

ARAŞTIRMA/RESEARCH

İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURU YAPAN HASTALARIN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ*

Ecem ÇİÇEK GÜMÜŞ**

Zeynep GÜNGÖRMÜŞ***

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
21.07.2019	21.01.2020	19.03.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Çiçek Gümüş E, Güngörmüş Z. İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(1): 119-126. DOI: 10.17049/ataunihem.591226

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, ikinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Veriler 2015-2016 tarihleri arasında Gaziantep'te bir devlet hastanesinin dahili polikliniklerine başvuru yapan hastalardan toplanmıştır. Çalışmaya hastaneye başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 302 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %69'unun kadın, %35'inin 65 yaş ve üzeri, %71.5'nin evli, %96.6'sının düşük gelirli olduğu, %40.7'sinin okuma yazma bilmediği, %97.4'ünün sosyal güvencesinin bulunmadığı ve %66'sının sosyal güvencesinin hastane masraflarını karşılamadığı belirlenmiştir. Kronik hastalık oranları %54 olarak bulunmuş ve daha çok diyabet (%12.9), astım (%10.3) ve depresyon/anksiyete (%11.9) görüldüğü belirlenmiştir. Aile hekimlerini %87.7'sinin bilmediği ve aile hekimi tarafından %99.7'sinin hiç ziyaret edilmediği bulunmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma oranının %30.8 olduğu ve bunların %50.7'sinin sadece ilaç yazdırmak için kullandığı, %54'ünün bir yıl içinde sadece 1-5 kez gittiği belirlenmiştir. Devlet hastanesine gelmeden önce %91.1'inin aile hekimine başvurmadığı ve %54'ünün uzman doktor ve daha kapsamlı tetkik/televi için devlet hastanesine geldiği saptanmıştır. Devlet hastanesini %91.4'ü tercih etmektedir. Bunların %60'ı ciddi durumlarda, %37.7'si ciddi olmayan durumlarda gitmektedir. Sevk işleminin uygulanmasına ilişkin %81.5'inin uygulanmasını istemediği belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, birinci basamak sağlık hizmetlerin etkili bir şekilde kullanılmadığı, sağlık hizmetlerinde sevk sisteminin takip edilmediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği; birinci basamak; ikinci basamak; sağlık hizmeti.

ABSTRACT

Determining the Use of Primary Health Care Services for Patients that Applying to Secondary Health Care Services

Aim: This study was conducted to determine the use of primary health care services for patients who applied to secondary health care services.

Methods: The research was designed as a cross-sectional descriptive study. The data were collected from patients who applied to the internal polyclinics of Gaziantep State Hospital between 2015-2016. The study was included 302 patients who applied to hospital and accepted to participate in the study.

Results: It has been determined that 69% of the participants were women, 35% of 65 years of age and over, 71.5% married, 96.6% of low income, 40.7% of them are illiterate, 97.4% had no social security and for 66% of patients the social security does not cover the hospital expenses. The rate of chronic disease was determined as 54% and it was commonly observed diabetes (12.9%), asthma (10.3%) and depression/anxiety (11.9%). It was found that 87.7% of them the did not know their family physicians and 99.7% of patients were not visited by means of their family physicians. The rate of using the primary health care services is 30.8% and 50.7% of them use it only for prescribe drug, 54% of them apply only 1-5 times in a year. It was found that, before coming at the state hospital 91.1% did not apply to the family physician and 54% had come a state hospital for a specialist and further examination / treatment. 91.4% of them prefer the state hospitals. 60% of them are in serious conditions and 37.7% of them are in minor conditions apply hospital. It was determined that 81.5% did not want the implementation of the referral process.

Conclusion: When the findings of the study are evaluated, it is seen that primary health care services are not used effectively and the step system in health services is not sustained.

Keywords: Family practice; primary care; secondary care; health care.

*Bu çalışma 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress, 26-29 May 2016 Adana, Turkey'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

****Sorumlu yazar:** Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, (Araş. Gör.) Orcid ID: 0000-0001-6577-251X, E-posta: ecemcicek@gantep.edu.tr

***Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, (Doç. Dr.) Orcid ID: 0000-0002-3761-8184, E-posta: gungormusz@yahoo.co.uk

GİRİŞ

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, toplumda bireyler ve aileler için evrensel olarak erişilebilir ve uygun olan, bireylerin tam katılımıyla toplumun ve ülkenin karşılayabileceği bir maliyetle sunulan temel sağlık hizmetleridir. Ülkenin hem sağlık sisteminin çekirdeği hem de toplumun genel olarak sosyal ve ekonomik gelişiminin ayrılmaz bir parçasını oluşturur (1). Alma-Ata Bildirgesinde, birinci basamak sağlık hizmetleri; öngörülebilir gelecekte toplumsal gelişmenin bir parçası olarak ve sosyal adalet ruhu içinde, sağlığın dünya çapında teşviki ve kabul edilebilir bir düzeye ulaşmasının anahtarı olarak gösterilmektedir.

Dünyadaki sağlık sistemlerinin tamamının temel amacı; sağlık hizmetlerine erişilebilirliği ve bu hizmetlerden adil olarak faydalanmayı sağlayarak; birinci basamak sağlık hizmetlerine öncelik tanıyarak bireylerin yaşam kalitelerini ve standartlarını daha iyiye ulaştırmaktır (2). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin amacı, toplumdaki temel sağlık sorunlarını ele alarak, teşvik edici, önleyici ve iyileştirici hizmetler sunmaktadır (3). Alma-Ata'da 1978 de yayınlanan bildirmede sağlık sorunlarının yüksek oranda birinci basamakta çözülebileceği ve etkin kullanımıyla hastalıkların önlenebileceği vurgulanmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunun niteliğini yükseltmeyi amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), 2003'ten bu yana devam etmektedir. Genel anlamıyla SDP'nin amacı Temel Sağlık Hizmetleri (TSH)'ni temel alarak, toplumdaki her bireyin (sağlam/hasta birey, aile, toplum) ve sağlık hizmeti sunucularının mevcut durumlarını daha iyiye ulaştırmaktır. Bunun yanında SDP'nin temel amaçlarının arasında Aile Hekimliği (AH) uygulaması da yer almaktadır (2). AH, mevcut kaynakları olması gerektiği şekilde kullanarak, toplumdaki her bireyin sağlık hizmetlerinden ihtiyaç duydukları kadar faydalanmasını, bu hizmetlere erişimde eşitliği sağlayarak toplumun sağlık standartlarını ve yaşam kalitesinin artırılmasını hedeflemektedir (3).

Sağlık Bakanlığı, yapılan sosyalleştirmenin amacına ulaşmadığı ve sevk sistemine göre hastaların tedavi edilmediği düşüncesiyle birinci basamakta aile hekimliği uygulamasına geçilmesini kararlaştırmıştır (4). Uygulamaya ilk olarak pilot uygulama şeklinde Düzce'de 15 Eylül 2005 tarihinde başlanmıştır. Bunu takiben ülke genelinde aile hekimliği uygulamasına 2010 yılından itibaren geçiş yapılmıştır. Uygulama içerisinde yer alan sevk zinciri, pilot uygulamanın

sağlıklı bir şekilde yerleşmesini ve aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sunumunun ve erişiminin aksamamasını sağlamak için bu süreçte uygulanmamıştır. Bu nedenle esasında sevk zincirine dayalı olan uygulama olması gerekenden farklı yürütülmüştür (2).

Birinci basamakta sunulması gereken sağlık hizmetinin basamak sistemi gözetmeksizin ikinci ve üçüncü basamakta verilmesi uygun olmamakla birlikte maliyeti de artırmakta ve hizmetin sürdürülebilir olmasının önüne geçmektedir (5). Sağlık sorunlarının birinci basamak sağlık kurumunda çözümlenememesi durumunda çözümü için var olan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının, sevk zinciri uygulamasının olmadığı durumlarda etkisiz, verimsiz ve gereksiz bir biçimde yoğun olacağı öngörülmektedir (6). Birinci basamak sağlık hizmetleri üzerine yapılan çalışmalarda aile hekimliği sistemini kullanmadığı düşünülen kişilerin neden kullanmadığı, kullanmayanların hangi sağlık kuruluşlarına başvurduğu ve sevk sistemi hakkında düşünceleri ile ilgili yeterli çalışmanın incelenen literatür dahilinde yapılmadığı görülmektedir. Bu yüzden ikinci basamakta poliklinik hizmetinin yoğun olarak verildiği dahili branşlarına başvuran hastaların aile hekimliğini ne kadar aktif kullandıkları ve kullanma ya da kullanmama nedenlerini ortaya koyarak sağlık hizmetlerinin daha etkin sunulmasında yapılması gereken değişiklikleri ortaya koymak için bu çalışmanın yararlı olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri: Çalışma Gaziantep'te bulunan bir devlet hastanesinin dahili polikliniklerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini 15 Aralık 2015- 15 Ocak 2016 tarihlerinde hastanenin dahili polikliniklerine başvuran ve 18 yaşından büyük, herhangi bir iletişim sorunu olmayan 500 birey oluşturmuştur. Örneklemi ise evren sayısının (500 birey) bilindiği durumlarda $\alpha=0.05$ için örneklem büyüklüğü, ± 0.03 örnekleme hatası (d) ile $p=0.8$ (sevk zincirine uymayanlar daha fazla görüldüğü için) $q=0.2$ baz alınarak 289 birey oluşturmuştur (Yazıcıoğlu ve Erdoğan 2011). Verilerin toplandığı gün polikliniğe başvuru yapan ve katılmayı kabul eden 302 birey alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veriler, araştırmacıların hazırladığı soru formu

kullanılarak toplanmıştır. Soru formu toplamda 23 sorudan ve iki bölümden oluşmuştur. Birinci kısım bireylerin tanıtıcı özelliklerine yönelik; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir- gider algısı, meslek ve sosyal güvence bilgilerini içeren sorulardan oluşmuştur. İkinci bölüm ise; kronik hastalık, aile hekimini bilme, birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma, öncelikli olarak tercih edilen sağlık kuruluşu ve tercih nedenleri, alınan sağlık hizmeti memnuniyet durumu, sevk zincirinin kullanılmasına yönelik görüşlerini içeren çalışmaya özel sorulardan oluşmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma süresince Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uyulmuş olup, verilerin toplanması için katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Çalışmanın verilerinin toplanması esnasında katılımcılara araştırmayla ilgili bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya dahil olup olmama sürecinde özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya dahil olan katılımcılara bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir. Çalışma için gerekli olan etik kurul izni Gaziantep Üniversitesi etik kurulundan alınmıştır (Karar no: 2015/119).

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmanın verileri SPSS 18.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde Yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama, Chi-square testi, Fisher's Exact Test, standart sapma kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların yaklaşık %69'u kadın, %35'i 65 yaş ve üzeri, %71.5'i evli, %48.3'ünün gelir gider algısı az ve eşit, %40.7'si okuma yazma bilmemekte, %48'i ev hanımı, %62.3'ü kentte yaşamakta, %97.4'ünün sosyal güvencesi bulunmakta ve %66'sının sosyal güvence hastane masraflarını karşılamamaktadır. Kronik hastalık oranı %54 ve daha çok diyabet (%12.9), astım (%10.3) ve depresyon/anksiyete (%11.9) görülmektedir (Tablo 1).

Aile hekimine %54'ü bir yıl içinde sadece 1-5 kez gitmiştir. Evde bakım hizmetini %62.6'sı bilmemekte, %97.7'si bu hizmetten faydalanmamakta ve %91'i nereye başvuracağını bilmemektedir. Kurumlara ödedikleri katkı payının %67'si tercihlerini etkilediğini ve %50.3'ü özel hastanede daha çok ilgi gördüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Değişken	n	%	
Cinsiyet	Kadın	208	68.9
	Erkek	94	31.1
Yaş	18-24	29	9.6
	25-34	50	16.6
	35-44	74	24.5
	45-64	106	35.1
	65 ve üstü	43	14.2
Medeni Durum	Evli	216	71.5
	Bekar/Dul	86	28.5
Eğitim Durumu	Okur Yazar	123	40.7
	Değil		
	İlköğretim/Ortaöğretim (lise)	137	45.4
	Üniversite	42	13.9
Meslek	Ev Hanımı	145	48.0
	Memur	22	7.3
	Emekli	42	13.9
	İşçi	35	11.6
	Esnaf	16	5.3
	Çalışmıyor	42	13.9
Algılanan gelir gider dengesi	Gelir Giderden Az	146	48.3
	Gelir Gidere Eşit	146	48.3
	Gelir Giderden Fazla	10	3.3
Yaşanan Yer	Kır (köy/kasaba)	36	11.9
	İlçe	78	25.8
	İl (kent)	188	62.3
Sosyal Güvence Durumu	Var	294	97.4
	Yok	8	2.6
Kronik Hastalık Durumu	Var	165	54.6
	Yok	137	45.4
Mevcut Kronik Hastalık	Diyabet	39	12.9
	Hipertansiyon	26	8.6
	Anksiyete/Depresyon	36	11.9
	Astım	31	10.3
	Romatoid-Artrit	23	7.6
	Guatr	7	2.3
	HIV/Hepatit B/C	3	1.0

Çalışmada katılımcıların bir rahatsızlık durumunda öncelikli müracaat edilen kurum tercihleri incelendiğinde; başvuru yapılan sağlık kurumu %63.2 oranında devlet hastanesi olarak belirlenmiş ve katılımcıların birinci basamağı kullanma oranlarının %30.8 olduğu bulunmuştur. Devlet hastanesine başvurmadan önce ise %91.1'inin aile hekimine başvurmamış olduğu ve sıklıkla faydalanılan/ en çok gidilen sağlık

Çiçek Gümüş ve Güngörmüş

kurumu arasında da devlet hastanesinin %91.4 olarak yer aldığı görülmektedir.

Tablo 2. Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişken		n	%
Aile Hekimini Bilme	Evet	265	87.7
	Hayır	37	12.3
Aile Hekimi değiştirme sayısı	Evet (1 defa)	24	7.9
	Hayır	278	92.1
Aile hekimi tarafından ziyaret edilme	Evet	1	.3
	Hayır	301	99.7
Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma (ASM, TSM, Dispanser vb.)	Evet	93	30.8
	Hayır	80	26.5
	Bazen	129	42.7
Aile Hekimine yıllık gitme sıklığı	1-5 kez	163	54.0
	5-10 kez	77	25.5
	10-15 kez	12	4.0
	15-20 kez	3	1.0
	Hiç başvuru yapmayanlar	47	15.6
Evde bakım hizmetlerini bilme	Evet	113	37.4
	Hayır	189	62.6
Evde bakım hizmeti alma	Evet	7	2.3
	Hayır	295	97.7
Aile Hekiminize ulaşmak konusunda sorun yaşanma durumu	Evet	25	8.3
	Hayır	245	81.1
	Bazen	32	10.6
Devlet Hastanesine Başvurmadan Önce Aile Hekimlerine başvurma	Evet	27	8.9
	Hayır	275	91.1
Bir rahatsızlık durumunda öncelikli müracaat edilen kurum	Aile Hekimliği (Sağlık Ocağı)	103	34.1
	Devlet Hastaneleri	191	63.2
	Üniversite hastaneleri	4	1.3
	Özel sağlık birimleri	4	1.3
Sıklıkla faydalanılan sağlık kurumu	Aile Hekimliği (Sağlık Ocağı)	15	5.0
	Devlet Hastaneleri	276	91.4
	Üniversite hastaneleri	7	2.3
	Özel sağlık birimleri	4	1.3
Hangi aşamada hastaneye başvuru yapıldığı	Ciddi Yakınmalar Olduğu Zaman	181	59.9
	En Ufak Bir Rahatsızlıkta	114	37.7
	Acil durumlarda	7	2.3
Başvuru yapılan kurumlardan daha çok ilgi gösteren kurum	Aile Hekimliği(sağlık ocağı)	24	7.9
	Devlet Hastanesi	123	40.7
	Eğitim Araştırma Hastaneleri	3	1.0
	Özel sağlık birimleri	152	50.3
Aile hekimliğinden hastanelere sevk işlemi uygulanmasını destekleme	Evet	38	12.6
	Hayır	246	81.5
	Kararsızım	18	6.0
Sağlık kurumunun basamağına göre ödenen katkı payını bilme durumu	Evet	161	53.3
	Hayır	141	46.7
Ödenen katkı payı oranlarının sağlık kurumu tercihini etkileme durumu	Evet	202	66.9
	Hayır	100	33.1
İlaçlara ne kadar katkı payı ödediğinizi biliyor musunuz?	Evet	216	71.5
	Hayır	86	28.5

Bunların %60'ı ciddi durumlarda, %37.7'si ise ciddi olmayan durumlarda devlet hastanesini tercih etmektedir. Aynı zamanda %50.7'sinin ASM'yi sadece ilaç yazdırmak ve ciddi olmayan

şikayetlerde muayene olmak için (%27) kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan çalışmalarda da araştırmaya katılan hastaların ASM'yi %41.8'i muayene için,

%26.7'si ilaç yazdırmak için kullanmaktadır. Ayrıca genel olarak ASM'yi temel hizmetler için kullandıkları da belirtilmiştir (aşı, aile planlaması, rapor, enjeksiyon, pansuman vd.) (7,8). Bu çalışmanın aksine, Ardahan, Arabacı ve Saka'nın (2018) çalışmasında ise hastaların %83.9'unun ilk başvurdukları sağlık kurumunun Aile Sağlığı Merkezi olduğu ve hastaların %97.2'sinin hasta oldukları zaman ASM'yi kullandıkları belirtilmiştir (7). Sünter, Dabak, Canbaz ve Pekşen'in (2003) yaptığı çalışmada hastaların %68.4'ünün ilk başvuru yerinin ASM olduğu ifade edilmiştir (9). Birinci basamak sağlık hizmetlerine bakış açısının değiştirilmesi ve amacına uygun kullanımının sağlanması konusunda önemli adımların atılması gerektiği görülmektedir. Toplumun basamaklandırılmış sağlık sistemine entegrasyonu için eğitilmesi ve bu konuda bilinç oluşturulması oldukça önem taşımaktadır.

Katılımcıların sevk zincirinin kullanılmasına ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; bireylerin %81.5'i sevk

işleminin uygulanmasını istemediklerini belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada da bu oran %60.1 olarak bulunmuştur (10). Sevk zinciri kullanımına ilişkin aile hekimleriyle yapılan bir çalışmada ise katılımcılar, uygulamanın kullanılmasını istemediklerini, hâlihazırda uygulanan birinci basamak sağlık hizmetlerinin oluşumunda sevk zincirinin kullanılmasının bazı problemleri de gündeme getireceğini belirtmişlerdir (11). Hastanelere yapılan başvuruların birinci basamak müracaatlarına göre yüksek sayıda olduğu ve ikinci basamağın yükünün halen çok olduğu bilinen bir gerçektir. Bu durumun sağlık kuruluşlarındaki gereksiz yığılmalarının devam etmesine neden olarak, birinci basamakta önlenebilecek bir durumun ikinci ve üçüncü basamağa aktarılmasıyla hem maddi hem de manevi yük oluşmasına neden olduğu açıktır. Aile hekimleri ve ASM'ye başvuran bireylerin de karşı çıktığı sevk zincirinin uygulanmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Tablo 3. Devlet Hastanesinden Önce Aile Hekimine Başvuru Yapmayla İlişkili Faktörler

Değişkenler	Devlet Hastanesine Başvurmadan Önce Aile Hekimine Başvurma				Test ve P değeri	
	Evet (n)	%	Hayır (n)	%	x ²	p
Ekonomik Durum						
Gelir Giderden Az	18	12.3	128	87.7	6.644	< 0.05
Gelir Gidere Eşit	7	4.8	139	95.2		
Gelir Giderden Fazla	2	20	8	80		
Birinci Basamağı Kullanma						
Evet	17	18.3	76	81.7	14.405	=0.001
Hayır	4	5	76	95		
Bazen	6	4.7	123	95.3		
Kronik Hastalık Durumu						
Var	9	5.5	154	94.5	5.085	< 0.05
Yok	18	12.9	121	87.1		
Sosyal Güvence						
Var	23	7.8	271	92.2	17.018	< 0.05*
Yok	4	50	4	50		
Eğitim Durumu						
Okur Yazar Değil	6	4.9	117	95.1	7.481	< 0.05
İlköğretim/Ortaöğretim	19	13.9	118	86.1		
Üniversite	2	4.8	40	95.2		
Cinsiyet						
Kadın	10	4.8	198	95.2	14.019	=0.00001
Erkek	17	18.1	77	81.9		

***Fisher's Exact Test**

ASM'lerin fiziksel şartlarının ihtiyacı karşılamaması, aile hekimlerinin uzmanlık bilgisi gerektiren hastalıklara tanı koyma ve tedavi edebilme süreçlerinde yetersiz olması, baktıkları nüfusun çok olması ve hastaların sevk konusunda doğru kararı veremeyeceğini düşünmesi

nedeniyle uygulanamayan sevk zincirinin sağlık hizmetlerinin sunumu üzerinde oluşturduğu yük ortadadır. Bu konuda aile hekimlerinin eğitimlerle yeterliliklerinin desteklenmesinin ve halkın temel sağlık hizmetlerini kullanım konusunda

bilinçlendirilmesinin gerekliliği dikkat çekmektedir.

Bireylerin sağlık kurumunun basamağına göre ödenen katkı payını bilme durumu incelendiğinde; çalışmaya katılanların ödenen katkı payı oranlarını bildikleri (%53.3) ve kurumlara ödedikleri katkı payının %67'si tercihlerini etkilediğini ifade etmiştir. Çalışmamıza benzer olarak, Güven ve Aycan'ın (2018) çalışmasında, katılımcıların kurumlara göre katkı payı ödediklerini bilmedikleri ve katkı payı ödediğini bilmeyenlerden %60'ının bu durumun bundan sonra kendisini ilk olarak aile hekimine başvurmaya yönelteceği belirtilmiştir (10).

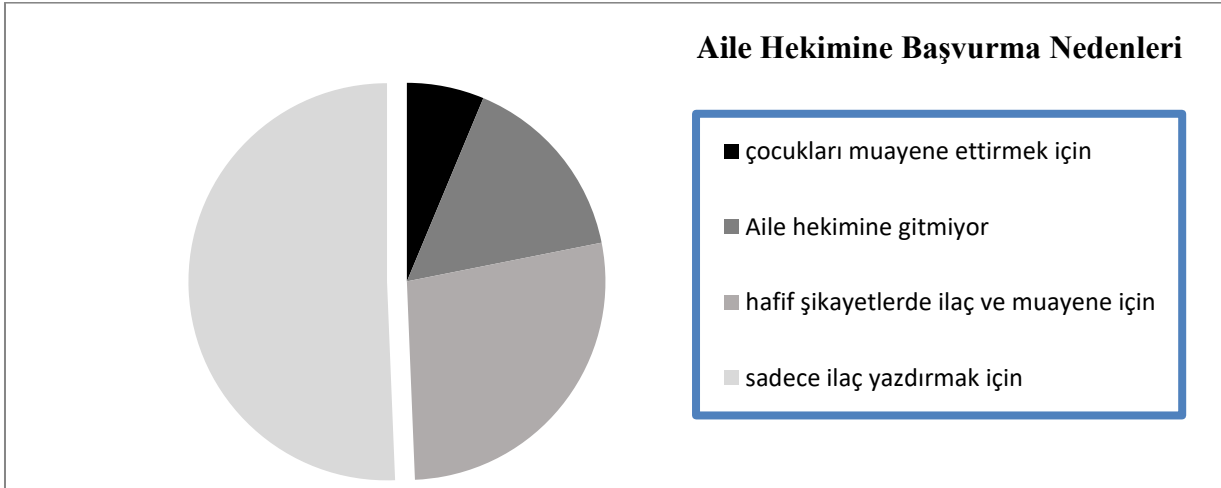
Birinci basamaktaki hekimler tarafından muayene, maliyet açısından çok daha uygundur. Kurumlar arası basamak artıça bireyler üzerinde oluşturduğu maddi yükte artmaktadır. Ancak bazı kesimler, rutin sağlık bakımları için ikinci ve üçüncü basamak hastanelerini tercih etmektedirler. İkinci ve üçüncü basamak hastanelerin, ihtiyaç yok iken uygunsuz kullanımı, hem bireye hem de sağlık sistemine negatif etki yapabilmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık hizmeti alma konusunda tercihleri değerlendirildiğinde; özellikle devlet hastanesini

tercih ettikleri ve kurumlara ödedikleri katkı payının tercihlerini büyük oranda etkilediği belirlenmiştir. Katılımcıların özel hastanelerde kendilerine daha çok ilgi gösterildiği ancak maddi olarak ödenen katkı payının yüksek olması nedeniyle daha az tercih ettikleri görülmektedir. Araştırmaya benzer olarak Önder'in (2014) yaptığı çalışmada katılımcıların daha önemli ve maliyeti fazla olabilecek sıkıntılarda devlet hastanelerini tercih ederken, zaman (muayeneye yeterli süre tanınması, diğer süreçlerin ise hızlı atlatılması), bireysel özel hizmet, ilgili ve kibar davranış beklentisiyle özel sektörü tercih edebildiği belirtilmiştir (12).

Devlet hastanesinden önce birinci basamak sağlık kurumlarını kullanma durumuna ilişkin olarak yapılan analizler sonucunda: Erkek cinsiyet, düşük gelir düzeyi, eğitim düzeyi, sosyal güvencenin olması, birinci basamağı kullanma durumu, kronik hastalığının olmaması, durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak diğer değişkenler ile herhangi bir ilişkinin varlığına rastlanmamıştır.

Aile hekimine başvurma nedenleri: Çalışmaya katılan bireylerin aile hekimlerine başvurma nedenlerine ilişkin bulgular *Grafik 1*'de yer almaktadır.



Grafik 1. Aile Hekimine Başvurma Nedenleri

Aile hekimi yerine devlet hastanesini tercih etme nedenleri: Çalışmaya katılan bireylerin aile hekimleri yerine devlet hastanesini tercih etme nedenlerine ilişkin bulgular *Grafik 2*'de yer almaktadır.

Katılımcıların %91.1'inin devlet hastanesine gelmeden önce aile hekimine başvurmadığı, bunların %54'ünün uzman doktor

ve daha kapsamlı tetkik/tedavi için ikinci basamağı tercih ettikleri görülmektedir. Devlet hastanesini %91.4'ü tercih etmekte; bunların %60'ı ciddi durumlarda, %37.7'si ciddi olmayan durumlarda hastaneye gitmektedir. Aynı zamanda çalışmada katılımcıların aile hekimliğine başvurma oranı %34.1 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).



Grafik 2. Aile Hekimi Yerine Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedenleri

Araştırmada katılımcıların aile hekimliği yerine devlet hastanesini tercih etme nedenleri arasında aile hekimlerine güvenmemeleri/ aile hekimini yetersiz bulmaları, uzman doktor tarafından tedavi olmak istemeleri, daha iyi tedavi imkanı olacağını düşünmeleri en çok belirtilen nedenler arasında yer almaktadır (%54). Güven ve Aycan'ın (2018) çalışmasında katılımcıların %54.1'inin uygulanan aile hekimliği sisteminden memnun oldukları ve memnun olmayanların sıklıkla ifade ettikleri sebepler arasında %78.4 ile ASM'lerin koşullarını yeterli bulmamaları ve %47.7 oranında da aile hekimlerin daha yetersiz/ilgisiz olması olarak ifade edilmiştir (10). Çalışmaya benzer olarak ASM'de memnun olmadıklarına yönelik vurgulanan konular içerisinde, katılımcıların gerekli olan her türlü sağlık hizmetinin aile hekimi tarafından karşılanamaması ve hastaneye gitmeye gerek duyulması yer almaktadır. Çalışmaya paralel olarak, Akıllı ve Genç (2007) tarafından yapılan araştırmada vurgulanan memnuniyetsizliğin %34.3 oranında doktorun verdiği hizmeti yetersiz bulmaları olarak belirtilmiştir (13). Yapılan benzer çalışmalarda aile hekimine başvuru oranlarını Ardahan, Arabacı ve Saka'nın (2018) çalışmasında %95.1 olarak; Mete, Pehlivan, Tekin, Nacar, Ünver ve Baranet'in (2015) çalışmasında ise %93.1 olarak belirlenmiştir (14, 15). Önder'in (2014) çalışmasında birinci basamak hizmetlerindeki hekimlerin yetersiz olduğu düşüncesi ve daha önce yaşanan sıkıntılar nedeniyle özel hastaneleri ya da üniversite hastaneleri tercih ederek büyük şehirlere giden katılımcıların olduğu belirtilmiştir (12).

Toplumda sağlık hizmetlerinde basamak ve sevk sistemi bilincinin tam olarak yerleşmemiş olduğu, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının tanı ve tedavi odaklı değil de koruma ve sağlığı sürdürme odaklı olduğu bilgisinin oluşmamış olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, birinci basamak sağlık hizmetlerin etkili bir şekilde kullanılmadığı, basamak sisteminin takip edilmediği görülmektedir. Devlet hastanesine başvuranların büyük çoğunluğunun devlet hastanesine gelmeden önce aile hekimine gitmediği, sağlık kurumu olarak ilk başvurdukları yerin devlet hastanesi olduğu ortaya konmuştur. Aynı zamanda basamaklandırılmış sağlık sisteminin daha aktif işleyişini sağlayacak olan sevk zincirinin kullanılmasını da yaklaşık olarak tamamının istemediği görülmüştür. Aile hekimlerinin yetersiz bulunduğu, bu yüzden hastalıklarına doğru tamı konulamayacağı düşüncesi de yaygınlık göstermektedir. Kurumlar için ödenen katkı payı oranlarının bireylerin tercihlerini etkilediği, ancak bunun daha çok özel hastaneye gitme oranlarını azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar, istenen düzeyde kullanılmadığını göstermektedir. Bu bağlamda hastalık veya tedaviye odaklı, iyileştirici bakımın aşamalı olarak sunulduğu, etkileşimin sadece muayene sırasında karşılaşma anlarıyla sınırlı olduğu ve sağlık hizmetinden faydalananların müşteri ya da tüketici yerine konulduğu bir sağlık hizmet sunumu anlayışının

birakılması gerekmektedir. Bunun yerine; toplumun sağlık gereksinimlerine önem veren, kapsamlı, sürdürülebilir ve bireysel bakımın sunulduğu, kişisel ilişkiye dayalı, hizmetten yararlananları kendi sağlıklarının ve aynı zamanda toplum sağlığının geliştirilmesinde ekip arkadaşı olarak gören bir birinci basamak sağlık hizmet sunumu desteklenmelidir. Bu çerçevede kapsamı geniş, bütüncül ve sürekli bir sağlık hizmeti sunumu öncelikli olarak benimsenmelidir. Dünyada kabul görmüş ve sağlık sisteminin merkezini oluşturan birinci basamak sağlık hizmetleri ve sevk zincirinin uygulanmasının ülkemizde de desteklenmesi önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Alma-Ata. Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, September 1978; 6-12. Erişim adresi: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>
2. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011); 2012. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/453>
3. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti, 2011. Erişim adresi: https://ecitydoc.com/download/hfzsshha-mektebi-mdrl-sagem-e_pdf#modals
4. T.C Sağlık Bakanlığı. Aile hekimliği Türkiye modeli. Baskı. Ankara: Mavi Ofset Yayınları, 2004;35-40.
5. Üstü Y, Uğurlu M, Örnek M, Sanisoğlu SY. 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Balkan Med J 2011;28(1):55-61.
6. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. Health services research, 2003; 38(3):831-65.
7. Ardahan M, Arabacı Z, Saka MC. Sosyal Hizmet Uygulamalarında Empatinin Önemi ve Yardım İlişkisi Üzerindeki Etkisi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2018;8(40):53-70

Çıkar Çatışması

Yazarların çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

EÇG: Araştırmanın planlanması, kavramsal yapısının oluşturulması, literatür tarama, çalışmanın verilerinin toplanması, analizlerin yapılması, yazma ve orijinal taslağı oluşturma, makalenin gözden geçirilmesi ve son halinin verilmesi

ZG: Analizlerin yapılması, makalenin gözden geçirilmesi ve son halinin verilmesi

8. Şensoy N, Özmen A, Doğan N, Ercan A, Karabekir HS. Afyonkarahisar il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2014;5(1):29-34.
9. Sünter AT, Dabak Ş, Canbaz S, Pekşen Y. Samsun il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 2003;3:135-9.
10. Güven EA, Aycan S. Ankara'da Bir Üniversite Hastanesine Başvuranların Mevcut Aile Hekimliği Sistemi ve Sevk Uygulaması Hakkında Düşünceleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(3):25-36.
11. Bulut S, Uğurluoğlu S. Aile hekimlerinin bakış açısı ile sevk zincirinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2018; 22 (3): 118-32.
12. Önder R. Sağlık arama davranışı ve etki eden etkenler. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın, 2014. (Prof. Dr. Okay BAŞAK)
13. Akıllı A, Genç M. Şanlıurfa İli Bozova İlçesi Merkez Sağlık Ocağına Başvuran Hastaların Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fak Derg 2007;14(2): 95-9.
14. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 3. Baskı Ankara: Detay Yayıncılık, 2011; 89.
15. Mete B, Pehlivan E, Tekin C, Nacar E, Unver E, Baranet A. Malatya il merkezinde aile hekimliği hizmetinden yararlanan yetişkinlerin memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. Medicine Science 2015;4(4):2721-31.