

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Aile Hekimliği Poliklinikleri ile Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Kayıtlarının Karşılaştırılması

The Comparison of Patient Records Admitted to the Family Medicine Polyclinics of an Education and Research Hospital and an Educational Family Medicine Center

Çağdaş Emin Maç¹, Güzin Zeren Öztürk²

¹Sinop Erfelek İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği

²İstanbul SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Öz

Amaç: Çalışmamızda hastane ve eğitim aile sağlığı merkezi (EASM) aile hekimliği polikliniklerinin hasta profillerini inceleyip aralarındaki farkları belirleyerek aile hekimliği uzmanlık eğitimine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: 02.08.2016-02.02.2017 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin aile hekimliği poliklinikleri ile EASM polikliniklerine başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri ve tanıları incelendi. İstatistiksel analiz yapıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Hastaneye başvuran 15.275 ve EASM'ye başvuran 16.083 olgu olmak üzere çalışmaya toplam 31.358 olgu dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması hastane grubunda $42 \pm 19,79$; EASM grubunda $34 \pm 15,56$ 'ydı. Hastaneye başvuranların %51,20'si kadın, %48,80'i erkek; EASM'ye başvuranların %63,30'u kadın, %36,60'ı erkekti. EASM'ye kadınların anlamlı oranda fazla başvurduğu izlendi ($p < 0,001$). Hastane ve EASM polikliniklerine yapılan başvuruların yaş gruplarına göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). Çocuk yaş grubundaki başvurular daha çok EASM ye olmaktadır. EASM'de girilen akut üst solunum yolu enfeksiyonları (%25,90), miyalji (%10,10) ve rutin çocuk muayene (%9,10) tanıları hastane tanılarına göre anlamlı oranda yüksekti ($p < 0,001$). Hastanede ise endokrin bozukluklar (%19,40), genel tıbbi muayene (%15) ve işe girme öncesi muayene (%6) tanıları EASM'ye göre yüksekti ($p < 0,001$). Hipertansiyon tanısında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p = 0,810$).

Sonuç: Hastane ve birinci basamakta hasta başvuruları arasında yaş grubu, cinsiyet ve tanılar yönünden önemli farklılıklar vardır. Bu nedenle her iki poliklinik uygulamasının da aile hekimliği uzmanlık eğitimi için vazgeçilmez olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, uzmanlık, hastane, eğitim

Abstract

Objectives: This study aimed to assess the differences between the characteristics of patients who apply to hospital polyclinics and educational family medicine center (EFMC) to improve the standards of education in residency.

Materials and Methods: Patients' records who apply to an education and research hospital and EFMC between 02.08.2016-02.02.2017 are assessed retrospectively. Patients' ages, genders, and diagnoses were examined. Statistical analysis was performed. $P < 0.05$ was accepted as significant.

Results: 31,358 patients were involved, 15,275 of them applied to the hospital, 16,083 to EFMC.

Percentage of the female patients was 51.20% for hospital and 63.30% for EFMC. The mean age of the patients was 42 ± 19.79 in hospital and 34 ± 15.56 in EFMC. Attendance to EFMC among female patients was significantly higher ($p < 0.001$).

Distribution of the ages were as follows; 0-14 age group (31.40%), 15-64 age group (54.30%) and >65 years group (1.30%) in EFMC and 0-14 age group (0.70%), 15-64 age group (83.40%) and >65 year group (15.90%) in the hospital. Distribution of the attendance to hospital polyclinics and EFMC were meaningful between age groups.

Diagnoses of acute upper respiratory tract infections (25.90%), myalgia (10.10%) and routine child examination (9.10%) were significantly higher than hospital diagnoses ($p < 0.001$). Diagnoses of endocrine disorders (19.40%), general adult medical examination (15%) and pre-employment examination (6%)

were substantially higher in the hospital than in EFMC ($p<0.001$). Hypertension diagnoses were similar for both groups ($p=0.810$).

Conclusion: There are major differences between the applications of hospital and EFMC in terms of age, gender, and diagnosis. Both polyclinics seem indispensable for family physician residency.

Key words: Family physician, residency, hospital, education

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Çağdaş Emin Maç

Erfelek İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği, Sinop

e-posta: cagdaseminmac@gmail.com

Geliş Tarihi: 02.02.2018

Kabul Tarihi: 27.02.2018

Giriş

Aile hekimliği/genel pratisyenlik Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) tarafından; “tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personelinin harekete geçirme sorumluluğu taşıyan; mesleki görevini bireylerin sağlık gereksinimlerine ve hizmet sunduğu toplumun var olan kaynaklarına göre doğrudan ya da diğer sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler aracılığıyla yerine getiren hekimdir” şeklinde tanımlanmıştır.¹

Aile hekimleri sağlık hizmetinin ilk başvuru noktasını yani giriş kapısını oluşturmaktadır. Kişiyi sağlıkta ve hastalıkta sürekli hizmet sunan, tüm disiplinlerin hizmetini belirli bir düzeyde içine alan kapsamlı bir hizmet verirler ve tüm sağlık gereksinimlerinin koordinatörlüğünü yaparlar. Hasta izlemi ve toplum sağlığı sorunlarının çözümüyle ilgili sürekli bir sorumluluk taşıyarak kişiselleştirilmiş bakım sağlarlar.²

Aile hekimleri, disiplininin ilkeleri doğrultusunda eğitim almış uzman hekimlerdir. Disiplinin tanımı ve özellikleriyle aile hekiminin tanımı ve görevleri çerçevesinde aile hekiminin sahip olması gereken altı temel yeterlilik tanımlanmıştır. Bunlar; birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgül sorun çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli olma ve bütüncül yaklaşımdan oluşmaktadır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi programı ve müfredatı bu temel çerçeveye uygun olarak hazırlanmıştır. Programın içeriği ve eğitim yöntemleri aile hekimlerine disiplinin temel yeterliliklerini kazandıracak şekilde düzenlenmiştir. Yaparak yani deneyimleyerek öğrenme ve bu öğrenmenin ortama bağımlı olması aile hekimliği uzmanlık eğitiminin temel felsefesidir. Bu, aile hekimliği uzmanlık eğitiminin önemli bir kısmının aile hekimliği uygulama ortamlarında gerçekleştirilmesi gerektiği anlamını taşımaktadır.³

Türkiye’de aile hekimliği uzmanlık eğitiminin 18 ayını hastane rotasyonları, 18 ayını da aile hekimliği uygulama eğitimleri oluşturmaktadır. Rotasyonlar, aile hekimliği uygulama ortamlarında seyrek görülen durumların hastane kliniklerinde daha kısa sürede öğrenilebilmesini sağlar. Bununla beraber bir bütün olarak kendisine kayıtlı bireylerin bakım sorumluluğunu üstlenen aile hekimlerinin, onların diğer basamaklarda alabileceği bakım hizmetlerini öğrenmeleri de yine bu rotasyonlarla sağlanmaktadır. Aile hekimliği uygulama eğitimi süreci ise uzmanlık öğrencisi ile eğiticinin bire bir etkileşimi ile gerçekleşen, hastayla temas süreçlerinde yapılan; aile hekimliği disiplinine özgün klinik yaklaşımın ve bakış açısının pekiştirildiği süreçtir.

Bu süreçte ayrıca rotasyonlarda öğrenilenlerin aile hekimliği bakış açısıyla sentez edilmesi de sağlanmaktadır.⁴

Aile hekimliği uygulama eğitimleri daha önceleri sadece hastanede oluşturulan polikliniklerde veya bazı şanslı kliniklerin açabildiği semt polikliniklerinde geçirilmekteyken günümüzde EASM (eğitim aile sağlığı merkezi) poliklinikleri de eklenmeye başlamıştır.

EASM'ler ile ilgili ilk düzenleme 25/01/2013 tarihli resmi gazetede yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"nin sekizinci bölümünde "Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Eğitim Aile Hekimliği Birimine İlişkin Usul ve Esaslar" başlığı altında yapılmıştır.⁵ 26/09/2014 tarihli resmi gazetede ise "Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği" yayınlanmış ve bu yönetmelikle EASM'ler "eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, bir veya birden fazla asistan ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği ve tamamı eğitim aile hekimliği birimlerinden oluşan sağlık kuruluşlarıdır" şeklinde tanımlanarak uygulama hayata geçirilmiştir.⁶

Çalışmamızda bir eğitim ve araştırma hastanesindeki ve EASM'deki aile hekimliği polikliniklerinin 6 aylık hasta profillerini inceleyip aralarındaki farkları belirleyerek, aile hekimliği uzmanlık eğitimine katkılarını araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot

Çalışma retrospektif, kesitsel, tanımlayıcı ve analitik niteliktedir. Çalışmaya 02/08/2016 ile 02/02/2017 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin aile hekimliği polikliniklerine ve EASM polikliniklerine başvuruda bulunan tüm hastalar dâhil edilmiş olup hiçbir hasta dışlanmamıştır. Hastalar yaş, cinsiyet ve aldıkları tanılar üzerinden incelenmiştir. Çalışma için 07/03/2017 tarih ve 1435 sayılı etik kurul onayı alındı. Veriler retrospektif olarak dosya tarama yöntemi ile elde edildiğinden hasta onamı alınmadı.

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Bağımsız gruplarda oranların karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile yapıldı. Koşulların sağlanamadığı durumlarda Monte Carlo simülasyonu uygulandı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

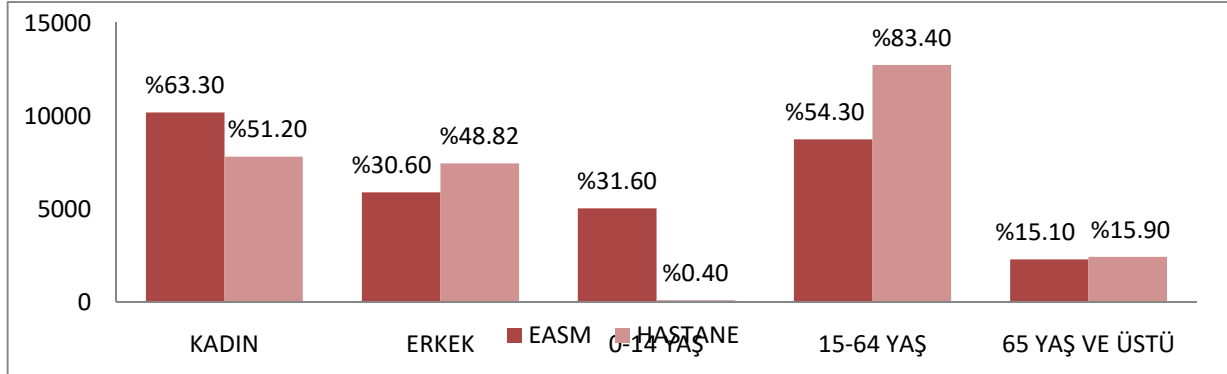
Bulgular

Çalışmaya dâhil edilen 31.358 olgu, hastane aile hekimliği polikliniklerine başvuran toplam 15.275 ve EASM polikliniklerine başvuran toplam 16.083 olgudan oluşmak üzere iki ayrı grup halinde incelendi.

Hastane aile hekimliği polikliniklerine başvuran katılımcıların %51,20'sini (n=7.818) kadınlar oluşturmaktayken; EASM polikliniklerine başvuran katılımcıların %63,30'unu (n=10.184) kadınlar oluşturmaktaydı. Her iki grupta da kadın başvuru sayısı fazla olmakla beraber erkeklerin daha çok hastaneyi tercih ettiği belirlendi. Cinsiyet ile başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p < 0,001$) (Şekil 1).

Hastane aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların genel yaş ortalaması $42,00 \pm 19,79$ yıldır. Katılımcıların yaşa göre dağılımında en sık başvuran yaş grubu; toplam katılımcı sayısının %83,40'ını (n=12.745) kapsayan 15-64 yaş grubundan

oluşmaktayken; 0-14 yaş grubu başvurularının düşüklüğü %0,40 (n=104) oranı ile dikkat çekmekteydi. EASM polikliniklerine başvuran hastaların genel yaş ortalaması $34,69 \pm 25,56$ yılı. EASM polikliniklerinde de en sık başvuruda bulunan yaş grubunu toplam katılımcı sayısının %54,30'unu (n=8.739) kapsayan 15-64 yaş grubu olmaktadır (Şekil 1). Hastane aile hekimliği polikliniklerine ve EASM polikliniklerine başvuran hastalarda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş olup hastane polikliniğinde 0-14 yaş grubu hasta başvurusu azdır ($p < 0,001$). Başvuruların yaş gruplarına göre dağılım oranlarının iki grup arasındaki kıyaslanması Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. EASM ve Hastane Polikliniklerine Yapılan Başvuruların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Hastaların hastane polikliniklerinde en sık aldıkları beş tanı sıklık sırasına göre; akut üst solunum yolu enfeksiyonları %20,8 (n=3.177), endokrin bozukluklar %19,4 (n=2.970), genel tıbbi muayene %15 (n=2.295), hipertansiyon %10,7 (n=1635) ve işe girme öncesi muayene %6 (n=921) şeklindedir. Hastaların EASM polikliniklerinde en sık aldıkları tanı sıklık sırasına göre; akut üst solunum yolu enfeksiyonları %25,9 (n=4.169), hipertansiyon %10,6 (n=1.708), genel tıbbi muayene %10,2 (n=1.640), miyalji %10,1 (n=1.622) ve rutin çocuk muayenesi %9,1 (n=1.458) şeklindedir. Hem hastane hem de EASM polikliniklerinde en sık girilen beş tanının karşılaştırması Tablo 1'de verilmiş olup hipertansiyon hariç tüm diğer 4 tanı arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 1. EASM ve Hastane Polikliniklerinde En Sık Konulan İlk Beş Tanının Dağılımı

	EASM		HASTANE		p
	n	%	n	%	
Akut ÜSYYE	4.169	25,90	3.177	20,80	<0,001
Hipertansiyon	1.708	10,60	1.635	10,70	0,810
Genel Tıbbi Muayene	1.640	10,20	2.295	15,00	<0,001
Miyalji	1.622	10,10	442	5,70	<0,001
Rutin (Sağlam) Çocuk Muayene	1.458	9,10	0	0,0	<0,001
Endokrin Bozukluklar	0	0,0	2.970	19,40	<0,001
İşe Giriş Muayenesi	0	0,0	921	6,00	<0,001

Hastane verilerinde yaş gruplarına göre en sık girilen tanılara baktığımızda 0-14 yaş grubunda endokrin bozukluklar %19,20 (n=20), 15-64 yaş grubunda akut ÜSYE %23,40 (n=2.987), 65 yaş ve üstü yaş grubunda ise endokrin bozukluklar %38,70 (n=938) en sık girilen tanılardı. EASM verilerinde ise 0-14 yaş grubunda akut ÜSYE %42,50 (n=2146), 15-64 yaş grubunda akut ÜSYE %20,20 (n=1.761), 65 yaş ve üstü yaş gurubunda da hipertansiyon %36,40 (n=837) en sık girilen tanıları oluşturmaktaydı. Hastane ve EASM polikliniklerinde girilen tüm tanıları incelediğimizde yaş gruplarına göre en sık girilen üçer tanının gruplar arasında dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. EASM ve Hastane Poliklinikleri’nde Yaş Gruplarına Göre En Sık Konulan Beş Tanı

YAŞ	EASM			HASTANE		
	Tanı	%	n	Tanı	%	n
0-14	1)Akut ÜSYE	%42,50	2.146	1)Endokrin Bozukluklar	%19,20	20
	2)Rutin Çocuk Muayene	%28,20	1.425	2)Genel Tıbbi Muayene	%17,30	18
	3)Akut Tonsillit	8,80	443	3)Akut ÜSYE	%16,30	17
15-64	1)Akut ÜSYE	%20,20	176	1)Akut ÜSYE	%23,40	2.987
	2)Genel Muayene	%13,50	1.182	2)Genel Tıbbi Muayene	%17,30	2.211
	3)Miyalji	%12,30	1.075	3)Endokrin Bozukluklar	%15,80	2.012
65 ve üstü	1)Hipertansiyon	%36,40	837	1)Endokrin Bozukluklar	%38,70	938
	2)Miyalji	%21,40	493	2)Hipertansiyon	%31,90	773
	3)Diyabetes Mellitus	%14,40	331	3)Diyabetes Mellitus	%9,20	224

EASM: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, ÜSYE: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları

Tartışma

Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaş ortalaması hastane grubunda 42,00 ± 19,79; EASM grubunda 34±15,56 olarak hesaplanmıştır.

Umurlu Aile Hekimliği Merkezi’nde yapılan çalışmada yaş ortalaması 37,40 yıl olarak;⁷ Kocaeli Üniversitesi Hereke Aile Hekimliği Polikliniği’nde yaş ortalaması 32,30±18,40 yıl olarak bulunmuştur.⁸ Kocaeli Üniversitesi Değirmendere Aile Hekimliği Polikliniği’nde yaş ortalamasının 48,90 ± 18,20 yıl olduğu görülmüştür.⁹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği’nin 2000-2003 başvurularının incelendiği bir çalışmada; kadın hastaların yaş ortalaması 49,44 ± 15,08 yıl, erkek hastaların yaş ortalaması ise 48,66 ± 16,22 yıl olarak bulunmuştur.¹⁰

Yapılan çalışmalardaki farklı yaş ortalamaları çalışmanın yapıldığı merkezin konumu ve hitap ettiği nüfus nedeniyle farklı çıkmaktadır. Eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri polikliniklerinde daha çok personel ve personel yakınlarına hizmet verilmesi bu farklılığa sebep olabileceği gibi; EASM polikliniklerinde bebek ve çocuk izlemlerinin, aşılamaalarının yapılması da yaş ortalamasının hastane polikliniklerine göre daha düşük çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık başvurularını inceleyen ve 1973 yılında başlatılıp her yıl tekrarlanan National Ambulatory Medical Care Services (NAMCS; Ulusal Ayaktan Tıbbi Bakım Hizmetleri) 2014 raporuna göre, birinci basamak hekimlere tüm yaş gruplarında 169.495 başvurunun % 61,30’unu (n=103.876) kadınlar, %38,70’ini (n=65.619) erkekler yapmıştır.¹¹ Kocaeli Üniversitesi’nin yaptığı çalışmada

başvuran hastaların %29,40'ının (n=58) erkek, %70,60'ının (n=139) kadın olduğu saptanmıştır.⁹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalar ile yapılan çalışmada, kuruluş tarihi olan Kasım 2000'den Kasım 2003'e kadar değerlendirilen hastaların %65'inin (n=185) kadın, %35'inin erkek (n=100) olduğu saptanmıştır.¹⁰ Düzce 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezine (ASM) yapılan başvuruların incelendiği çalışmada hastaların %41,70'inin (n=2.373) erkek, %58,30'unun (n=3.317) kadın olduğu görülmüştür.¹² Bizim çalışmamızda da bu çalışmalarda olduğu gibi hem hastaneye hem de EASM'ye kadınlar daha çok başvurmuşlardır. Çalışmamızda ayrıca erkeklerin başvurularında daha fazla oranda hastaneyi seçtikleri saptandı.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2015 yılında, Türkiye'de 15 ve daha yukarı yaşta nüfus içerisinde işgücüne katılma oranı %51,30 olup, bu oran erkeklerde %71,60; kadınlarda ise %31,50'dir.¹³ Bir çalışmada kadın ve erkeklerdeki sağlık ve hastalık örüntüleri arasında belirgin farklılıklar olduğu; kadınların beklenen yaşam süresi daha fazla olmasına rağmen erkekler göre daha fazla hastalık ve stres yaşadıkları tespit edilmiştir.¹⁴ Başka bir araştırmada, kadınların erkeklerden daha fazla oranda birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurduğu ve kendilerine daha fazla oranda çoklu tanı girildiği tespit edilmiştir. Araştırmada bu farkın kadınların kendilerini daha iyi ifade edebilmesi ve sağlık problemlerini daha fazla öne çıkarmalarından kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir.¹⁵ Çalışmamızda da her iki polikliniğe başvuranların çoğunluğunun kadın olması bu durumla açıklanabilir. Toplumumuzda kadınların iş hayatındaki yerinin halen az olması; buna karşılık evdeki bebek, çocuk bakımı, üreme sağlığı gibi birçok sorumluluğu kadınların üstlenmesi de bu hizmetleri veren EASM'ye erkeklerden daha yüksek oranda başvurularında etkin olmuş olabilir. Ayrıca erkeklerin çalışıyor olması mesai saatlerinde poliklinikleri kullanmalarını zorlaştırmış ve genel başvuru oranlarının kadınlara göre daha düşük olmasına neden olmuş olabilir. Bununla beraber çalışmamızda EASM polikliniklerindeki oranlara kıyasla hastane aile hekimliği polikliniklerindeki erkek başvuru oranının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Bunun sebebi olarak hastanenin İstanbul'un önemli iş merkezlerine sahip bir ilçe merkezinde yer alması ve iş gücünün ağırlıklı olarak erkeklerden oluşuyor olması olabilir. Genel olarak ASM'lere olan nüfus kayıtlarının ev adreslerine göre tercih edilmesi; iş yeri evlerine uzak olan nüfusun ASM'ye başvurularını zorlaştırmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde düzenlenen NAMCS 2014 raporuna göre Amerika birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruda bulunan 169.495 kişinin %22,70'i (n=38.491) 0-14 yaş grubunda; %54,90'ı (n=92.955) 15-64 yaş grubunda ve %22,40'ı (n=38.049) 65 yaş ve üzerinde tespit edilmiştir.¹¹ Umurlu Aile Hekimliği Polikliniği'nde yapılan çalışmada 1.953 başvurunun %23,30'u (n=455) 0-14 yaş grubu, %61,20'si (n=1.195) 15-64 yaş grubu, %15,50'si de (n=303) 65 yaş ve üzeri yaş grubundan oluşmaktadır.⁷ Düzce 3 No'lu Aile Hekimliği Birimi'nde yapılan çalışmada 5.685 başvurunun %18,20'sinin (n=1.035) 0-14 yaş grubu, %50,30'unun (n=2.862) 15-59 yaş grubu, %31,50'sinin de (n=1.788) 60 yaş ve üzeri yaş grubu tarafından yapıldığı görülmüştür.¹² Bu üç çalışmadaki yaş gruplarına göre başvuruların dağılımı dengeli görünmekte ve bizim çalışmamızdaki EASM poliklinikleriyle de benzer oranlar göstermektedir.

Düzce 3 No'lu ASM'de en sık konulan beş tanı; akut nazofarenjit %30,80 (n=1.754), esansiyel hipertansiyon %14,30 (n=816), dorsalji %5,70 (n=322), işe girme öncesi muayene %3,10 (n=176) ve başağrısı %3 (n=169) idi. Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde yapılan çalışmada hipertansiyon %9 (n=237), ÜSYE %5,10 (n=134), otit %4,40 (n=117), anemi %4,20 (n=111) ve tonsillit %3,80 (n=100) olarak belirlenmiştir¹². Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde yapılan çalışmada en sık girilen beş tanı sırasıyla; %19 ÜSYE, %14,30 hipertansiyon, %11,90 sağlıklı birey muayene, %9,80 dislipidemi ve %8,90 anemi olarak sıralanmıştır.¹⁶ Bu üç çalışmada da en sık girilen iki tanı bizim çalışmamızdaki EASM sonuçlarımızda da olduğu gibi üst solunum yolu enfeksiyonları ve hipertansiyondur. Yine bizim çalışmamızdaki hastane verilerinde de akut ÜSYE ve hipertansiyon sık girilen tanılardandı.

Hipertansiyon hastalığı ülkemizde oldukça yaygındır. TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri) tarama çalışmasına göre, Türkiye'de 18 yaş üzeri hipertansiyon prevalansı %31,80 olarak bulunmuştur. Yani ülkemizde yaklaşık erişkin her üç kişiden birisinde hipertansiyon mevcuttur diyebiliriz. 2003 yılı nüfus verilerine baktığımızda ülkemizdeki hipertansif hastaların sayısı 15 milyon civarındadır. Türkiye'de hipertansiyon hastalarının önemli bir kısmını (%58) ekonomik olarak üretken çağ olan orta yaş grubu oluşturmaktadır. 60 yaşın üzerinde de hipertansiyon prevalansı %60-80'lere çıkmaktadır.¹⁷ Çalışmamızda da hipertansiyon tanısı her iki çalışma grubunda da en sık girilen ilk beş tanı arasında yer almaktadır.

EASM polikliniklerinde çocuk yaş grubunda sık girilen tanılar arasında rutin çocuk muayene tanısı dikkat çekmektedir. EASM polikliniklerine başvuruda bulunan bebek ve çocuk grubunun Sağlık Bakanlığı Bebek ve Çocuk İzlemleri Programı kapsamındaki aşılamaları, genel muayeneleri ile büyüme ve gelişme takipleri yapılmaktadır. Bu hizmetleri verdiğimizde rutin çocuk muayene tanısını girmektediriz.

Hastane verilerimize baktığımızda erişkin yaş grubunda diğer çalışmalarla benzer şekilde akut enfeksiyonlar sık görülürken, çocuk yaş grubunda ve yaşlı grubunda endokrin bozukluklar tanısının sık olarak görülmesi dikkat çekmektedir. Burada 15 yaş altı başvuran hasta sayısının azlığı yanıtıcı bir sonuç çıkmasına neden olmuş olabilir. Hastane içinde çocuk acil yeşil alan polikliniğinin bulunması bu yaş grubundaki akut enfeksiyonlara bağlı başvuruların daha çok bu polikliniğe yönelmesine neden olmuş ve hastanedeki aile hekimliği polikliniklerinde çocuk akut ÜSYE oranının düşmesinde etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmamızda da gördüğümüz üzere hastane ve EASM popülasyonları arasında cinsiyet, yaş grupları ve tanılar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır.

Ülkemizde aile hekimliği uzmanları devlet hizmet yükümlülüğü gereği hem birinci hem ikinci basamak sağlık merkezlerine atanmakta ve çalışmaktadır. Bu nedenlerle, hastane aile hekimliği poliklinikleri tetkik-tedavi imkânları ve hasta çeşitliliği bakımından uzmanlık eğitimine önemli katkılar sağlarken; EASM poliklinikleri ise uzmanlık öğrencilerine birinci basamak sağlık hizmetlerinde klinik ve idarî hizmet sunumu konusunda deneyim kazandırmaktadır. Bu durumda her iki poliklinik uygulamasının da aile hekimliği uzmanlık eğitimi için vazgeçilmez olduğunu; EASM'lerin açılmasının desteklenmesi gerektiğini ve hastane eğitiminin

birinci basamak yönelimli yapılandırılmasının uzmanlık eğitimini olumlu yönde etkileyeceğini düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. The European Definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe. Barcelona: WONCA Europe Office Publication; 2002:4-43.
2. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27(3):412-8.
3. Aile Hekimliği Standart, Müfredat ve Rotasyon Belirleme Komisyonu. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Rotasyon Uygulamaları Üzerine Rapor. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2011;15(2):88-90.
4. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı 15/11/2017 [İnternet]. <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/14654.ailehekimligimufredatv23pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 23/02/2018).
5. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği; Mevzuat Bilgi Sistemi [İnternet]. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch> (Erişim Tarihi: 04.09.2017).
6. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği; Resmi Gazete [İnternet]. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140926-3.htm> (Erişim Tarihi: 04.09.2017).
7. Şensoy N, Başak O, Gemalmaz A. Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde aile hekimliği uygulaması ve hasta profili: aile hekimliği alan eğitimi gereksinimini ne ölçüde karşılıyor? Kocatepe Tıp Dergisi 2009;10(1):49-56.
8. Çiğirli Ö, Topsever P, Topallı R, Görpelioglu S, Filiz TM. Hereke Aile Hekimliği Merkezi 2001 yılı başvuru nedenleri ve yapılan sevklerin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2003;7(1):18-22.
9. Aladağ N, Çiğirli Ö, Topsever P, Topallı R, Görpelioglu S, Filiz TM. Tıp fakültesi aile hekimliği polikliniklerinin sağlık hizmeti sunumundaki yeri: Değirmendere deneyimi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2003;7(4):165-70.
10. Ertürk NT, Süt N, Sipahioğlu F. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastaların 3 yıllık profili. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2004;35(3):115-21.
11. National Ambulatory Medical Care Survey: 2014 State and National Summary Tables [İnternet]. <https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/namcs summary/2014 namcs web tables.pdf> (Erişim Tarihi: 04/08/2017).
12. Yılmaz M, Mayda AS, Yüksel C ve ark. Bir aile hekimliği merkezine başvuran hastalara konulan tanıları. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;2(3):7-13.
13. Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni, Sayı: 21567, Tarih: 23/03/2016 [İnternet] <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21567> (Erişim Tarihi: 10/08/2017).
14. Üreme Sağlığına Giriş, Katılımcı Rehberi; T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü [İnternet]. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf> (Erişim tarihi: 20.08.2017).
15. Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kurt AÖ, Tezcan H. Bir kent tipi sağlık ocağında yazılan tanıların incelenmesi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2002;23(4). [İnternet] http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2002/sayi_4/baslikı.pdf (Erişim Tarihi: 17.04.2015).
16. Ünal PC, Uzuner A, Çifçili S, Akman M, Apaydın ÇK. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'nin sağlık hizmeti sunduğu aileler. MMJ 2009;22(2):90-6.
17. Altun B, Arici M, Nergizoğlu ve ark. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. Journal of Hypertension 2005;23(10):1817-23.