

## ARAŞTIRMA

Davut Baltacı<sup>1</sup>  
İsmail Hamdi Kara<sup>1</sup>  
Talat Bahçebaşı<sup>2</sup>  
Sultan Sayın<sup>1</sup>  
Aylin Yılmaz<sup>1</sup>  
Ahmet Çeler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Aile Hekimliği AD,  
Düzce

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Halk Sağlığı AD,  
Düzce

### İletişim adresi:

Dr. Davut Baltacı  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği AD, Konuralp  
81620 Düzce  
Tel: 0 541-7165619  
E-mail: [davutbaltaci@hotmail.com](mailto:davutbaltaci@hotmail.com)

### Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
[konuralpgeneltip@gmail.com](mailto:konuralpgeneltip@gmail.com)  
[www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr](http://www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr)

## Düzce ilinde Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Aile Hekimi ve Muayenehanesi Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi: Pilot Çalışma

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada aile hekimliği uygulamasına geçildikten sonra Düzce il merkezinde hastaların aile hekimleri konusunda tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve metod:** Bu kesitsel çalışmaya yaş aralığı 15-80 arasında olan, 56'sı erkek (%62.9), 33'ü kadın (%37.1) toplam 89 ardışık kişi alınmıştır. Çalışmada hastalara ile yüz yüze görüşülerek Birinci Basamaktan sağlık hizmeti alan hastaların Aile Hekimi ve muayenehanesi hakkındaki görüşlerini değerlendiren EUROPEP ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 37,4±15,6 yıl idi. Erkeklerin çoğunluğu lise mezunu (n=26; %46,4), kadınların ise ilkökul mezunu (n=15; %45,5) olduğu saptanmıştır. Yine çalışmada katılımcıların yarısından fazlası hekimin işini çok iyi (52 kişi, %58,4) yaptığını ifade ederken; genel olarak aile hekiminden memnun olanların oranı %94,5'e (n=84) ulaşmaktadır. Ankette hastaların hekimlerine telefonla ulaşabilmeleri ve randevu alabilmeleri istatistiksel olarak memnun edici olsa da, diğer faktörlere kıyasla memnuniyetin daha düşük olduğu gözlenmiştir.

**Sonuç:** Birinci basamak sağlık hizmetlerinde dönüşüm çerçevesinde aile hekimliği uygulamasından tam anlamı ile hedeflenen sonuçlara ulaşılmasa da, hasta memnuniyetinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Aile hekimliği, hasta memnuniyeti, birinci basamak

## Determination of Patients' Satisfaction from Family Physicians and Theirs Offices in Primary Care Settings in Düzce; a Pilot Study

### ABSTRACT

**Aim:** to investigate the patients' behavior and attitude towards their patients after the family medicine was put into practice in the Province of Duzce.

**Material and methods:** this cross-sectional study included 89 subjects; 56 males (62.9 %) and 33 females (%37.1), aged from 15 to 80 years old. The participants were interrogated their thoughts about family physicians and their practices in primary care using the EUROPEP instrument.

**Results:** average age was 37.4±15.6 years. It was detected that male subjects were mainly graduated from high school (n=26; 46.4%), but female from primary school (n=15; 45.5%). More than half of the subjects (n=52, 58.4%). expressed that the family physician did their job well. 94.5% (n=84) of patients had overall satisfaction with their family medicine practice. Although the contact of patients with their family physician via phone and getting appointment from their physician were statistically high, it was lower than other parametric points in the questionnaire.

**Conclusion:** Although the health transformation project in family medicine is not well-established, a high patient satisfaction from the family practices was observed.

**Key words:** Family medicine, patient satisfaction, primary care

## GİRİŞ

Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarından günümüze kadar birinci basamak sağlık hizmetleri alanında birçok düzenleme yapılmış ve arayışlara girilmiştir. Özellikle 1961 yılında çıkartılan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun'la bu konuda bilimsel, Türkiye gerçeklerine uygun bir düzenleme yapılmıştır. Temel Sağlık Hizmetleri ve sağlığın en temel bir hak olduğu anlayışı ile sağlık hizmetlerinin ülke genelinde eşit bir şekilde sunulması amacıyla yapılan düzenlemenin bir takım nedenlerden dolayı ülke genelinde yaygınlaşması gecikmiş ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin güncelleştirilmesi zorunlu hale gelmiştir. 1983'ten itibaren de Aile Hekimliği, Türkiye'nin gündemine taşınmıştır. Günümüze kadar geçen bu sürede birçok kez yasal düzenleme yapılmaya kalkılmış ve çoğu zaman da ya vazgeçilmiş ya da sonuçlandırılmamış girişimler olarak kalmıştır (1). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olarak 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile Aile Hekimi uygulaması ilk olarak 2005 yılında Düzce ilinde başlatılmıştır (2). Düzce'de oluşturulan aile sağlığı merkezleri (ASM), deprem sonrası yeniden yapılandırılan ve ülkemizin diğer bölgelerine oranla daha avantajlı ve iyi durumda olan, bu anlamda sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinden iyi biçimde devralınan, uygulama öncesinde yeniden bakım ve onarıma alınan birinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet vermektedir (3). Türk Sağlık-Sen tarafından 2007 yılında Sağlık Bakanlığı'nın "Aile hekimliği pilot ili uygulamasının başlatıldığı" Düzce'de %81,3'ü erkek, %18,7'si kadın olan 600 kişi üzerinde anket yapılmış ve ankete katılanların yalnız %37,7'si "aile hekimliği uygulamasından" memnun oldukları bildirilmiştir. Memnuniyet belirten bu kişilerden memnun olma nedenleri sorulduğunda %33,3'ü ilaç yazdırabiliyoruz, %33,3'ü ilgili davranıyorlar ve %9,4'ü kendi hekimimiz var şeklinde yanıtlamıştır. Çalışmada, vatandaşın aile hekimliği uygulamasından sadece ilaç yazdırabilmenin pratik bir yolu olarak algılandığı ve kendilerine ilgi gösterildiğini düşündükleri öne sürülmüştür (1). 2010 yılına girildiğinde sistemin yeniden değerlendirilmesi, eksikliklerin bilimsel verilerle önyargısız olarak ortaya konması, özveriyle çalıştıklarını düşündüğümüz aile hekimlerinin tutum ve davranışlarının hastalar tarafından da değerlendirilmesi ve sonuçların bilimsel dergilerde yayınlanması gereklidir. Yine bu konuda meseleyi farklı açılardan değerlendiren, biyolojik, psikolojik ve sosyal içerikli çalışmalara gereksinim olduğu da aşikardır. Bu çalışmanın amacı, Düzce İl merkezinde Birinci Basamaktan sağlık hizmeti alan hastaların Aile Hekimi ve muayenehanesi hakkındaki görüşlerini popülasyona dayalı olarak yüz yüze görüşme yöntemiyle ortaya koymaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel araştırma, Düzce İli Merkez, Toplukonut ve Konuralp Bölgesindeki üç farklı ASM'ye başvuran 15–80 yaş arası 89 ardışık bireyde gerçekleştirildi. Katılımcıların 64'ü (%71.9) şehir merkezinde, 25'i (%28.1) ise ilçe, kasaba ve köylerde ikamet etmekteydi.

Çalışma anketi aile sağlığı merkezinde çalışan aile hekimleri tarafından hastalara dağıtıldı. Veri toplama formu, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri ve birinci basamaktan sağlık hizmeti alan hastaların aile hekimi ve muayenehanesi hakkındaki görüşlerini değerlendiren EUROPEP ölçeğini içermekte idi.

EUROPEP ölçeği EQuIP (European Working Party on Quality in General Practice) tarafından hazırlanmış ve yıllardır çeşitli Avrupa ülkelerinde kullanılan bir ölçektir. Türkçeye uyarlanmış EUROPEP ölçeğinin geçerliliği Aktürk ve ark. (4)'ları tarafından yapılmış ve hastaların hekimi ve muayenehanesini değerlendirmesinde uygun bir araç olduğu bulunmuştur.

Sorgulanan değişkenlerden memnun olma durumunu "çok iyi, iyi ve vasat" ifadeleri kapsarken, memnun olmama durumunu "kötü ve çok kötü" kelimeleri kapsamıştır. Bu araştırma Helsinki II ve İyi Klinik Uygulama Kılavuzları'na göre yapılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakta olup, katılımcılardan onam formu alınmıştır.

### İstatistiksel Analizler:

SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.5 PC programı kullanıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare (ve/veya Fisher's exact) testi kullanıldı. Sonuçlar kategorik değerler için yüzde ve frekans; nicelik belirten değerler ise Ortalama±SD olarak verildi. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmada hastaların birinci basamakta aldıkları sağlık hizmetleri ile ilgili memnuniyet durumları 5 ana kategoride değerlendirilmiştir. Birinci kategoride hasta-hekim ilişkisi, 2. kategoride tıbbi ve teknik hizmetler, 3. kategoride hasta bilgilendirme ve destek, 4. kategoride hekime ulaşabilme ve son kategoride ise sağlık hizmetlerinin organize edilmesi ile ilgili memnuniyet durumu değerlendirilmiştir.

Tablo 1'de hastaların sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya alınan 89 kişinin 56'sı erkek (%62,9), 33'ü kadın (%37,1) olup, yaş aralığı 15–80 arasındaydı. Yaş ortalaması 37,4±15,6 yıl idi. Katılımcıların 44'ünün (%37,5) evli, 45'inin (%62,5) bekar olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; 26'sı (%19,7) ilkökul, 10'u (%8,9) ortaokul, 20'si (%25,0) lise ve 33'ü (%46,4) yüksek okul şeklinde idi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	N (%)
<b>Yaş (yıl)</b>	37,4±15,6
<b>Medeni durum</b>	
Evli	44 (49,4)
Bekar	45 (50,6)
<b>Cinsiyet</b>	
Erkek	56 (62,9)
Kadın	33 (37,1)
<b>Eğitim</b>	
İlkokul	26 (%29,3)
Ortaokul	10 (%11,2)
Lise	20 (%22,4)
Yüksek okul	33 (%37,1)

**Tablo 2.** Hastaların **hekim-hasta** ilişkilerinde memnuniyet durumları

Değişken	N (%)	P*
<b>Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi</b>		
Çok iyi	36 (40,4)	<0.0001
İyi	32 (35,9)	
Vasat	14 (15,7)	
Az kötü	5 (5,6)	
Kötü	2 (2,2)	
Cevapsız	0	
<b>Görüşmeler sırasında özel durumunuzla ilgilenmesi</b>		
Çok iyi	35 (39,3)	<0.0001
İyi	28 (31,5)	
Vasat	15 (16,9)	
Az kötü	6 (6,7)	
Kötü	3 (3,4)	
Cevapsız	2 (2,2)	
<b>Sorunlarınızı ona söylemenizi kolaylaştırması</b>		
Çok iyi	39 (48,8)	<0.0001
İyi	34 (38,2)	
Vasat	9 (10,1)	
Az kötü	5 (5,6)	
Kötü	2 (2,2)	
Cevapsız	2 (2,2)	
<b>Tıbbi bakımınızla ilgili kararlara sizi de katması</b>		
Çok iyi	30 (33,7)	<0.0001
İyi	35 (39,3)	
Vasat	12 (13,5)	
Az kötü	5 (5,6)	
Kötü	4 (4,5)	
Cevapsız	3 (3,4)	
<b>Sizi dinlemesi</b>		
Çok iyi	51 (57,3)	<0.0001
İyi	25 (28,1)	
Vasat	9 (10,1)	
Az kötü	1 (1,19)	
Kötü	2 (2,2)	
Cevapsız	1 (1,1)	

\*Fischer's exact test

Tablo 2'de çalışmaya alınan bireylerin son 12 ayda Aile Hekimlerinde hasta-hekim ilişkilerindeki memnuniyetleri verilmiştir. Çalışmada hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesinde hekimlerin hastalara görüşmeler sırasında yeterli zamanın

olduğunun hissettirilmesi sorusuna hastaların % 40,4'ü (n=36) çok iyi % 35,9'u (n=32) iyi cevabını vermiştir. Hasta-hekim görüşmesinde diğer bir değerlendirme ölçütü "görüşmeler sırasında özel durumunuzla ilgilenmesi" değişkenine hastaların %39,3'ü (n=35) çok iyi, % 31,5'i (n=28) iyi cevabını işaretlemiştir. Hekimlerin hastalarına sorunlarını anlatmasını kolaylaştırma kriterinde de çok yüksek oranda çok iyi (n=39, %48,8) ve iyi cevabı (n=34, %38,2) alınmıştır. Yine hastaların dinlenmesi ve kendileri ile ilgili kararların alınmasında hastaların karara katılmasının sağlanmasında çok sayıda hasta hekimlerini iyi ya da çok iyi olarak derecelendirmiştir (sırası ile %33,7, n=30; %39,3, n=35).

**Tablo 3.** Hekimlerin **tıbbi bakım** sağlamada hastalardaki memnuniyet durumları

Değişken	N (%)	P
<b>Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması</b>		
Çok iyi	52 (58,4)	<0.0001
İyi	23 (25,8)	
Vasat	9 (10,1)	
Az kötü	2 (2,2)	
Kötü	1 (1,1)	
Cevapsız	2 (2,2)	
<b>Günlük ihtiyaçlarınızı görece kadar iyi hissetmenize yardım etmesi</b>		
Çok iyi	34 (38,2)	<0.0001
İyi	31 (34,8)	
Vasat	14 (15,7)	
Az kötü	8 (8,9)	
Kötü	1 (1,1)	
Cevapsız	1 (1,1)	
<b>Sizi muayene etmesi</b>		
Çok iyi	38 (42,7)	
İyi	33 (37,1)	<0.0001
Vasat	9 (10,1)	
Az kötü	7 (7,9)	
Kötü	2 (2,2)	
Cevapsız	0	
<b>Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler</b>		
Çok iyi	33 (37,1)	<0.0001
İyi	34 (38,2)	
Vasat	10 (11,2)	
Az kötü	5 (5,6)	
Kötü	6 (6,7)	
Cevapsız	1 (1,1)	

\*Fischer's exact test

Tablo 3'te ise, Aile hekimlerinin tıbbi bakım ve teknik hizmet sağlamada hastaların memnuniyetlerinin değerlendirildiği oranlar verilmiştir. Buna göre, hekimlerin hastalarını muayene etmesi çoğunlukla çok iyi (%42,7, n=38) ve iyi (%37,1, n=33) olarak derecelendirilmiştir. Hekimlerce birinci basamakta hastalara sağlanan korunma hizmetlerinde hasta memnuniyetinin yüksek olduğu görülmüştür (%37,1, n=33 çok iyi ve %38,2, n=34 iyi). Hastaların günlük ihtiyaçlarını görece kadar iyi hissetmelerine yardım etmesinde çoğunlukla çok iyi ve iyi olarak sıralanmışlardır

(%38,2 n=34; %34,8, n=31). Ayrıca hekimlere hastalara ait kayıt ve bilgilerin gizli tutulmasında yüksek oranda güven olduğu saptanmıştır (çok iyi cevabı verenlerin oranı %58,4, n=52). Tablo 4'te hekimlerin hastalarına sağladıkları bilgilendirme ve destek sağlama memnuniyet durumları verilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu hastalıkları ve yapılan tetkikler konusunda hekimlerince yeterince bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir (sırası ile çok iyi cevabı verenler %37,1, n=33; %39,3, n=35).

Tablo 4. Hekimlerin **bilgilendirme ve destek sağlama** hususunda hastalarda memnuniyet durumları

Değişken	N (%)	p
<b>Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması</b>		
Çok iyi	33 (37,1)	<0.0001
İyi	34 (38,2)	
Vasat	16 (17,9)	
Az kötü	2 (2,2)	
Kötü	3 (3,4)	
Cevapsız	1 (1,1)	
<b>Şikâyetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi</b>		
Çok iyi	35 (39,3)	<0.0001
İyi	34 (38,2)	
Vasat	9 (10,1)	
Az kötü	4 (4,5)	
Kötü	4 (4,5)	
Cevapsız	2 (2,2)	
<b>Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması</b>		
Çok iyi	31 (34,8)	<0.0001
İyi	23 (25,8)	
Vasat	21 (23,6)	
Az kötü	2 (2,2)	
Kötü	6 (6,7)	
Cevapsız	6 (6,7)	
<b>Tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması</b>		
Çok iyi	37 (41,6)	<0.0001
İyi	30 (33,7)	
Vasat	12 (13,5)	
Az kötü	7 (7,9)	
Kötü	2 (2,2)	
Cevapsız	1 (1,1)	

\*Fischer's exact test

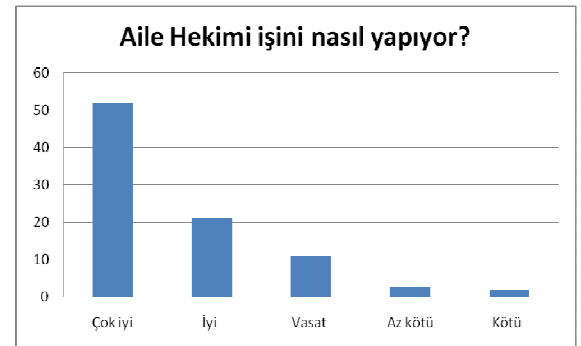
Bununla birlikte hastaların tedavi süreci, psikososyal sorunlarla başa çıkmada hekimlerin sağladığı destekten son derece memnun oldukları saptanmıştır (çok iyi cevabı %34,8, n=31). Hastaların hekimlerine telefonla ulaşabilme (çok iyi cevabı verenler %35,9, n=32), uygun zamanlarda randevu alma (çok iyi cevabı verenler %34,8, n=31) hizmetlerinden memnuniyeti yüksek oranda saptanmasına rağmen hastaların bir kısmı orta derecede memnuniyetlerini belirtmişlerdir (sırası ile %13,5, n=12; %4,5, n=4) (Tablo 5). Burada **"hastaların hekimlerine telefonla ulaşabilmesi"** boyutunda tüm değişkenler arasında olumsuzluk açısından en yüksek orana ulaştığı gözlenmiştir. Tablo 6'da hekimlerin birinci basamakta sağlık

hizmetlerini organize etmesinde hasta memnuniyet durumları gösterilmiştir. Bu değişkenler arasında bekleme odasında bekleme süresi (sırası ile çok iyi ve iyi cevabı veren hasta oranı %33,1 n=30 ve %40,4 n=36), acil sağlık sorunlarında hekimin sağlık hizmetini organize etmesi (n=36, %40,4) hasta iyi, 29 hasta (%32,6) çok iyi işaretlemiştir; bir üst basamağa sevk etmede sevk etme prosedürlerini organize etmesi (sırası ile 35 hasta iyi, 29 hasta çok iyi; %39,3 ve %32,6) ve bir önceki vizitelerde hasta için yapılan tetkik-tedavileri şimdiki vizitte ile birlikte değerlendirmesi hizmetlerinden hastanın memnuniyeti değerlendirilmiştir (çok iyi cevabı veren hasta sayısı n=37, %41,6). Her bir maddede hasta memnuniyetinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca doktor dışı personelden alınan yardımdan da hastaların yüksek oranda memnun oldukları saptanmıştır (çok iyi n=44, %49,4).

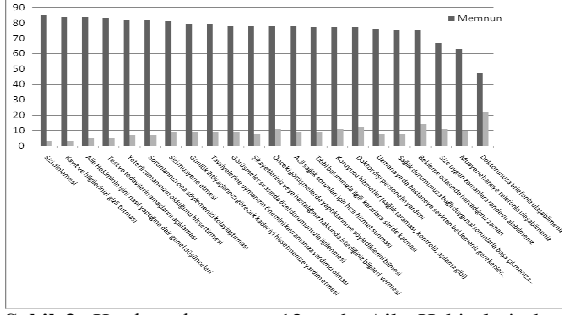
Tablo 5. Hekimlerine **kolaylıkla erişebilme** ile ilgili hasta memnuniyeti

Değişken	N (%)	p
<b>Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz</b>		
Çok iyi	32 (35,9)	<0.0001
İyi	11 (12,4)	
Vasat	4 (4,5)	
Az kötü	10 (11,2)	
Kötü	12 (13,5)	
Cevapsız	20 (22,4)	
<b>Size uygun zamanlara randevu alabilmeniz</b>		
Çok iyi	31 (34,8)	<0.0001
İyi	25 (28,1)	
Vasat	11 (11,2)	
Az kötü	7 (7,9)	
Kötü	4 (4,5)	
Cevapsız	11 (12,4)	
<b>Muayenehaneye telefonla ulaşabilmeniz</b>		
Çok iyi	31 (34,8)	<0.0001
İyi	21 (23,6)	
Vasat	11 (12,4)	
Az kötü	6 (6,7)	
Kötü	4 (4,5)	
Cevapsız	16 (17,9)	

\*Fischer's exact test



Şekil 1. Çalışmaya alınan bireylerin son 12 ayda Aile Hekiminin işini nasıl yaptığına dair genel düşünceleri (p<0.0001)



Şekil 2. Katılımcıların son 12 ayda Aile Hekimlerinden farklı değişkenlere göre memnuniyet düzeyleri (en yüksekten en düşüğe)

Tablo 6. Sağlık hizmetlerinin organize edilmesi ile ilgili hastalardaki memnuniyet durumu

Değişken	N (%)	P
<b>Bekleme odasında harcadığımız zaman</b>		
Çok iyi	30 (33,1)	<0.0001
İyi	36 (40,4)	
Vasat	9 (10,1)	
Az kötü	7 (7,9)	
Kötü	6 (6,7)	
Cevapsız	7 (7,9)	
<b>Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması</b>		
Çok iyi	29 (32,6)	<0.0001
İyi	36 (40,4)	
Vasat	13 (14,6)	
Az kötü	5 (5,6)	
Kötü	4 (4,5)	
Cevapsız	2 (2,2)	
<b>Bir üst basamağa sevkten beklemeniz gerekenler konusunda sizi hazırlaması</b>		
Çok iyi	29 (32,6)	<0.0001
İyi	35 (39,3)	
Vasat	12 (13,59)	
Az kötü	5 (5,6)	
Kötü	3 (3,4)	
Cevapsız	0	
<b>Önceki görüşmelerde yaptıklarımı ve söylediklerimi bilmesi</b>		
Çok iyi	37 (41,6)	<0.0001
İyi	31 (34,8)	
Vasat	10 (11,2)	
Az kötü	5 (5,6)	
Kötü	6 (6,7)	
Cevapsız	0	
<b>Doktor dışı personelin yardımı</b>		
Çok iyi	44 (49,4)	<0.0001
İyi	23 (25,89)	
Vasat	10 (11,2)	
Az kötü	6 (6,7)	
Kötü	6 (6,7)	
Cevapsız	0	

\*Fischer's exact test

Şekil 1'de çalışmaya alınan bireylerin son 12 ayda Aile Hekiminin işini nasıl yaptığına dair genel düşünceleri yer almaktadır. Buna göre katılımcıların yarısından fazlası hekimin işini çok iyi (52 kişi, %58,4) yaptığını belirtmiştir. Genel olarak aile hekiminden memnun olanların oranı ise

%94,5'e ulaşmaktadır. Şekil 2'de çalışmaya alınan katılımcıların son 12 ayda Aile Hekimlerinden memnuniyetleri değişkenlere göre en yüksekten en düşüğe sıralanmıştır. Buna göre, katılımcılar genel olarak tüm sorgulanan değişkenlerden memnun olduklarını (çok iyi, iyi ve vasat) ifade etmişlerdir. İlk üç sırada yer alan değişkenler sırasıyla "hekimlerinin görüşmeler sırasında kendilerini dinlemesi, kayıt ve bilgilerin gizli tutulması ve genel olarak aile hekimlerinden memnuniyet" iken, son üç sırada yer alan değişkenler ise sırasıyla "hastaların hekimlerine telefonla ulaşabilmesi, muayenehaneye telefonla ulaşılabilmesi ve uygun zamanda randevu alınabilmesinden" duyulan memnuniyettir.

## TARTIŞMA

Sağlık hizmeti hakkı modern çağımızda en temel insani hak olarak kabul edilmektedir ve bu hakkın tam anlamı ile sunulmasında 20. yüzyılın başından itibaren çok sayıda arayış içerisine girilmiştir. Bu bağlamda birinci basamak sağlık hizmeti sağlık sorunlarına hem önleme hem de tedavi düzeyinde sağladığı faydalar nedeni ile tartışılmaz hale gelmiştir. Giderek artan nüfus ve yaşam beklentisinin artması ile de günümüzde birinci basamak sağlık hizmetinin en kapsamlı, en az maliyet ve en etkin düzeyde sağlanması amacı ile Avrupa ve diğer birçok dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de birçok kez yeni sağlık politikaları geliştirilmiş ve uygulanmıştır (5). Bu sağlık politikalarından en önemlileri Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk dönemlerinde koruyucu sağlık hizmetlerinin ön planda tutulduğu Dr. Refik Saydam dönemi ile başlamıştır. Bundan sonra 1960'lara doğru tedavi edici hizmetlerin de sağlık bakanlıklarınca üstlenildiği bir dönem yer almış. 1961'de ise sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile ve sağlık ocaklarının kurulması ile tüm ülke genelinde sağlık örgütlenmesi sağlanılmıştır (1). 1980 ve sonrası sağlık ocaklarından beklenen sonuçların istenilen düzeyde olmaması üzerine yeni arayışlara girilmiş ve 1983'te ülke gündemine Aile Hekimliği uygulaması oturmuştur. Bu tarihten itibaren üniversitelerde kürsüler kurulmaya, eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi vermeye başlanmış; bununla birlikte uygulama sonrası aile hekimi ihtiyacını karşılamak üzere kurslar verilmiş; ilk kez 2005 yılında Düzce'de pilot uygulama ile aile hekimliği uygulaması başlamıştır. Bugün itibarıyla Türkiye'de tüm illerde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir (6). Uygulamanın başlaması ile birlikte karşıt eleştiriler de başlamıştır. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı ile birlikte Türk Tabipler Birliği ve diğer bazı oluşumlarca geribildirim amaçlı birçok anket çalışması ve analiz raporları yayınlanmıştır. İlginçtir ki, bu çalışmaların sonuçlarının birbiri oldukça uyumsuz ve farklı olduğu gözlenmektedir (4). Bu da çalışmaların yanlı olabileceği imajını

doğurmaktadır. Günümüzde ise, bu konuda daha güvenilir ve tutarlı çalışmalar yaygınlaşmaktadır. Bizim çalışmamız Aile Hekimliği uygulamasının ilk başladığı pilot bölge Düzce’de yapılmış ve çalışma Aktürk ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanan Europep Ölçeği kullanılarak gerçekleştirilmiştir (3). Bu ölçek Dünya Aile Hekimleri Birliği (Wonca) Avrupa örgütünün bir alt birimi olan European Working Party on Quality in Family Practice (EQUIP) tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir ve halen Avrupa’da birçok ülkede kullanılmaktadır. EUROPEP ölçeği 16 Avrupa ülkesinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, uluslararası kabul görmüş bir ölçektir. Uygulanan ülkelerde hekime geri bildirim sunmakta ve kendisini ulusal ve uluslararası normlarla kıyaslama imkânı verilmektedir (7). Birinci basamakta aile hekimliği uygulaması ülkemizde son 20 yıldır ciddi anlamda tartışılmaktadır. Oysaki gelişmiş birçok Avrupa ülkesinde uzun zaman önce uygulama tamamlanmış ve geliştirilmiştir. Bugün Hollanda, Almanya ve İngiltere gibi Avrupa’nın en gelişmiş ülkelerinde aile hekimliği uygulaması birinci basamak sağlık hizmetlerinin en temel şeklini oluşturmaktadır. Avrupa ülkelerinde yapılan birçok çalışmada birinci basamakta hasta memnuniyetinin birçok faktöre bağlı olduğu gösterilmiştir. Bunlardan hekim-hasta iletişimi, evde verilen birinci basamak sağlık hizmeti, sağlık merkezinde hekim dışı diğer sağlık personelinin yaklaşımı hasta memnuniyetini olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek önemli faktörlerdir. Örneğin, Mckinley ve arkadaşlarının (8,9) İngiltere’de yaptıkları bir çalışmada hastaların birinci basamakta aldıkları sağlık hizmeti memnuniyetinin birden çok faktöre bağlı olduğunu ve en önemli faktörlerin hekim tutumu, yaş, etnik yapı ve ev ziyareti olduğunu ifade etmişlerdir (8,9). Bizim çalışmamızda hasta memnuniyetinin özellikle hekimlerin tutumu ve diğer sağlık personelinin yaklaşımı ile korele olduğu gözlenmiştir. Hollanda’da van Uden ve arkadaşlarının (10) yaptığı bir çalışmada ise, hem telefonla sağlık hizmeti alan hem de ev ziyaretleri yapılan hastalarda birinci basamakta hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ise hastalara ev ziyaretleri konusunda memnuniyet sorulmamış fakat telefon ve randevu ile ilgili alabildikleri sağlık hizmeti sorgulanmış; hastalarımızın diğer memnuniyet değişkenlerine kıyasla telefon ve randevu değişkenleri düşük olsa da yine de bu değişkenlerde memnuniyetin yüksek olduğu saptanmıştır. Almanya’da birinci basamakta yer alan aile hekimleri ile ilgili hastalara uygulanan bir anket çalışmasında hekimlerin ‘kapı tutucu’ rol üstlenmeleri ve ilgili uzman dallarla konsültasyon, yönlendirme ve bilgilendirmeden dolayı hastaların memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır (11,12). Bizim çalışmamızda da hekimlerin

hastalarını bilgilendirmesi ve yönlendirmesi ile ilgili hastaların memnuniyet oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Kuveyt’te 1250 kişinin alındığı bir çalışmada hastaların memnuniyetinin genellikle ihtiyaç ve beklentilerine verilen cevap oranında artış olduğu belirtilmiş, ayrıca yaşla birlikte memnuniyette artış olduğu, erkek hastalarda daha fazla memnuniyet olduğu saptanmıştır (13,14). Türkiye gibi birinci basamakta aile hekimliği uygulamasının yeni olduğu bir diğer ülke olan Suudi Arabistan’da Al-Sakkak ve arkadaşlarının yaptığı bir anket çalışmasında genel memnuniyet %64,2 olarak bulunmuş ve yaşla birlikte memnuniyetin arttığı, eğitim seviyesi arttıkça memnuniyetin azaldığı tespit edilmiştir (15,16). Yine Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada, memnun olmayan hastaların genellikle sağlık merkezinin uzaklığından, çalışma saatlerinin uygun olmaması, gecikmenin yaşanması, iletişimin yeterli olamaması ve hekimin sağlık durumları ve tedavileri konusunda kendilerini yeterince aydınlatmadığı tespit edilmiştir (17). Bizim hastalarımızda ise bu çalışmanın aksine uygulanan anket sorularında, hastaların kendi sağlık sorunlarını konusunda aydınlatılması, hekimin iyi bir iletişim kurması, muayenenin çok gecikmemesi değişkenlerinde memnuniyetin yüksek olduğu görülmüştür.

Bizim çalışmamızda geçen 5 yılı aşkın sürede aile hekimliği uygulamasından yararlanan bölge insanının uygulamadan aslında genel anlamda memnun olduğu ve daha önceki raporların aksine daha iyi hizmet aldıkları anlaşılmaktadır (5). Şu da unutulmamalıdır ki, geçen süre zarfında aile hekimliği uygulamasına alışık olmayan halkımızın uygulamayı benimsemesi yanında yerel ve merkezi yönetimin gelen geribildirimler doğrultusunda iyileşmeler yapabileceği ve yeni düzenlemeler getirebileceği de göz ardı edilmemelidir. Sağlık ocaklarının ülkemizde sağladığı hizmetler küçümsenemez. Özellikle koruyucu hekimlik ve gebe izlemlerinde bir önceki dönemlere kıyasla oldukça katkısı olmuştur. Ne var ki, artan nüfus, modernleşme karşısında sağlık beklentilerine konjektürel anlamda hizmetleri karşılayamadığı da bilinmektedir. Özellikle modern sağlık hizmet göstergesi olan ve sonraki yıllar için sağlık politikalarının geliştirilmesinde en önemli kaynak olan tıbbi kayıtlar ve veriler aile hekimliği uygulaması önceki dönemlerle kıyaslanamaz düzeydedir. Başta tıbbi kayıtların mahremiyetinden korunmasında duyulan kaygının bu çalışmada hiç de öyle olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda gösterildiği gibi aile hekimliği uygulamasında hekimleri tarafından hastaların dinlenmesinin yüksek olması bu uygulamanın sağlık hizmetine kattığı en önemli faydalardan biridir. Çalışmamızda ayrıca hastaların muayene sırasında kendi fikirlerine önem verildiği ve kendilerini rahat hissettirilmesinin yüksek olduğu



anlaşılmakta, bu da modern tıp anlayışında biyopsikososyal modelin giderek bu uygulama ile zamanla biyomedikal modelin yerini aldığını göstermektedir. Çalışmada genel bir memnuniyet hâkim olmakla birlikte, hastaların telefon ve randevu hizmetlerinden yararlanma konusunda diğer faydalara göre daha az memnun olduğu gözlenmiş; bu da halen uygulamada hekime nüfus bazında düşen iş yükünün fazla olması ile açıklanabilir.

Sonuç olarak, En temel insani hak olan sağlık hizmetinin sunulması ve sürdürülmesi elbette zor ve pahalıdır. Aile hekimliği uygulamasından, ülke şartları ve halkın eğitim ve ekonomik durumu da göz önünde tutulduğunda istenilen düzeyde olmasa da beklenilenin üzerinde bir memnuniyet olduğu görülmektedir. Tam ve net sonuçlar için daha geniş alanda çok katımlı çalışmaların yapılması, raporlanması ve hatta meta-analiz çalışmalarına ihtiyaç vardır.

#### KAYNAKLAR

1. Türk Sağlık Sen Düzce İli Aile Hekimliği Uygulaması Anketi Raporu. 03 Mayıs 2007. <http://www.turksagliksen.org.tr/>
2. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 5258. Kabul Tarihi: 24.11.2004. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 9.12.2004 Sayı: 25665. Resmi Gazete 2004; 44:1-3.
3. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi- Düzce İli Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Değerlendirme Raporu, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2006.
4. Aktürk Z, Dağdeviren N, Şahin EM, et al. Hastalar Hekimleri Değerlendiriyor: Europep Ölçeği. DEU Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 16 (3):153-160.
5. Wensing M, Vedsted P, Kersnik J, et al. Patient satisfaction with availability of general practice: an international comparison. Int J Qual Health Care 2002; 14(2):111-118.
6. TAHUD: Aile Hekimliği Uygulamaları ve SUT Konusunda Son Gelişmeler. Son Gelişmeler Üzerine TAHUD Açıklaması: 07.04.2010. <http://www.tahud.org.tr> .
7. Grol R, Wensing M. Patients Evaluate General/Family Practice: The EUROPEP Instrument. Center for Quality of Care Research, Nijmegen, 2000.
8. McKinley RK, Stevenson K, Adams S, Manku-Scott TK. Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care? Fam Pract. 2002; 19(4):333-338.
9. McKinley RK, Roberts C. Patient satisfaction with out of hours primary medical care. Quality in Health Care 2001;10(1):23-28.
10. Van Uden CJ, Ament AJ, Hobma SO, Zwietering PJ, Crebolder HF. Patient satisfaction with out-of-hours primary care in the Netherlands BMC Health Serv Res. 2005;5 (1):6.
11. Rosemann T, Wensing M, Rueter G, Szecsenyi J. Referrals from general practice to consultants in Germany: If the GP is the initiator, patients' experiences are more positive. J Gen Intern Med 2000;15(7): 496-502.
12. Himmel W, Dieterich A, Kochen MM. Will German Patients Accept Their Family Physician as a Gatekeeper? J Gen Intern Med 2000; 15(7): 496-502.
13. Al-Eisa IS, Al-Mutar MS, Radwan MM, Al-Terkit AM. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Services at Capital Health Region, Kuwait. Middle East Journal of Family Medicine, 2005; 3(3): 10-16.
14. Al-Doghaither AH, Abdelrahman BM, Saeed AA. Patients' satisfaction with physicians' services in primary healthcare centers in Kuwait City, Kuwait. J R Soc Promot Health. 2000; 120(3):170-174.
15. Al-Sakkak MA, Al-Nowaiser NA, Al-Khashan HI, Al-Abdrabulnabi AA, Jaber RM. Patient satisfaction with primary health care services in Riyadh. Saudi Med J. 2008; 29(3):432-436.
16. Al Qatari G, Haran D. Determinants of user's satisfaction with primary health care settings and services in Saudi Arabia. International Journal for Quality in Health Care. 1999; 11(6): 523-531.
17. Ali M el-S, Mahmoud ME. A study of patient satisfaction with primary health care services in Saudi Arabia. J Community Health. 1993; 18(1):49-54.