



ISSN: 2757-6817

Unika Sağlık Bilimleri Dergisi  
Unika Journal of Health Sciences



*Araştırma Makalesi/Research Article*

## Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Aile Sağlığı Merkezini Kullanma Durumları

*Using the Family Health Center of Patients Applying to the Internal Medicine Outpatient Clinic*

Habibe İNCİ<sup>1</sup>, Şeyda Özden ÇALIŞ<sup>2</sup>, Ayşegül TARAKÇI<sup>3</sup>, Said TONTAK<sup>4</sup>, Ayşegül ERTINMAZ ÖZKAN<sup>5</sup>, Burcu KORKUT<sup>6</sup>, Pınar KALEM<sup>7</sup>, Didem ADAHAN<sup>8</sup>

**Öz:** Amaç: Aile hekimlerinin karşılaştıkları sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü dahiliye ile ilgili hastalıklar oluşturmaktadır. Bu çalışmada dahiliye polikliniğine başvuran hastaların aile sağlığı merkezini kullanma durumları, konuyla ilgili tutumları ve aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmada, dahiliye polikliniklerine başvuran hastalara uygulanan anket formunda hastaların sosyodemografik verileri, aile sağlığı merkezi kullanma durumları, aile hekimliği uygulamasından memnuniyetleri ve dahiliye poliklinik muayenesi sonrası tanıları sorgulanmıştır. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 313 hastanın yaş ortalaması 43,31±17,56 yıldır ve %62,9'u kadındır. En sık başvuru nedenleri tiroid hastalıkları (%13,4) idi. Hastaların %65,5'i bir yakınması olduğunda aile hekimlerine başvurmadığını, %59,7'si dahiliye ile ilgili şikâyetleri için aile hekimlerine başvurmadığını bildirdi. Katılımcıların çoğunluğu aile hekimliği sisteminden memnundu (%85,3). Hastaların aile hekimine başvuramamalarındaki en sık neden, aile sağlığı merkezi olanaklarını yeterli bulmamalarıydı (%33,5). Sonuç: Dahiliye polikliniklerine başvuran hastaların büyük bir kısmı birinci basamakta yönetilebilir. Aile hekimliği uygulamasının daha etkin olması için toplum bilinçlendirilmelidir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları ise, gerekli durumlarda kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, Aile sağlığı merkezi, Dahiliye.

**Abstract:** Aim: A significant part of the health problems faced by family physicians are diseases related to internal medicine. In this study, it was aimed to evaluate the use of the family health center, their attitudes about the subject, and their thoughts on family medicine practice of patients who applied to the internal medicine outpatient clinic. Method: In the study, the sociodemographic data of the patients, their use of family health center, their satisfaction with the family medicine practice and their diagnoses after the internal medicine outpatient examination were questioned in the questionnaire applied to the patients who applied to the internal medicine outpatient clinics. Results: The mean age of 313 patients included in the study was 43.31±17.56 years, and 62.9% were female. The most common reasons for admission were thyroid diseases (13.4%). 65.5% of the patients reported that they did not apply to their family physicians when they had a complaint, and 59.7% of them did not apply to their family physicians for internal medicine-related complaints. The majority of the participants were satisfied with the family medicine system (85.3%). The most common reason why patients did not apply to their family physician was that

<sup>1</sup> Sorumlu yazar: Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0003-2883-259X, drhbesler@hotmail.com  
Assoc. Prof., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>2</sup> Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0001-8133-0834, drseydacalis@gmail.com  
Dr., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>3</sup> Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0002-2388-0659, aysegul\_t711@hotmail.com  
Dr., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>4</sup> Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0003-4820-3723, saidtontak111@gmail.com  
Dr., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>5</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0002-3273-1305, aertinmaz@yahoo.com  
Assist. Prof., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>6</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0002-0296-9144, dr.burcutezcan@hotmail.com  
Assist. Prof., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>7</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0002-1041-5053, pkalem@yahoo.com  
Assist. Prof., Karabük University, Faculty of Medicine

<sup>8</sup> Prof. Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ORCID: 0000-0003-3389-2730, didemsunay@gmail.com  
Prof. Dr., Karabük University, Faculty of Medicine

they did not find the family health center facilities sufficient (33.5%). Conclusion: Most of the patients admitted to internal medicine outpatient clinics can be managed in primary care. In order for family medicine practice to be more effective, the society should be made aware. Secondary and tertiary healthcare institutions should be used when necessary.

**Keywords:** Family medicine, Family health center, Internal medicine.

## Giriş

Aile sağlığı merkezleri (ASM), toplumdaki bireylerin kolaylıkla ulaşabilecekleri, ilk başvuracakları, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetlerini, kişilere kapsamlı ve devamlı olarak veren sağlık kuruluşlarıdır. Bu kurumlarda aile hekimliği uzmanları ile bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan hekimler ve yardımcı sağlık personeli yer almaktadır (Kitapci ve Sevinur, 2010).

Türkiye’de Aile Hekimliği Uygulaması 2005 yılında Düzce’de pilot uygulama olarak başlamıştır ve 2010 yılı itibariyle ülke genelinde yaygın uygulamaya geçilmiştir (Kaya, Orhan ve Sayar, 2020). Aile hekimliği sistemi ile ASM’lerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin uygulanması, öncelikli olarak kişiye yönelik koruyucu hekimlik, tanı koyma ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin verilmesi amaçlanmıştır (Üstü ve Uğurlu, 2015).

Kayıtlı nüfusun yaş, cinsiyet, hastalık gruplarına yönelik izlem ve muayenelerini yapmak (gebelik izlemleri, çocukluk çağı aşılama programı, periyodik sağlık muayeneleri vb.), sağlık kuruluşuna başvurabilecek durumda olmayan yatağa bağımlı kişilere yönelik evde bakım hizmetlerini sağlamak, aile planlaması ile ilgili danışmanlık vermek gibi uygulamalar ASM’lerde sunulan hizmetlerdendir. Ancak birinci basamak sağlık kuruluşlarının en önemli görevi koruyucu hekimlik uygulamalarıdır (Yapakçı, Altun, Kesen, Yılmaz, Delican ve Atal, 2019).

Koruyucu hekimlik uygulamalarının amacı, bir hastalığın kişi veya toplumda hangi aşamada olursa olsun ilerlemesinin durdurulmasıdır. Hastanın ve hastalığın tedavisi için yapılan yatırımlar verimli bir uygulama gibi görünse de tedavide kullanılan yöntem, ilaç ve uygulamaların maliyeti, yan etkileri vb. göz önüne alındığında tedavi odaklı sağlık hizmetlerinden önce koruyucu hekimliğe öncelik verilmelidir (Soysal, Kırac ve Ali, 2016). Sağlık sistemlerinde koruyucu hekimlik uygulamaları tüm branşların yükümlülüğünde olmasına karşın en etkin biçimde birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanabilmektedir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık için ayrılan kaynakların verimliliğine katkısı oldukça büyüktür (Kaya, Orhan ve Sayar, 2020).

Aile hekimliği; hasta ile ilk teması kuran ve hastayı ait olduğu toplum, aile ve sosyokültürel çevre ile bütüncül olarak değerlendirebilen birimlerdir. Sağlık sistemi ile ilgili ilk tıbbi temas noktası olması nedeniyle hastanın hizmet aldığı diğer sağlık kuruluşlarına ulaşımında yol gösterici olarak görev alır (Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya, 2018).

Ülkemizde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ulaşımın nispeten kolay olması ve hastaların ASM'lerde sunulan sağlık hizmetlerini yeterli bulmaması gibi nedenlerle ASM'ler etkin kullanılmamaktadır (Güven ve Aycan, 2018). Aile hekimliğinin etkin kullanımının sağlanması için bazı adımlar atılmalıdır. Bu adımların geri bildirimler ile sürekli revizyonu gereklidir (Üstü ve Uğurlu, 2015).

Aile hekimliği sistemi sağlık sisteminin temel yapı taşlarından biridir. Çalışmamızda dahiliye polikliniğine başvuran hastaların ASM kullanma durumları, konuyla ilgili tutumları ve aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Kesitsel nitelikteki bu çalışma, yerel bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesi dahiliye polikliniğine Kasım 2021-Ocak 2022 tarihlerinde başvuran hastalar ile yapılmıştır. Hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Araştırma dahiliye rotasyonu alan aile hekimliği asistan hekimleri tarafından poliklinik hastalarına anket dağıtım toplama yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmada hastalara sosyodemografik verilerini, ASM kullanma durumlarını, aile hekimliği uygulamasından memnuniyetlerini ve dahiliye poliklinik muayenesi sonrası tanıılarını sorgulayan anket formu uygulanmıştır.

Anket formunda toplam 17 soru bulunmaktadır. Anketin ilk kısmında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir, medeni durum ve meslek bilgilerini içeren sosyodemografik sorular bulunmaktadır. Anketin diğer kısmında ise; hastaların kronik hastalıkları, aile hekimliği sisteminden memnuniyet durumları, aile hekimliğine başvuru sıklığı, en sık başvuru nedenleri, hastalık durumunda ilk başvuru kurum, dahiliye polikliniğine başvuru şikâyeti, bu şikâyetin süresi, şikâyeti ile ilgili ASM'ye başvurma durumu, ASM'ye başvurmadıysa bunun sebebi, dahiliye polikliniğine aile hekimi önerisi ile başvurma durumu ve muayene sonrası aldığı tanı ile ilgili sorular yer almaktadır.

Çalışma için yerel bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 2021-685, Karar tarihi:17/11/2021).

## İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerinin istatistiksel analizi için IBM SPSS paket programının 22.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama±standart sapma olarak belirtilmiştir. Çalışma verilerinin normal dağılımda olup olmadığı incelendikten sonra parametrik verileri değerlendirmek için student- t testi, nonparametrik verileri değerlendirmek için ise Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Çalışmada kategorik verileri karşılaştırmak için ki-kare testi uygulanmıştır.  $p<0.05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 313 hastanın yaş ortalaması  $43,31\pm 17,56$  yıldır. Katılımcıların çoğunluğu kadın (%62,9), memur (%30), üniversite mezunu (%39), evli (%66,8), geliri giderine eşit (%50,5) ve kronik hastalığı olmayan (%44,7) kişilerdi.

Bir yakınması olduğunda aile hekimine başvuranların oranı %34,5 iken, hastaların %65,5'i aile hekimine başvurmadığını bildirdi. Hastaların %30'u aile hekimlerinin yönlendirmesi ile dahiliye polikliniğine başvurmuştu. Katılımcıların çoğunluğu aile hekimliği sisteminden memnundu (%85,3) ve aile hekimine başvurma sıklığı yılda 1-2 kez (%47,3) idi. (Tablo 1).

Dahiliye ile ilgili şikâyetleri için daha önceden aile hekimlerine başvurmayanlar çoğunlukta idi (%59,7). Eğitim düzeyine göre üniversite mezunu olanların, şikâyeti ile ilgili aile hekimine başvuru oranı istatistiksel anlamlı olarak diğer hastalardan daha düşüktü (%42,8) ( $p<0,001$ ). Evli olanların istatistiksel anlamlı olarak bekar hastalara göre daha yüksek oranda aile hekimine başvurduğu görüldü (%61,5) ( $p=0,016$ ) (Tablo 2).

Şikâyeti ile ilgili daha önce aile hekimliğine başvuran katılımcıların çoğunluğu (%95,2) istatistiksel anlamlı olarak aile hekimliğinden memnundu ( $p<0,001$ ) ve aile hekimliğine başvuru sıklığı yılda 1-2 kez olanlar istatistiksel anlamlı olarak çoğunlukta idi (%55,6) ( $p<0,001$ ) (Tablo 3).

Hastaların dahiliye polikliniğine en sık başvuru nedenleri, tiroid hastalıkları (%13,4), diyabetes mellitus (%11,8), hipertansiyon (%10,9), genel tıbbi muayene (%7,7), kan tahlili (%5,8) idi. En sık konulan tanımlar tiroid hastalıkları (%12,8), hipertansiyon (%12,5), diyabetes mellitus (%11,5), kardiyovasküler hastalık (%5,8), anemi (%4,5) idi. Aile hekimine en sık başvuru nedenleri ilaç yazdırma (%38,0), üst solunum yolu enfeksiyonu (%21,7), kan tahlili (%12,1) ve ağrı (%5,1) idi. Hastaların aile hekimine başvurmama nedeni, ASM olanaklarını

yeterli bulmamaları (%33,5), dahiliye polikliniğinde muayene olmak istemeleri (%29,1), aile hekimini yeterli görmemeleriydi (%11,5) (Tablo 4).

**Tablo 1:** Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ve Anket Sorularına Cevapları

Parametreler	n (%)
<b>Toplam Katılımcı</b>	313
<b>Yaş (yıl), Ortalama ± SS</b>	43,31±17,56
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	197 (62,9)
Erkek	116 (37,1)
<b>Meslek</b>	
Çalışmıyor	54 (17,3)
Emekli	52 (16,6)
Ev hanımı	81 (25,9)
İşçi	16 (5,1)
Memur	94 (30,0)
Serbest meslek	16 (5,1)
<b>Eğitim durumu</b>	
Okur yazar değil	8 (2,6)
Okur yazar	16 (5,1)
İlkokul	73 (23,3)
Ortaokul	40 (12,8)
Lise	54 (17,3)
Üniversite	122 (39,0)
<b>Medeni durum</b>	
Bekar	104 (33,2)
Evli	209 (66,8)
<b>Aylık gelir durumu</b>	
Geliri giderinden az	83 (26,5)
Geliri giderine eşit	158 (50,5)
Geliri giderinden fazla	72 (23,0)
<b>Kronik hastalık durumu</b>	
Yok	140 (44,7)
Astım	17 (5,4)
Diyabetes Mellitus	18 (5,8)
Hipertansiyon	47 (15,0)
Kalp damar hastalığı	22 (7,0)
Nörolojik hastalık	4 (1,3)
Romatolojik hastalık	7 (2,2)
Tiroid hastalıkları	34 (10,9)
Diğer	24 (7,7)
<b>Aile hekimliğinden memnuniyet durumu</b>	
Memnun	267 (85,3)
Memnun değil	46 (14,7)
<b>Aile hekimliğine başvuru sıklığı</b>	
Hiç başvurmamış	26 (8,3)
Her ay sık sık	33 (10,5)
Yılda 1-2 kez	148 (47,3)
Yılda 3-4 kez	106 (33,9)
<b>Şikâyet süresi</b>	
1-2 gün	52 (16,6)
1-2 hafta	26 (8,3)
1 ay	20 (15,9)
1-3 ay	38 (12,1)
>3 ay	58 (46,0)
<b>İlk başvuru kurum</b>	
Aile sağlığı merkezi	108 (34,5)
Acil servis	109 (34,8)
2. veya 3. Basamak sağlık kurumu	96 (30,7)
<b>Dahiliye polikliniğine aile hekiminin önerisi ile başvurma durumu</b>	
Evet	94 (30,0)
Hayır	219 (70,0)

**Tablo 2:** Katılımcıların Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumlarının Değerlendirilmesi

Parametreler	Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumu		
	Evet	Hayır	p
	n (%)	n (%)	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	82 (65,1)	115 (61,5)	0,520
Erkek	44 (34,9)	72 (38,5)	
<b>Meslek</b>			
Çalışmıyor	24 (19,0)	30 (16,0)	0,752
Emekli	20 (15,9)	32 (17,1)	
Ev hanımı	32 (25,4)	49 (26,2)	
İşçi	8 (6,3)	8 (4,3)	
Memur	38 (30,2)	56 (29,9)	
Serbest meslek	4 (3,2)	12 (6,4)	
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur yazar değil	6 (4,8)	2 (1,1)	<0,001
Okur yazar	6 (4,8)	10 (5,3)	
İlkokul	18 (14,3)	55 (29,4)	
Ortaokul	24 (19,0)	16 (8,6)	
Lise	30 (23,8)	24 (12,8)	
Üniversite	42 (33,3)	80 (42,8)	
<b>Medeni durum</b>			
Bekar	32 (25,4)	72 (38,5)	0,016
Evli	94 (74,6)	115 (61,5)	
<b>Aylık gelir durumu</b>			
Geliri giderinden az	32 (25,4)	51 (27,3)	0,707
Geliri giderine eşit	62 (49,2)	96 (51,3)	
Geliri giderinden fazla	32 (25,4)	40 (21,4)	
<b>Kronik hastalık durumu</b>			
Yok	56 (44,4)	84 (44,9)	0,090
Astım	5 (4,0)	12 (6,4)	
Diyabetes Mellitus	11 (8,7)	7 (3,7)	
Hipertansiyon	16 (12,7)	31 (16,6)	
Kalp damar hastalığı	10 (7,9)	12 (6,4)	
Nörolojik hastalık	0 (0)	4 (2,1)	
Romatolojik hastalık	1 (0,8)	6 (3,2)	
Tiroid hastalıkları	19 (15,1)	15 (8,0)	
Diğer	8 (6,3)	16 (8,6)	
<b>Toplam</b>	126 (40,3)	187 (59,7)	

p, ki-kare testi

## Tartışma

Bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda dahiliye polikliniğine başvuran hastaların daha önceden aile hekimliğine başvurma durumları, birinci basamağa başvurmamayan hastaların başvurmama nedenleri ve mevcut sistemden memnuniyet durumları araştırılmıştır.

Çalışmamızda dahiliye polikliniğine başvurmadan önce aile hekimine başvuranların oranı %30 idi. Durmuş Timur, Yıldız ve Çetinkaya'nın Erciyes Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada (Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya,

2018) hastane başvurusundan önce aile hekimine başvuranların oranı %24,6 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada hastaların %11,9 u aile hekimine hiç başvurmamışken bizim çalışmamızda bu oran %8,3 olarak bulundu. Hastaların büyük bir kısmının ilk olarak aile hekimine başvurmaması; aile hekimliği uygulamasında sevk zinciri sistemine henüz geçilmemiş olması, bu sebeple ileri basamak merkezlere ulaşımın kolay olması ile ilgili olabilir.

**Tablo 3:** Katılımcıların Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumlarının Değerlendirilmesi

Parametreler	Şikâyeti ile İlgili Aile Hekimine Başvurma Durumu		p
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
<b>Aile hekimliğinden memnuniyet durumu</b>			
Memnun	120 (95,2)	147 (78,6)	<b>&lt;0,001</b>
Memnun değil	6 (4,8)	40 (21,4)	
<b>Aile hekimliğine başvuru sıklığı</b>			
Hiç başvurmamış	0 (0)	26 (13,9)	<b>&lt;0,001</b>
Her ay sık sık	12 (9,5)	21 (11,2)	
Yılda 1-2 kez	70 (55,6)	78 (41,7)	
Yılda 3-4 kez	44 (34,9)	62 (33,2)	
<b>Şikâyet süresi</b>			
1-2 gün	14 (11,1)	38 (20,3)	0,172
1-2 hafta	12 (9,5)	14 (7,5)	
1 ay	20 (15,9)	32 (17,1)	
1-3 ay	20 (15,9)	18 (9,6)	
>3 ay	58 (46,0)	79 (42,2)	
<b>İlk Başvurulan kurum</b>			
Aile sağlığı merkezi	66 (52,4)	42 (22,5)	<b>&lt;0,001</b>
Acil servis	34 (27,0)	75 (40,1)	
2. veya 3. Basamak sağlık kurumu	26 (20,6)	70 (37,4)	
<b>Dahiliye polikliniğine aile hekiminin önerisi ile başvurma durumu</b>			
Evet	76 (60,3)	18 (9,6)	<b>&lt;0,001</b>
Hayır	50 (39,7)	169 (90,4)	
<b>Toplam</b>	126 (40,3)	187 (59,7)	-
p, ki-kare testi			

Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya'nın çalışmasında (Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya, 2018) aile hekimlerine en sık başvuru sebebi %58,4 ile ilaç yazdırma iken bizim çalışmamızda benzer şekilde en sık neden %38 ile ilaç yazdırma olarak bulundu. Şensoy, Özmen, Nurhan, Ercan ve Selim'in Afyonkarahisar'da yaptıkları çalışmada (Şensoy, Özmen, Nurhan, Ercan ve Selim, 2014) hastaların ASM'ye gelmelerinin en sık sebebi bizim çalışmamızdan farklı olarak %41,8 ile muayene olmak iken, ikinci sıklıkta %26,7 ile ilaç yazdırmak olarak bulundu. Tanır (Tanır, 2014) tarafından Adana Doğankent ilçesinde birinci basamak kuruluşlarında yapılan çalışmaya göre ASM'ye başvurularının en sık sebebi muayene olmak (%44) ve ikinci sırada ilaç yazdırmak (%43,5) olarak bulundu. Bizim çalışmamızda başvuru nedeni olarak en sık neden ilaç yazdırmak iken, diğer başvuru nedenleri

üst solunum yolu enfeksiyonu (%21,7), kan tahlili (%12,1), ağrı (%5,1) gibi nedenlerdi. Çalışmamızda en sık başvuru nedeni genel bir ifadeyle hastaların muayene olmak istemesi olarak ifade edilebilir.

Çalışmamızda aile hekimliği sisteminden memnuniyet oranı %85,3 olarak bulunmuştur. Şensoy, Özmen, Nurhan, Ercan ve Selim'in yaptığı çalışmada (Şensoy, Özmen, Nurhan, Ercan ve Selim, 2014) aile hekimliği sisteminden memnun olanların oranı %83,8 olarak bildirilmiştir. Bostan ve Havvatoğlu'nun Gümüşhane'de bir devlet hastanesinde yaptıkları çalışmaya (Bostan ve Havvatoğlu, 2014) göre aile hekimliği sisteminden memnuniyet oranı %87,5 olarak gösterilmiştir. Sağlık bakanlığı verilerine göre hastaların ASM'lerden memnuniyet oranı da %82,8 olarak bulunmuş olup tüm bu veriler bizim çalışmamızdaki oranla benzerdir. Yapılan çalışmalarda memnuniyet oranlarının bu denli yüksek olmasına karşın ASM'ye başvuruların istenilen düzeyde olmaması, bunun sonucu olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki hasta yoğunluğunun sebebi hastaların aile hekimliği sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması olabilir. Birçok kronik hastalığın tanı, takip ve tedavisinde ASM'ler yeterli hizmeti sağlayabilir. ASM'lerin doğru yapılandırıldığı ve yeterli imkanların sağlandığı durumda sağlık sorunlarının büyük bir çoğunluğu ASM'ler tarafından çözümlenebilir (Keskin, 2020). Çalışmamızda da görüldüğü gibi ASM'de çözülebilecek birçok sağlık problemi için hastalar üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemize başvurmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların aile hekimine gitmeden doğrudan hastaneye başvurmalarına neden olan en sık sebepler; ASM olanaklarını yeterli bulmamaları (%33,5), dahiliyeye muayene olmak istemeleri (%29,1) ve aile hekimini yeterli görmemeleriydi (%11,5). Güven ve Aycan'ın Ankara Gazi Üniversitesinde yaptıkları çalışmada (Güven ve Aycan, 2018) en sık sebepler %49,3 oranıyla ASM'lerin teknolojik açıdan yeterli donanıma sahip olmaması ve %48,3 oranıyla aile hekimlerinin yeterli görülmemesiydi. Gümüş ve Güngörmüş'ün Gaziantep'te bir devlet hastanesinde (Gümüş ve Güngörmüş, 2020) yaptıkları çalışmaya göre ASM'ye başvurmadan hastaneye başvuranların en sık sebebi %54 ile uzman doktor ve daha kapsamlı tetkik/tehdavi almak olduğu bulunmuştur. Günümüzde internet kullanımının yaygınlaşması ile hastaların sağlık problemlerinde ilk olarak internetten bilgi alması ve doğruluğu kanıtlanmamış bilgilerin hastayı endişelendirmesi, sonuç olarak hastalarda daha kapsamlı bir şekilde muayene olmak ve tetkik edilmek isteğini doğurmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). Bu nedenle ileri basamak sağlık kuruluşlarında, alanında uzman hekimlere başvuru oranı çok yüksektir, bu durum da hastaların muayene olma süresini kısaltmış, bu kadar kısa sürede yeterli muayene



edilemeyen hastanın gereksiz tetkiklerle tanı ve tedavisinin hızlı bir şekilde yapılmaya çalışıldığı bir sağlık sistemini ortaya çıkarmıştır (Atadağ, Aydın, Kaya, Köşker, Başak ve Uçak, 2016). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin şekilde kullanılması, toplumun hastalık yükünün azaltılmasını sağlarken, aynı zamanda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının daha kaliteli sağlık hizmeti sunmalarına fırsat verecektir (Ünügür, 2016).

**Tablo 4:** Katılımcıların Şikâyeti ile İlgili Başvuru Durumları

	n (%)
<b>Aile hekimliğine en sık başvuru nedeni</b>	
İlaç yazdırma	119 (38,0)
Üst solunum yolu enfeksiyonu	68 (21,7)
Kan tahlili	38 (12,1)
Ağrı	16 (5,1)
Diğer	72 (23,0)
<b>Dahiliye polikliniğine en sık başvuru nedeni</b>	
Tiroid hastalıkları	42 (13,4)
Diyabetes mellitus	37 (11,8)
Hipertansiyon	34 (10,9)
Genel tıbbi muayene	24 (7,7)
Kan tahlili	18 (5,8)
Diğer	158 (50,4)
<b>Muayene sonrası tanı</b>	
Tiroid hastalıkları	40 (12,8)
Hipertansiyon	39 (12,5)
Diyabetes mellitus	36 (11,5)
Kardiyovasküler hastalık	18 (5,8)
Anemi	10 (4,5)
Diğer	170 (54,3)
<b>Aile hekimliğine başvurmama nedeni</b>	
Aile hekiminden memnun değil	8 (2,6)
Aile hekimini yeterli görmüyor	36 (11,5)
Aile sağlığı merkezinin olanaklarını yeterli bulmuyor	105 (33,5)
Belirli bir sebep yok	63 (20,1)
Dahiliyeye muayene olmak istiyor	91 (29,1)
Hastane evine yakın	10 (3,2)

Çalışmamızda, üniversite mezunu olanların, şikâyeti ile ilgili aile hekimine başvuru oranının daha düşük olduğu görüldü (%42,8). Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya'nın çalışmasında (Durmuş, Timur, Yıldız ve Çetinkaya, 2018) da benzer şekilde kişilerin eğitim seviyesi arttıkça, aile hekimlerinden memnuniyet durumlarının azaldığı bulunmuştur. Bu durum da hastaların aile hekimini ve ASM'lerdeki mevcut imkânları yetersiz bulması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda evli olanların daha yüksek oranda aile hekimine başvurduğu görüldü (%61,5). Bitlis Eren Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre yine aile hekimine başvuranların büyük çoğunluğu (%79,4) evli olarak saptanmıştı (Kaya, Orhan ve Sayar, 2020).

Bu durumun nedeni çocuk ve gebe izlemleri, aşı uygulamaları için bu kişilere aile hekimleri tarafından ulaşılması ve takip için ASM'lere çağırılması olabilir.

İleri basamak sağlık kuruluşlarına gereksiz başvurunun çok olması ikinci ve üçüncü basamakta tetkik ve tedavi ihtiyacı olan hastaların bu merkezlere ulaşımını zorlaştırmakta ve geciktirmektedir. Bu gecikmeler hastalığın komplike olmasına, tedavisinin güçleşmesine, tedavi maliyetinin artmasına yol açmaktadır (Ünügür, 2016).

Çalışmamızın kısıtlılığı, tek merkezli olmasıdır. Çalışmamızın güçlü yanları ise, prospektif olması ve daha önceki çalışmalarda sadece üçüncü basamak sağlık merkezi dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda benzer çalışma yapılmamasıdır.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu aile hekimliği sisteminden memnundu. Dahiliye polikliniklerine başvuran hastaların çoğunluğu birinci basamakta yönetilebilir. Aile hekimliği uygulamasının daha etkin kullanılması için toplum bilinçlendirilmeli, sevk sistemi uygulanmalıdır. Yalnızca gerekli durumlarda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları kullanılmalıdır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir: Hİ, DA; Tasarım/Dizayn: Hİ, ŞÖÇ, AT, ST, AEÖ, BK, PK, DA; Denetleme: Hİ, ŞÖÇ, AT, ST, AEÖ, BK, PK, DA; Veri toplanması ve/veya işleme: Hİ, ŞÖÇ, AT, ST, AEÖ, BK, PK, DA; Yazıyı yazan: Hİ, ŞÖÇ, AT, ST, AEÖ, BK, PK, DA.

**Hakem Değerlendirmesi:** İç/Dış bağımsız.

### Kaynaklar

- Atadağ, Y., Aydın, A., Kaya, D., Köşker, H. D., Başak, F., & Uçak, S. (2016). Aile hekimliği uygulamasıyla üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuru sebeplerinde olan değişiklikler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4), 141-151. <https://doi.org/10.15511/tahd.16.04141>
- Bostan, S., & Havvatoğlu, K. (2014). Europep aile hekimliği memnuniyeti ölçeğine göre Gümüşhane aile hekimliği memnuniyet araştırması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1067-1078.
- Durmuş, H., Timur, A., Yıldız, S., & Çetinkaya, F. (2018). Erciyes Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 2-11. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00102>
- Gümüş, E. Ç., & Güngörmüş, Z. (2020). İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 119-126. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.591226>
- Güven, E. A., & Aycan, S. (2018). Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuranların mevcut aile hekimliği sistemi ve sevk uygulaması hakkında düşünceleri. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 25-36.
- Kaya, M. V., Orhan, M., & Sayar, B. (2020). Aile hekimliği uygulamasının tercih edilmeme sebepleri: Şanlıurfa ili örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 412-419. <https://doi.org/10.47130/bitlissos.826779>
- Keskin, H. İ. (2020). Türkiye'de aile hekimliğine geçiş sürecinde birinci basamak sağlık kuruluşlarının verimliliği. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 21(1), 133-152.

- Kitapci, H., & Sevinur, A. V. C. I. (2010). Aile hekimliği uygulaması hakkında kişilerin bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve beklentilerinin tespit edilmesi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 29-66.
- Soysal, A., Kırac, R., & Ali, A. L. U. (2016). Türkiye’de aile hekimliği sistemi ve Diyarbakır halkının aile hekimliği sistemine olan memnuniyet ölçüleri. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(10), 76-89.
- Şensoy, N., Özmen, A., Nurhan, D., Ercan, A., & Selim, H. K. (2014). A research on patient satisfaction with primary health care in the center of Afyonkarahisar. *Journal of Clinical And Analytical Medicine*, 5(1), 29-34.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2004). *Aile Doktorları için Kurs Notları*. 1. Basım. Ankara:Ata Ofset; 11-209.
- Tanır, F. (2014). Aile hekimliği uygulamalarının Doğanşehir Sağlık, Eğitim ve Araştırma bölgesindeki durumu. *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 91-99. <https://doi.org/10.20518/thsd.72068>
- Ünügür, N. A. (2016). *Sağlık konulu bloglarda alternatif tıpla ilgili içeriklerin sunumu* (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi.
- Üstü, Y., & Uğurlu, M. (2015). An analysis: Is family medicine used efficiently in our country? *Ankara Medical Journal*, 15(4).
- Yapakçı, A., Altun, A., Kesen, C. H., Yılmaz, E., Delican, O., & Atal, S. S. (2019). Families satisfaction and getting services from family medicine. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(1), 22-38. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.19.00118>