

## Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Profili: Aile Hekimliği Alan Eğitimi Gereksinimini Ne Ölçüde Karşılıyor?

*Family Medicine Practice and Patient Profile in Umurlu The Center of Family Medicine: To What Extent It Meets The Needs of Family Medicine Field Training*

Nazlı ŞENSOY<sup>1</sup>, Okay BAŞAK<sup>2</sup>, Ayfer GEMALMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Afyonkarahisar  
<sup>2</sup> Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Aydın

**ÖZET: Amaç:** Bu araştırmanın amacı, Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Merkezi'ndeki aile hekimliği uygulaması ve hasta profilinin, uzmanlık ve tıp öğrencilerinin eğitimi için gerekli olan, alan eğitimi gereksinimini ne ölçüde karşıladığını saptamak, polikliniğine başvuran hastaların demografik verilerini, başvuru nedenlerini, tanımlarını ve tıbbi uygulama alanlarına göre dağılımını incelemek, Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde önem verilmesi gereken, sık görülen rahatsızlık/hastalık ve uygulamalara dikkati çekmek ve Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin içeriğinin belirlenmesine katkıda bulunmaktır.

**Materyal-Metod:** Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuran hastaların dosyalarındaki demografik bilgileri, ilk başvuru nedenleri, aldıkları tanımlar, ilaç yazdırma, tetkik, kontrol, sevk edildikleri uzmanlık dalları, konsültasyon istemleri incelendi. Kayıtlara dayalı bir durum saptaması olan bu çalışma, tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 11.0 Paket programı kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Kasım 2002-Aralık 2004 dönemi boyunca Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'ne toplam 2618 başvuru yapılmıştır. Kişi başına düşen ortalama başvuru sayısı 1,3'tür. Kayıtlı 1961 hastanın %62,1'i kadındır. Merkezi-mize en fazla ev hanımları, okul öncesi çocuklar ve çiftçiler başvurmuştur. Hastaların çoğunluğunun sosyal güven-cesi; SSK ve Emekli Sandığıdır. 1961 hastanın başvuru sıklıkları incelendiğinde %80,8'nin bir kez, %12,4'nün iki kez başvurduğu saptanmıştır. Hastaların tüm yakınmaları incelendiğinde en sık belirtilen ilk beş yakınma sırasıyla öksürük, ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı ve bel ağrısı idi. Hastalara en sık konulan tanımlar incelendiğinde %19,1'ine

üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), %9'una hipertan-siyon tanısı konulmuş, hastaların %26,3'üne tanı konul-madığı tespit edilmiştir. Hastalarımızın başka bir bölüme sevk oranı %5,2 olup en fazla acil ve pediatri polikliniğine sevk edilmiştir. Diğer klinik bölümlerden konsültasyon iste-me oranı %9,7'dir. Umurlu Aile Hekimliği Polikliniğine hastaların %24,9'u kontrol için, %2,7'si ise ilaç yazdırmak için başvurmuştur. 2618 başvurunun %44,5'inden tetkik istenmiştir.

**Sonuç:** Birinci basamakta kayıt ve bildirim konusunda duyarlılığının artırılması, sağlıkta hedeflerin daha net ola-rak ortaya konulmasını sağlayacaktır

**Anahtar Kelimeler:** Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Başvuru nedeni, Aile Hekimliği, Tıbbi Kayıt

**ABSTRACT: Purpose:** The goal of this study is to detect to what extent does the patient profile and family medicine practices at Adnan Menderes University Family Medicine Center cover the educational needs of the students and residents in respect to family practice education, and to evaluate the demographic features, complaints, and diag-nosis of the patients referred to the center. We also aimed to emphasize common complaints and diseases that we come across with in our daily practice and deserve atten-tion, in order to make a contribution to family medicine residency programme.

**Material-Methods:** The demographic features, first com-plaints, diagnoses, medications, diagnostic tests, controls, referrals and consultations of all applications were exam-ined from our data base in Umurlu Family Medicine Center. This is a record-based descriptive study. Statistical analyses were performed by SPSS 11.0 programme.

**Results:** 2618 applications were made to Umurlu Family Medicine Center between November 2002-December 2004. The mean number of application per capita was 1,3. There were 1961 recorded patients and 62% of them was women. Housewives, pre-school children and farmers were the most referred groups to the center. Health insur-ance of the patients was mostly Social Insurance Council. Of the total 1961 patients 80.8% applied once and 12.4% applied two times. Cough, fever, headache, sore throat and

Yazışma ve tıpkı basım için; Nazlı Şensoy  
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,  
Afyonkarahisar  
(e-mail: nazlisensoy2005@yahoo.com)

**EK:** Bu araştırma 2005 yılında yapılan "Umurlu Aile Hekimliği Merke-zinde Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Profili: Aile Hekimliği Alan Eğitimi Gereksinimini Ne Ölçüde Karşılıyor?" isimli uzmanlık tezinden hazırlanmıştır.

lomber pain were the most declared first complaints respectively. While the most frequent diagnosis was upper respiratory tract infections 19.1% and hypertension 9%; in 26.3% of the patients there was no diagnosis. Total referral rate was 5.2% and the referrals were mostly to Emergency Service and Pediatrics. Cardiology, ear-nose-throat and ortopedics were the most consulted clinics and consultation rate was 9.7%. Patients applied to Umurlu Family Medicine Center 24.9% for control and 2.7% for pre-

scription. Diagnostic tests were required from 44.5% of the 2618 applications.

**Conclusion:** Increasing the awareness of recording and reporting in primary care, will ensure the clarification of targets in the field of health.

**Key Words:** Primary Health Care Services, Reason for Encounter, Family medicine, Medical Records

## GİRİŞ

Dünyanın birçok ülkesinde ulusal sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi için “yeniden keşfedilen” birinci basamağın öneminin kavranması, ülkemizde yaklaşık yarım yüzyıl öncesine dayanır. Birinci basamağı öne çıkaran sağlıkta reform çalışmaları, son 20 yılda yoğunluk kazanmıştır (1). 1980’li yıllarda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde daha nitelikli bir sunum arayışında olan ülkemizde, aile hekimliği (AH) uzmanlık eğitimi tartışılmaya başlamıştır. Dünyada 1970–1980 döneminde yaşanan gelişmeler de bunda etkili olmuştur (2).

Bugün dünyanın birçok ülkesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi programının süresi ve içeriği ile ilgili araştırmalar ve tartışmalar yapılmaktadır. 1966’da yayınlanan Willard Raporu’nda, aile hekimliği eğitim programı için öneriler bulunmaktadır. Aile hekimliği uzmanlık programları, 1969’da uygulanmaya başlanan bu raporun önerileri doğrultusunda yeniden biçimlenmiştir (3). Bu arada, değişen nüfus demografileri, teknolojiye ilerlemeler ve tıbbi bilgideki patlamalar tıp uygulamasını büyük oranda değiştirmiştir. Tıptaki tüm bu değişimler devam ettikçe, aile hekimliği eğitim programları, hekimleri en yüksek tıp kalitesine hazırlamada birçok güçle karşılaşmıştır.

Türkiye’de 1983 yılında, Aile Hekimliğinin Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde yer almasını takiben, 1984 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde ilk Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulduğu; Uzmanlık Eğitiminin de ilk olarak 1985 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir’de Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim hastanelerinde başladığı görülmektedir (4). 16 Temmuz 1993 tarihi ise aile hekimliğinin akademik gelişiminde önemli kilometre taşlarından biri olmuştur. Bu tarihte Yüksek Öğrenim Kurulu 12547 sayılı kararı ile tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim Dallarının kurulmasını uygun görmüştür (4). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim hastanelerinde başlayan aile hekimliği uzmanlık eğitimi ile hem eğitim hastanelerinde hem de 38 üniversitede kurulmuş olan Aile Hekimliği Anabilim Dallarında devam etmektedir (2,5,6).

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi üç temel bölümden oluşur; Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eğitim Etkinlikleri, Hastane Klinik Rotasyonları, Birinci Basamak Aile Hekimliği Uygulaması

### **Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eğitim Etkinlikleri**

Aile Hekimliği Anabilim Dallarının temel işlevi, uzmanlık eğitim programının çeşitli bölümlerinde kazanılan bilgi, beceri, tutum ve değerleri bütünleştirmek ve uzmanlık öğrencisine aile hekimliği bakış açısını kazandırmaktır. Eğitim etkinlikleri, AH uzmanlık öğrencileri arasında sürekli bir ilişkinin ve desteğin gerçekleştiği bir ortam oluşturur. Hastane rotasyonlarındaki uzmanlık öğrencilerinin aile hekimliğiyle, onun klinik yaklaşım ve değerleriyle sürekli temasını sağlar. Grup içinde bağımsız öğrenme yaklaşımı kazandırır ve sürekli tıp eğitiminin temellerini atar (7).

### **Hastane Klinik Rotasyonları**

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde yer alan hastane klinik rotasyonlarının amacı (8):

1. Aile hekimliği uygulamasında önemli olan bazı becerilerin, bunların daha yoğun olarak yapıldığı merkezlerde kazanılması,

2. İkinci basamak sağlık hizmetlerinin tanıtılmasıdır.

Rotasyonların amacı, bir araştırmacı tarafından şu şekilde açıklanmaktadır (8): “Aile Hekimliği uygulamaları sırasında kısa sürede eğitim sağlayacak kadar sık karşılaşılmayan ancak AH uzmanının çözmesi gereken problemleri tanımak ve çözüm yollarını öğrenmek amacı ile bu problemlerin çok sık karşılaşıldığı ortamlarda eğitim almak. Örneğin doğum yaptırmayı bilmek durumunda olduğumuz halde bu beceriyi birinci basamakta öğrenmeye çalışmak çok uzun yıllar alabilir. Diğer yandan bir vajinal akıntılı hastaya yaklaşımı ya da aile planlaması ile ilgili bilgi ve becerileri en iyi aile hekimliği ortamında öğrenmek olasıdır.” Bu bakış açısı, rotasyonların tıp eğitiminin eksikliklerinin giderildiği bir süreç olarak değerlendirilemeyeceğine ve rotasyonlar sırasında eğitimin içeriğine ilişkin önemli ipuçları vermektedir. Rotasyonlar sırasında o dalda toplumda sık görülen hastalıkların ağırlıklı olarak müfredata alınması gereklidir. Ayrıca ikinci basamak ortamının ve

yaklaşımının tanınması ve Aile Hekimliği uzmanlığı sırasında hastanın yönlendirilmesi, empati yapılabilmesi, gerektiğinde savunuculuğunun üstlenilmesi açısından da ele alınmalıdır (9).

#### **Birinci Basamak Aile Hekimliği Uygulaması**

Birinci Basamak Aile Hekimliği Uygulaması, Aile Hekimliği eğitim ve uygulama biriminde ya da diğer Birinci Basamak sağlık hizmeti ortamlarında (sağlık ocakları gibi) yapılır. Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin en az üçte birinin ve olanaklar uygun ise en az yarısının Birinci Basamak sağlık birimlerinde gerçekleştirilmesi gereği, başta EURACT (European Academy of Teachers in General Practice) olmak üzere Avrupa'daki konuyla ilgili ulusal ve uluslararası birçok örgütlenme tarafından benimsenen bir ilkedir (7).

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin içeriği hastaların artan gereksinimlerinden dolayı bütün Avrupa ülkelerinde gittikçe önem kazanmaktadır. Bu yüzden bu eğitim yalnızca mesleki talepleri karşılamakla kalmayıp hastaların beklentilerini de karşımalıdır (10).

Bu çalışmanın amacı, Aile Hekimliği uygulama polikliniğine başvuran hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verilerini, başvuru nedenlerini, tanılarını ve tıbbi uygulama alanlarına göre dağılımını incelemek; aile hekimliği uzmanlık eğitimi ve tıp öğrencilerinin eğitimi için gerekli olan birinci basamak alan uygulaması eğitimini, Aile Hekimliği Merkezi'mizde verilen hizmetlerin ışığında irdelemek; aile hekimliği uzmanlık eğitiminin içeriğinin belirlenmesine katkıda bulunmak ve aile hekimliği uzmanlık eğitiminde önem verilmesi gereken, sık görülen rahatsızlık/ hastalık ve uygulamalara dikkat çekmektir.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu çalışmada, Kasım 2002-Aralık 2004 tarihleri arasında Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuran 1961 olguya ait elle tutulmuş dosya kayıtları geriye dönük olarak incelenmiş; her bir olgunun, varsa sonraki başvuruları da ele alınmıştır. Olgular yaş, cins, meslek, başvuru nedenleri, tanılar, konsültasyon istemi, sevk yerleri, reçete yazma ve izlem açısından değerlendirilmiştir.

Kayıtlara dayalı bir durum saptaması olan bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 11.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

#### **BULGULAR**

Kasım 2002-Aralık 2004 dönemi boyunca Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nden sağlık hizmeti alan kişi sayısı 1961'dir. Bu kişiler toplam 2618 kez merkezimize başvurmuştur. Kişi başına düşen ortalama başvuru sayısı 1,3'tür. Başvuranların 1217'si kadın (%62,1), 744'ü erkekti (%37,9). Hastaların yaş ortalaması 37,4 olarak saptandı (0 yaş ile 95 yaş). Başvuran hastaların mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde çoğunluğunu ev hanımları (%50,7), okul öncesi çocuklar (%15,3) ve çiftçiler (%10,4) oluşturmaktaydı. Başvuruda bulunan hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı incelendiğinde çoğunluğunu Sosyal Sigorta Kurumu (SSK) (%71,8) ve Emekli Sandığı (EMS) (%16,9) hastaları oluşturmaktaydı. Sağlık Merkezine başvuran 1961 olgunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'ne başvuran hastaların %71,4'ü Umurlu'da oturmakta olup, kalan kısım Umurlu dışından başvurmuştur.

Toplam 2618 kez aile hekimliği merkezimize başvuruda bulunan hastaların, başvuru sıklıkları incelendiğinde 1585 (%80,8) hastanın bir kez, 244 (%12,4) hastanın iki kez başvuruda buldukları tespit edildi.

Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuran hastaların yakınma sayıları üç ile sınırlandırıldı. Üçten fazla yakınması olan hastaların yakınmasına göre gruplandırma yapıldı. 2618 başvuruda hastaların ilk (başlıca) olarak ifade ettikleri 197 farklı yakınma olup toplam da 222 farklı yakınma bulunmaktaydı.

2618 başvuruda hastaların ifade ettikleri tüm yakınmalar incelendiğinde, en sık belirtilen ilk beş yakınma sırasıyla öksürük, ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı ve bel ağrısı idi. Aile Hekimliği Merkezine başvuran hastaların sırasıyla en sık ÜSYE (%26,3), iskelet sistemi (%20,8) ve gastro intestinal sistem (GİS) (%10,8) yakınmaları ile başvuruda buldukları saptandı.

2618 başvuruda hastaların ifade ettikleri tüm yakınmalar dikkate alınarak değerlendirildiğinde en sık belirtilen ilk 10 yakınma nedenleri Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Merkeze Başvuran Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek		744	37,9
Kadın		1217	62,1
<b>Yaş</b>			
0-6	313	16,0	
7-14		142	7,3
15-64		1195	61,2
65 yaş üstü	303	15,5	
<b>Meslek Grupları</b>			
Ev hanımı	989	50,7	
Okul öncesi çocuk	298	15,3	
Çiftçi		203	10,4
Öğrenci	186	9,5	
Emekli	120	6,2	
İşçi	69	3,5	
Serbest çalışan		55	2,8
Memur		30	1,6
<b>Sosyal güvence Durumu</b>			
SSK		1401	71,8
Emekli Sandığı	329	16,9	
Bağkur		217	11,1
Yeşil kart	5	0,2	

**Tablo 2:** 2618 Başvuruda En Sık Belirtilen Geliş Nedenleri (Tüm Yakınmalar)

	Başvuru nedeni	Sayı (n)	Yüzde (%)
1	Öksürük	458	17,4
2	Ateş	236	9
3	Baş ağrısı	196	7,4
4	Boğaz ağrısı	148	5,6
5	Bel ağrısı	145	5,5
6	Halsizlik	123	4,6
7	Diz ağrısı	102	3,8
8	Kusma	99	3,7
9	Kaşıntı	95	3,6
10	Göğüs ağrısı	92	3,5

2618 başvuruda konulan toplam tanı çeşidi sayısı 221 idi. 2618 başvuruda ilk konulan tanı sayısı ise 195 idi. Umurlu Aile Hekimliği Merkezine 2618 kez başvuruda bulunan hastalara en sık konulan tanıları incelendiğinde sırasıyla, %19,1'ine ÜSVE (viral ve bakterial ÜSVE, otit, tonsillit, faranjit, gripal enfeksiyon), %9'una hipertansiyon, %4,2'sine anemi, %3,5'ine diabetes mellitus, %3,3'üne depresyon tanısı konulduğu; %26,3'üne ise tanı konulmadığı saptanmıştır. 2618 başvuruda, tüm tanıları dikkate alındığında en sık konulan 10 tanı Tablo 3'te verilmiştir.

En sık konulan 20 tanı göz önüne alındığında kronik hastalıklar (Hipertansiyon, Diabetes Mellitus, Depresyon, Osteoporoz) %18,8 oranında idi. Bunların %4,4'ünün kronik hastalık izleminde olduğu saptandı.

**Tablo 3.** 2618 Başvuruda En Sık Konulan Tanılar (Tüm Tanılar İçinde)

	Tanı adı	Sayı	%
1	Tanı yok	689	26,3
2	Hipertansiyon	237	9
3	ÜSVE	134	5,1
4	Otit	117	4,4
5	Anemi	111	4,2
6	Tonsillit	100	3,8
7	Diabetes mellitus	93	3,5
8	Depresyon	87	3,3
9	Myalji	79	3
10	Viral ÜSVE	73	2,7

Başka bir bölüme sevk oranı %5,2 (136 sevk) olup, en sık acil (%36,1) ve pediatri (%15,8) bölümlerine sevk edildiği saptandı. Üniversite hastanesindeki diğer klinik bölümlerden istenen toplam konsültasyon oranı ise %9,7 (255) idi. Konsültasyonlar sırasıyla kardiyojji (%12,3), Kulak Burun Boğaz (KBB) (%11,4), ortopedi (%7,6), genel cerrahi (%7,6), dermatoloji (%7,2), üroloji (%6,4) kliniklerinden istendi. Konsültasyon istenen tüm hastaların %22,4'nün (57 konsültasyon) sonuçlandığı ve Kardiyojji ile KBB konsültasyon istemlerinin en sık olarak geri döndüğü saptandı.

Umurlu AH merkezine yapılan 2618 başvuru incelendiğinde; %24,9'unun (631) kontrol muayenesi, %2,7'sinin (71) ise sadece ilaç yazdırmak için başvurduğu tespit edilmiştir. 2618 başvuruda; %7,5 oranında hasta eğitimi verilmiştir.

## TARTIŞMA

Aile Hekimliği Merkezinin bulunduğu Umurlu beldesinin nüfusu, Umurlu Sağlık Ocağının 2004 yılı Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) kayıtlarına göre toplam 17903'dür. Bu sayının 9069'unu erkekler, 8834'ünü kadınlar oluşturmaktadır (11).

Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Umurlu Aile Hekimliği Merkezi, birinci basamakta sağlık ocağı gibi çalışmayı hedefleyen bir poliklinik olmasına rağmen, iki yıllık süreçte hizmet verdiği hedef nüfusa yeterli oranda ulaşamamıştır. Umurlu bölgesinde birinci basamak sağlık hizmeti veren bir sağlık ocağının bulunması, halkın büyük bir kısmının sosyal güvencelerinin SSK ve BAĞ-KUR olması nedeniyle aldıkları hizmet için ücret ödemek zorunda olmaları, hastaların her başvurularında farklı bir hekim tarafından görülmesi başvuran sayısının düşük olmasına neden olabilir.

Kadınlar erkeklerden daha fazla oranda aile hekimliği merkezine başvuruda bulunmuştur. Başvuran hastaların meslekleri incelendiğinde çoğunluğunu ev hanımları (%50,7), okul öncesi çocuklar (%15,3) ve çiftçiler (%10,4) oluşturmaktaydı. Çukurova Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi, Kocaeli Üniversitesi Değirmendere Aile hekimliği Polikliniği, Kocaeli Üniversitesi Hereke Aile Hekimliği Merkezi ve Buğdaycı ve arkadaşlarının Mersin 2 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde yaptıkları çalışma verilerinde de kadınların erkeklerden daha sık oranda sağlık merkezine başvurdukları ortaya çıkmıştır (belirtilen birimlere başvurulardaki erkek kadın oranı sırasıyla %32 / %68; %34,7 / %65,3; %29,4 / %70,6; %41,1 / %58,9; %43,3 / 56,7 ) (12, 13, 14, 15, 16). Kadınların daha sık başvuruda bulunmasının nedeni olarak ev kadınlarının daha çok zaman bulmaları ve kendilerini daha iyi ifade etmeleri, erkeklerin ise zaman bulamama veya sağlık konusunda kendilerini ihmal etmeleri yönünde yorumlanabilir.

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine (AHP) başvuranların %35,1'i 1-14 yaş, %51,5'i 15-64 yaş, %6,7'si 65 ve üzeri yaş idi (12). Buğdaycı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada başvuranların %32,9'u 0-14 yaş, %57,4'ü 15-64 yaş, %9,7'i 65 ve üzeri yaş grubunda idi (16). Değerlendirmede Adnan Menderes Üniversitesi Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuran 0-14 yaş grubu hasta sayısının (%16), Çukurova Üniversitesi ve Buğdaycı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmadan çok düşük, erişkin (%61,2) ve geriyatrik hasta (%15,5) sayısının ise yüksek olduğu görülmüştür. Bölgesel farklılıklar, çevresel faktörler, sosyo-ekonomik durum ve diğer

başka etmenler bu farklılığı yaratabilir; bu açıdan daha ayrıntılı inceleme gerekebilir. Hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı incelendiğinde; Adnan Menderes Üniversitesi Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuruda bulunan hastaların çoğunluğunu SSK (%71,8) ve Emekli Sandığı (%16,9) hastaları oluşturmaktadır. Kocaeli Üniversitesi Değirmendere AHP'ne başvuran hastaların %79,2'i Emekli Sandığı, %8,1'i Resmi Sevki, %7,1'i SSK, %0,5'i BAĞ-KUR idi (14). Bursa Ertuğrul Gazi Aile Hekimliği Merkezi'ne başvuran hastaların sosyal güvenceleri %53'ü SSK, %35,3'ü Emekli Sandığı, %9'u BAĞ-KUR idi (17). 2004 sağlık ocağı ETF sonuçlarına göre Umurlu beldesinde oturan kişilerin çoğunluğunun sosyal güvencesi SSK ve BAĞ-KUR'dur. Bu nedenle bizim verilerimiz Bursa Ertuğrul Gazi Aile Hekimliği Merkezi verileri ile benzer, Kocaeli Üniversitesi Değirmendere AHP verilerinden ise farklı çıkmıştır.

ADÜ Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuran 1961 hastanın %80,8'nin bir kez başvurması dikkat çekicidir. Bir kez başvurunun yüksek çıkmasını, randevu sistemi ile çalışmadığımız için hastaların her başvuruda farklı bir hekim tarafından karşılanmasına ve hastaların çoğunluğunun sosyal güvencesinin SSK olması nedeni ile muayene ve tetkik için ücret ödemek zorunda olmalarına bağlanabilir.

ADÜ Umurlu Aile Hekimliği Merkezine klinik yakınma ile başvuran hastaların ifade ettikleri yakınma sayısı (222), Kocaeli Üniversitesi Değirmendere AHP verileri (190) ile benzerdir (14). ADÜ Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuruda bulunan hastaların en sık belirttikleri ilk beş yakınma sırasıyla öksürük (%17,4), ateş (%9), baş ağrısı (%7,4), boğaz ağrısı (%5,6) ve bel ağrısı (%5,5) idi.

Bu çalışmadaki veriler; Kocaeli Üniversitesi Değirmendere AHP'i verileri, Kocaeli Üniversitesi Hereke AHP'i verileri, eskiden Ali Tepe'de bulunan ADÜ-AH poliklinik verileri, Cerrahoğlu'nun yaptığı çalışma verileri, Kosku ve arkadaşlarının yaptığı çalışma verileri ile karşılaştırıldığında, Umurlu'da ilk sırada yer alan öksürük yakınmasının yukarıda belirtilen merkezlerde hem sıralamada daha geride hem de oranda daha düşük olduğu saptanmıştır (14,15,18,19,20). Marmara Üniversitesi AHP verileri ile karşılaştırıldığında ise öksürük semptomu ilk sırada yer almasına karşın, oran olarak daha düşük olarak saptanmıştır (21). Umurlu AHP verilerinden farklı olarak, Kocaeli Üniversitesi Hereke Aile Hekimliği Merkezinin bir kurum hekimliği gibi çalışmasından dolayı hastalar en sık ilaç yazdırma ve sevk edilme istemi ile başvurmuştur (15). Diğer sık başvuru nedeni olan üst solunum yolu semptomları,

ağrı (baş ağrısı, ekstremitelerdeki ağrıları, bel-sırt ağrısı), halsizlik/yorgunluk, dispeptik yakınmalar Değirmendere AHP'yi, Marmara Üniversitesi AHP'yi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Check Up polikliniği verileri ile karşılaştırıldığında farklı oranlarda çıkmıştır (14,21,22).

Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuruda bulunan hastalara en sık konulan tanılar incelendiğinde sırasıyla %19,1'ine ÜSVE (viral ve bakterial ÜSVE, otit, tonsillit, faranjit, gripal enfeksiyon), %9'una hipertansiyon, %4,2'ne anemi, %3,5'ine diabetes mellitus, %3,3'üne depresyon tanısı konulduğu, %26,3'üne ise tanı konulmadığı tespit edilmiştir. Kurum hekimliği gibi çalışan, Akdeniz Üniversitesi AHP'ne başvuran 7309 hastaya en sık konulan tanı ve ön tanıları sırasıyla üst solunum yollarına ait enfeksiyonlar (ÜSVE, sinüzit, tonsillit) ve hipertansiyondur (13). Bursa Ertuğrul Gazi aile hekimliği merkezine başvuran hastalara en sık konulan tanılar sırasıyla akut ÜSVE, akut tonsillit ve akut bronşit-bronşiolit olarak saptanmıştır (17). Ali Tepe Tıp Merkezindeki AHP'ne başvuran 1473 hastaya en sık konulan tanılar sırasıyla hipertansiyon, ÜSVE, normal bulgular, idrar yolu enfeksiyonu ve anemidir (18). Cerrahoğlu'nun Aile Hekimliği Ofisine başvuran hastalarının üzerinde yaptığı çalışmada; en sık konulan tanılar sırasıyla ÜSVE [(gripal enfeksiyon (%8,28) faranjit-tonsillit (%4,22)], normal gebe takibi (%5,10), aşılama (%4,42), hipertansiyon (%3,84), servikal erozyondur (%3,69) (19). Kurum hekimliği gibi çalışan Marmara Üniversitesi AHP'ne, aile hekimliği hizmeti almak için başvuran 249 hastaya en sık konulan tanılar sırasıyla ÜSVE (Akut sinüzit, Akut faranjit, Akut rinit), hiperlipidemi, hipertansiyon ve dermatitler olmuştur (21). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi AHP'ne başvuran 285 hastaya en sık konulan tanı ise hipertansiyondur (23). Başkent Üniversitesi Medikososyal Sağlık Merkezi'ne başvuran 11012 hastaya en sık konulan tanılar sırasıyla akut ÜSVE (%10,2), baş ağrısı (%7), akut tonsillit (%5,1), influenza (%3,6), dispepsi (%3,3) olarak saptanmıştır (24). Buğdaycı ve arkadaşlarının Mersin 2 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde yaptıkları çalışmada en sık konulan tanılar sırasıyla ÜSVE, Hipertansiyon, kas iskelet sisteminin diğer hastalıklarıdır (25).

Değerlendirmede, hastaların %26'sına tanı ya da ön tanı konulmadığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun, hasta kayıt sistemimizin yeterli ve düzgün olmamasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Akdeniz Üniversitesi AHP'de, Bursa Ertuğrul Gazi AHP'de, Cerrahoğlu'nun Aile Hekimliği Ofisinde, Marmara Üniversitesi AHP'nde, Cerrahpaşa

Tıp Fakültesi AHP'de, Başkent Üniversitesi Medikososyal Sağlık Merkezi'nde ve Buğdaycı ve arkadaşlarının Mersin 2 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde yaptıkları çalışmada en sık konulan tanılar ÜSVE ve hipertansiyon olup bizim verilerimizle uyumludur (13,17,19,21,23,24,25). Kronik hastalık izleminde en sık takip ettiğimiz hastalar hipertansiyon hastaları olup bu veri Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi AHP verileri ile aynıdır (22).

Umurlu AHP'den başka bir bölüme sevk oranımız %5,2 idi. En sık sevk edilen bölüm acil (%36,1), pediatri (%15,8) ve KBB (%6,8) bölümleriydi. Akdeniz Üniversitesi AHP'ne başvuran hastaların sevk oranı ise %50,8'di (3714). En sık sevk edilen bölümler Acil, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarıdır (13). Kocaeli Üniversitesi Hereke AHP'ne başvuran hastaların sevk oranı %24,4 olarak bulunmuştur. Hekim tarafından en sık sevk edilen bölümler sırasıyla KBB (%17,6), Üroloji (%12,1), Göz (%6,8), Ortopedi (%6,8), Nöroloji (%6,8) olarak bildirilmiştir (15). Buğdaycı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sevk oranı %17'dir. En sık Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (%17,9), İç Hastalıkları (%12,6) ve Kadın Hastalıkları ve Doğum (%9,6) polikliniğine sevk edilmiştir (16). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma bölgesinde sevk oranı %5,5, Gürsoy ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı çalışmada sevk oranı merkez sağlık ocaklarında %8,3 ve ilçe sağlık ocaklarında %13, Ünsal ve arkadaşlarının Eskişehir merkezinde yaptığı bir çalışmada da sevk oranı %16 olarak bildirilmiştir (16). Kosku ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada hastaların sevk oranı %9,6 olarak bildirilmiştir (20). Forrest ve arkadaşlarının çalışmasında, ofis ziyaretlerinde aile hekimleri tarafından yapılan sevk oranı %5,1'dir (26). Sağlık Bakanlığı 2005 yılı verilerine göre Türkiye'deki sağlık ocaklarının II. basamak kuruluşlara sevk hızı ortalaması %10,2'dir (27). Genel olarak kabul edilen anlayışa göre birinci basamağa başvuran hastaların %95'inin tanı ve tedavisinin bu basamakta gerçekleştirilmesi gerekir. Sevk hızının standart değeri %5-10 arasında olmalıdır. Değerlendirmede Umurlu AHP sevk oranı, Forrest ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçları, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma bölgesinde yapılan çalışma sonuçları ve sevk hızının beklenen değeri ile oran olarak karşılaştırıldığında benzerdir. Sevk oranının beklenen düzeyde olmasını, Umurlu beldesinde hastaların bir üniversite hastanesi bölümüne üçüncü basamak sağlık hizmeti almak üzere başvurularına, hastane bağlantısının iyi kurularak laboratuvar incelemelerinin olduk-

ça iyi bir şekilde yapılabilmesine ve hastaların sevk kararını genellikle hekime bırakmalarına bağlanabilir. Akdeniz Üniversitesi AHP ve Kocaeli Üniversitesi Hereke AHP'nin kurum hekimliği gibi çalışması nedeni ile sevk oranları yüksektir. Umurlu AHP'nden en sık Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin acil bölümüne sevk yapılmış olup, bu veri Akdeniz Üniversitesi AHP verileri ile aynıdır.

Umurlu AHP'ne başvuran hastaların ilaç yazdırma oranı %2,7'dir. Kocaeli Üniversitesi Hereke AHP'ne başvuran hastaların ilaç yazdırma oranı %37,4'dür (15). İlaç yazdırma oranının düşük olmasını, Umurluda oturan hastaların çoğunluğunun sosyal güvencelerinin SSK olması nedeni ile ilaç yazdırmak için öncelikli olarak sağlık ocağını tercih etmeleri olabilir.

### ÖNERİLER

Birinci Basamakta sağlık kayıt sisteminin işlevsellik kazanması için yeni bir düzenlemeye gidilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin geleceği için elektronik sağlık kayıtlarının oluşturulması önemlidir. Sağlık kayıtlarının elektronik olarak tutulması, ulusal sağlık veri tabanı uygulaması için temel oluşturacaktır. Mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve uzmanlık eğitimlerinde, öğrenci ve asistanlar sağlık kayıtların düzenli ve detaylı tutulmasının önemi konusunda bilgilendirilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelişimini sağlamak, hizmetin kalitesini artırmak için; periyodik olarak hasta kayıtları gözden geçirilmeli, eksiksiz tutulmalı ve hizmet verilen hasta profili ortaya konmalıdır.

Birinci basamakta sık karşılaşılan semptom ve hastalıklara yaklaşım, hastaların başvuru nedenleri konusunda hekimin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması için birinci basamak sağlık hizmet profilinde dikkate alınarak; öğrenci ve uzmanlık eğitim müfredatının gözden geçirilmesi önemlidir.

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi üniversiteler ve bakanlık eğitim ve araştırma hastanelerine bağlı birimler tarafından yürütülmelidir. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Aile Hekimliği Şeflikleri oluşturulmalıdır. Eğitim sorumluları Aile Hekimliği uzmanı olmalıdır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimindeki uygulamalarda üniversitelerin ana-bilim dalları ve Sağlık Bakanlığı, protokollerle belirlenmiş işbirliği yapmalıdır.

Aile Hekimliği saha eğitimleri, akademik birimlere bağlı aile hekimliği uygulama merkezlerinde ya da diğer birinci basamak sağlık hizmeti sunan ortamlarda yapılmalı ve bu merkezlerde Aile Hekimliği

ğöğüticileri bulunmalıdır. Bu amaçla, belirli eğitim ve eğitici standardına sahip olan ve aile hekimliği eğitim merkezlerine dönüştürülmüş sağlık ocakları, semt poliklinikleri ve AÇSAP merkezleri kullanılabilir.

Rotasyonların yeri ve süresi aile hekimliği uzmanının kazanması hedeflenen yeterlikler, bilgi, beceri ve tutum hedefleri dikkate alınarak belirlenmeli ve eğitimin yapılacağı akademik merkezler için esneklik sağlanmalıdır. Eğitimdeki klinik konular birinci basamağa yönelik olarak ve aile hekimliği klinik yaklaşımı çerçevesinde ele alınmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Başak O, Atay E, Polatlı D. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği: pratisyen hekimlerin yaklaşımları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2002; 6: 36-41.
2. Ünlüoğlu İ. Dünyada ve Türkiyede aile hekimliğinin gelişimi. Aktüel Tıp Dergisi, Mayıs 2004; 9: 5-9.
3. Marguerite Duane, MD, MHA, Larry A. Green, MD, Susan Dovey, MPH, Sandy Lai, MD, Robert Graham, MD, and George E. Fryer, PhD. Length and content of family practice residency training. J Am Board Fam Pract 2002; 15:201-208.
4. Ünlüoğlu İ, Çağlayaner H. Aile hekimliğinde oluşan akademik gelenek ve gelecek. Aile Hekimliği Dergisi, 1997; 1: 46-49.
5. Başak O, Saatçi E, Ceyhan G. Akademik aile hekimliği ve gelişme özellikleri: Türkiye deneyimi. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2005;9:174-182
6. Ungan M, Ceyhan A G. Bir tıp disiplini olarak aile hekimliği. Popüler Bilim, Mart 2008;169:18-21
7. Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Programı. UzmEP Mart 2002
8. Bursa Sağlık Müdürlüğü. <http://www.bsm.gov.tr/aile/hekimligi/gecis.htm>. Erişim tarihi: 01.12.2008
9. Güldal D. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi özet. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Adana, 27-30 Mart 2002; 246-250
10. UEMO 2004 Policy Document on Specialist Training. UEMO 2004/034
11. Umurlu Merkez Sağlık Ocağı 2004 yılı Ev Halkı Tespit Fişi kayıtları
12. Öksüz E, Saatçi E, Bozdemir N, Akpınar E, Ergün UG. Aile hekimliği uygulama polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Adana, 27-30 Mart 2002; 389
13. Alimoğlu MK, Mamaklı S. Tıp fakültesi kurum hekimliğine ait altı aylık veriler. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Adana, 27-30 Mart 2002; 421.

14. Topallı R, Aladağ N, Filiz TM, Topsever P, Ciğerli Ö, Görpelioğlu S. Tıp fakültesi aile hekimliği polikliniklerinin sağlık hizmeti sunumundaki yeri: Değirmendere deneyimi. *Türk Aile Hek Dergisi*, 2003; 7:165-170.
15. Topallı R, Topsever P, Filiz TM, Ciğerli Ö, Görpelioğlu S. Hereke aile hekimliği merkezi 2001 yılı başvuru nedenleri ve yapılan sevklerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Dergisi*, 2003; 7:18-22.
16. Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kurt A.Ö, Saatçi E, Tezcan H, Yıldırım F. Kent merkezinde bulunan bir sağlık ocağına 2000 yılı içinde yapılan poliklinik başvurularının incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, Ocak-Mart 2002; 12: 51-56.
17. Göktaş O. T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Ertuğrul Gazi Aile Hekimliği Merkezi 2001 yılı çalışmaları ve hedefleri. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Adana, 27-30 Mart 2002; 218-224.
18. Gemalmaz AF, Gürel FS, Başak O. 1473 olgu ve 2304 başvurunun incelenmesi: ADÜ Tıp Fakültesi aile hekimliği uygulaması deneyimi. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Adana, 27-30 Mart 2002; 366.
19. Cerrahoğlu A. Bir aile pratiğinde 3333 hasta ve 6608 hasta muayenesinin incelenmesi. 3. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. İzmir, 23-25 Mayıs 1997; 19.
20. Kosku N, Yıldırım A, Oskay YG., Aile hekimliği modeli olarak kurum hekimliği. IV. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. İstanbul, 14-17 Ekim 1999; 30.
21. Apaydın Ç, Ünalın P, Tiryaki D, Harmancı H, Kalaça Ç. Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği. IV. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. İstanbul, 14-17 Ekim 1999; 35.
22. Özkan Ş, Aydın S. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 16 yaş üstü hastaların profili ve ilk geliş yakınmaları. VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Bursa, 4-7 Mayıs 2004; 191.
23. Turfaner EN, Aran SN, Sipahioğlu F. Cerrahpaşa tıp fakültesi aile hekimliği anabilim dalına başvuran hastaların 3 yıllık profili. VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Bursa, 4-7 Mayıs 2004; 152.
24. Öksüz E. Başkent Üniversitesi Medikososyal Sağlık Merkezi sağlık hizmet profili. VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Bursa, 4-7 Mayıs 2004; 179.
25. Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kurt A.Ö, Tezcan H. Bir kent tipi sağlık ocağında yazılan tanıların incelenmesi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, Ekim 2002; 4.
26. Forrest CB, Nutting PA, Starfield B, von Schrader S. Family Physicians' referral decisions from ASPN referral study. *J Fam Pract* 2002; 51: 215-222.
27. T.C. Sağlık Bakanlığı. [http:// www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2005/sekil-9.htm](http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2005/sekil-9.htm) adresinden 25.12.2008 tarihinde erişilmiştir.



