk ve ergen sağlığı izlemleri aile hekimliği pratiğinde uygulamaya konulmuştur. Bu izlemler çerçevesinde 3 - 21 yaş grubu nüfusun aile hekimliklerinde her yıl muayene ve izlemi öngörülmektedir. Uygulama kapsamındaki periyodik muayene ve izlemlerde boy kilo ve beden kitle indeksi ölçümü, kan basıncı ölçümü, işitme-görme muayene sonuçları, gelişimsel değerlendirme verileri, sosyal davranışsal değerlendirme, HEEADSSS (ERGENSOR)

değerlendirmesi, fizik muayene, bağışıklama, hiperlipidemi risk değerlendirmesi, diş sağlığı, danışmanlık, Hgb/Htc ölçümü işlemlerinin yapılması gerekmektedir (1). Uygulamanın başlamasıyla İstanbul genelinde aile sağlığı merkezlerinin günlük başvuru sayısında aşırı artış olmuş ve bu durum basına da yansımıştır (2). Bu çalışmada, çocuk ergen sağlığı izlemlerinin 2018 yılında İstanbul ilindeki aile hekimliği birimlerinin (AHB) iş yükünde oluşturacağı artışın hesaplanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmada yeni uygulamanın aile hekimliği başvuru sayılarında ve iş yükünde oluşturacağı artış günlük/aylık/yıllık olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma kapsamında, SB ve MEB arasındaki protokole göre oluşturulan başvuru iş akış şeması oluşturulmuştur (Şekil 1).



Şekil 1. Çocuk Ergen İzlemi Başvuru İş Akış Şeması

0-56 aylık yaş grubuna bebek – çocuk izlemleri kapsamında aile hekimliklerinde zaten hizmet

sunulduğundan yeni iş yükü hesaplaması 5-21 yaş grubu esas alınarak yapılmıştır.

TÜİK nüfus verileri 5 yıllık aralıklarla sunulduğundan 5-19 yaş aralığındaki 2017 yılı İstanbul nüfusu 3.269.899 olarak elde edilmiştir. 20-21 yaş aralığındaki nüfus, 20-24 yaş aralığındaki nüfusun (1.172.927) ortalama beşte ikisi olarak varsayılmıştır. Buna göre toplam hizmet verilecek 5-21 yaş arası nüfus 3.739.069 olarak hesap edilmiştir (3).

Uygulamanın Sağlık Bakanlığı'nın yayımlanmış olduğu "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri" rehberine göre yapılması gerekmektedir (1). Muayene, ölçüm,

değerlendirme ve veri girişlerine yönelik rehberde bir asgari süre belirtilmemiş, ayrıca literatürde de aile hekimliklerinde yapılmış kapsamlı bir zaman etüdü çalışmasına rastlanmamıştır.

ERGENSOR haricince izlemin gerektirdiği diğer muayene / izlem / değerlendirmelerin bu rehberdeki standartlara göre uygulama süreleri aile hekimliği pratiğinden elde edilen tecrübelerle dayanılarak tahmin edilmiştir. Bu zaman değerleri ve hedef nüfus bilgisi Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Çocuk Ergen Sağlığı İzlemleri kapsamında yapılması gereken tıbbi işlemler.

	G / Z*	Yaş Grubu	Tahmini		İşyükü (Kişi X Dk)	AHB Başına Günlük Dk
			Uygulama Süresi (dk)	Uygulanacak Kişi Sayısı		
Boy-Kilo-BKİ Ölçümü	Z	5-21	2	3.739.069	7.478.138	8
Kan Basıncı Ölçümü	Z	5-21	3	3.739.069	11.217.207	12
İşitme***	G				-	-
Görme***	G				-	-
Gelişimsel Değerlendirme	Z	5-21	5	3.739.069	18.695.345	20
Sosyal Davranışsal Değerlendirme	Z	5-9	5	1.103.853	5.519.265	6
Ergensor Değerlendirmesi	Z	10-21	20**	2.635.216	52.704.320	57
Fizik Muayene	Z	5-21	10	3.739.069	37.390.690	41
Bağışıklama	G				-	-
Hiperlipidemi risk değerlendirme	Z	5-21	3	3.739.069	11.217.207	12
Diş Sağlığı	Z	5-21	1	3.739.069	3.739.069	4
Danışmanlık	Z	5-21	2	3.739.069	7.478.138	8
Hgb/Htc Ölçümü ve Değerlendirmesi	Z	5 ve 10-21	5	2.855.987	14.279.935	16
Toplam			56			184

* G: Gerekli ise yapılacak işlemler ; Z: Zorunlu / Mutlaka yapılacak işlemler

** ERGENSOR için verilen 20dk, SB İzlem Protokolleri rehberinde ifade edilmektedir. (Sağlık Bakanlığı; Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri; (Tarih Belirtilmemiştir)., Erişim linki:

<http://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9010,bebek-cocuk-izlem-protokolleripdf.pdf?0>)

BKİ: Beden Kitle İndeksi, AHB: Aile Hekimliği Birimi

Gerekli ise yapılacak olan işlemler çalışmada hesaba katılmamıştır.

Programa göre 5 yaşındaki nüfusun ve 10 -21 yaş aralığındaki nüfusun Hgb/Htc ölçümü de gerekmektedir. Başvuru günü tetkik için kan veren bireyin, ertesi günde sonuç değerlendirmesi için ikinci kez ASM'ye başvurması gerekmektedir.

Bu durumda 5 yaş nüfusu ve 10-21 yaş grubu nüfusunun toplamda iki kez başvuru yapması

beklenmektedir. Birinci başvuruda tetkik istemi ve ikincisinde Hgb/Htc değerlendirmesinin zamansal maliyeti tüm süreç için 5 dakika olarak varsayılmıştır.

BULGULAR

İstanbul'da 2017 yılı için aile hekimi başına düşen günlük poliklinik başvuru sayısı

ortalaması 44'tür (4). Yeni uygulamanın getirdiği ekstra iş yükünü oluşturacak olan 5-21 yaş grubu İstanbul nüfusu 3.739.069'dur. Yeni uygulama sebebiyle tüm 5-21 yaş grubu (n=3.739.069) birkez başvuru yapacak, 5 yaş (n=220.771) ve 10-21 yaş grubu (n=2.635.216) ise kan tetkiki sonuç değerlendirmesi için bir kez daha başvuracaktır.

Bu durumda beklenen toplam başvuru sayısı yılda 6.595.056'dır. 20 günlük yıllık izin çıkarıldığında 2018 yılındaki toplam iş günü sayısı 231'dir. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki aktif aile hekimi sayısı 3985'tir (5).

Bu durumda AHB başına günlük ortalama 7,16 başvuru beklenmektedir. Günde 44 poliklinik başvurusu olduğuna göre buna oranlandığında yeni uygulamayla başvuru sayısı %16 artmaktadır.

5-21 yaş grubuna yönelik sadece zorunlu işlemler dahil edilerek iş yükü hesabı yapıldığında uygulamanın gerektirdiği zaman maliyeti AHB başına 3,06 saat/gündür. Günlük mesai süresi olan 8 saate oranlandığında yeni uygulamanın AHB başına zaman maliyeti artışı %38,25 olarak hesaplanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2: Çocuk - Ergen Sağlığı izlemelerinin oluşturduğu iş yükü ve artış düzeyleri

	Günlük	Aylık	Yıllık	% Artış
İstanbulda Beklenen Toplam Başvuru Sayısı	28.550	549.588	6.595.056	
AHB Başına Beklenen Başvuru Sayısı	7,16	137,91	1.654,97	16%
Toplam AHB Başına Zaman Maliyeti (saat)	3,06	58,91	706,86	38%

AHB: Aile Hekimliği Birimi

TARTIŞMA

Yeni yürürlüğe konulan bu uygulama, aile hekimliğinde çok büyük bir işyükü artışına sebep olmaktadır. Türkiye geneline uygulanmaya devam ettiği takdirde 5-21 yaş aralığındaki toplam 21.660.830 kişinin her yıl aile hekimliklerinde izlemlerinin yapılması gerekmektedir. Ancak böyle bir izleme ve değerlendirme programını her yıl gerçekleştirmek için gereken sağlık insan gücü yeterli değildir. Kısıtlı insan kaynağı ile bu büyüklükte bir programın uygulanması durumunda ise izlemlerin kalitesinin, rutin olarak verilen koruyucu hizmetlerin ve 1. Basamak tedavi edici hizmetlerin olumsuz yönde etkilenmesi tehlikesi mevcuttur. Bu izlemlerin kısa süre içinde ivedilikle tamamlanmasına yönelik MEB okullarına gönderilen resmi yazılar ise bir panik ortamı oluşturmakta ve izlemlerin gerektiği şekilde yapılmasının önünde bir engel teşkil etmektedir (6).

SONUÇ

Çocuk ve Ergen Sağlığı İzlemi programı toplum sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi açısından çok önemli bir yere sahiptir. Bu önem sebebiyle de

izlemlerin gereken şekilde ve ilgili protokollere göre yapılması gerekmektedir. Bunun yanısıra, bu uygulamanın diğer sağlığı geliştirme programlarının da gerektirdiği kaynaklar çerçevesinde fırsat maliyetinin ölçülmesi ve detaylı planlamaların yapılması mevcut sağlık işgücü kaynaklarının daha verimli kullanılmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- 1.Sağlık Bakanlığı; Okulda Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu; Ankara; 2017.
- 2.<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-aile-hekimliginde-ogrenci-kuyruğu-11-681-76443.html>. (Erişim Tarihi: 19 Nisan 2019).
- 3.http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?is_tab_id=945 (Erişim: 19 Nisan 2019. Veri tarihi: 31.12.2017).
- 4.İstanbul İl Halk Sağlığı Müdürlüğü İstatistikleri, 2017.
- 5.http://ihs.istanbulsaglik.gov.tr/data/content/AH_yerlestirme_verileri/asb.html (Erişim tarihi: 19 Nisan 2019; Veri tarihi 29.11.2017).

6.İstanbul ili Fatih İlçe Kaymakamlığı'nın "51488695-300-e.3952867" sayılı ve "Okul Sağlığı Programı Uygulama Kılavuzu" konulu resmi yazısı. Evrak Tarihi: 23.02.2018.

7.Sağlık Bakanlığı; Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri; (Tarih Belirtilmemiştir). Erişim linki:
<http://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9010,bebek-cocuk-izlem-protokolleripdf.pdf?0>.