



*TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA  
MERKEZİ  
HALK SAĞLIĞI DERGİSİ*

*ESKİŞEHİR KIRSALINDA AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETLERİNDEN  
YARARLANMA DURUMU*

*Muhammed Fatih Önsüz, Burcu Işıktekin Atalay, Burhanettin Işıklı*

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,*

*Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

*Nasıl atıf yaparım*

*Onsuz MF, Atalay BI, Işıklı B. Eskişehir kırsalında aile hekimliği hizmetlerinden yararlanma durumu. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2016; 1(1),19-27.*



## ESKİŞEHİR KIRSALINDA AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMU

Muhammed Fatih Önsüz, Burcu Işıktekin Atalay, Burhanettin Işıklı  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**ÖZET:** Sağlık hizmetlerinin bizzat hizmeti kullananlarca değerlendirilmesi, sağlık sektöründe kalitenin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Çalışma, Eskişehir kırsal ve yarı-kırsalında yaşayan kişilerin aile hekimliği hizmetlerinden yararlanma durumlarını belirlemek amacıyla planlandı. Kesitsel tipteki araştırma, Eskişehir Alpu ve Beylikova ilçelerinde yapıldı. Toplam 2482 haneye ulaşıldı ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 2351 hane (%94.7) ile araştırma yürütüldü. Araştırma verileri, 14 soruluk bir anket formunun yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanması ile toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. Araştırmaya katılanların %89.6'sı yarı-kırsal bölgede ASM'den sağlık hizmeti almakta olup, %82.4'ünün hastalandıklarında mesai saatleri içerisinde ilk başvurdukları kurum, bölgelerindeki birinci basamak sağlık kurumu idi. Araştırmaya katılanların %72.3'ü reçetelerin kullanımı hakkında, %71.4'ü hastalıkları hakkında ve %52.9'u hastalık dışı sağlık konularındaki bilgilendirmeyi yeterli bulduklarını belirtti. Katılımcıların %70.8'i aile hekiminin muayeneye ayırdığı süreyi yeterli bulmaktaydı. Katılımcıların %29.9'u verilen aşı hizmetinin, %25.8'i gebe takibi hizmetinin, %40.2'si tansiyon ölçümü hizmetinin ve %41.1'i enjeksiyon hizmetinin mevcut sistemde önceki sisteme göre daha iyi olduğunu belirtti. İlk başvuru alan kurum olarak yarı kırsal alandaki kişiler daha çok birinci basamak sağlık hizmetini kullanırken, özellikle koruyucu sağlık hizmetleri konusunda kırsaldakiler yeni sistemden daha çok memnundular. Ülkemizde aile hekimliğinin sunum şekline yönelik olarak yapılan bir araştırma olmaması bu konuda daha geniş çaplı araştırmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, sağlık hizmetleri, birinci basamak, kırsal bölge

### UTILİZATION OF FAMILY MEDICINE SERVICES IN RURAL AREA OF ESKİŞEHİR

**ABSTRACT:** Evaluation of health care services by their own users contribute to development of quality in the health sector. This study was planned for determining the utilization status of family medicine services of the people living in rural and semirural areas of Eskişehir. This cross sectional study was conducted in Alpu and Beylikova districts. Total 2482 households were reached and the study was carried out with a total of 2351 households (94.7%) which were accepted to participate to the study. The data were collected with a 14 question questionnaire by using the face to face interview technique. Data were analysed with descriptive statistics and chi-square test. Of 89.6% participants were received health service from ASM in semi-rural area and 82.4 of them were first applied to primary healthcare service in working hours when they were sick. Of 72.3% participants were found enough information about use of prescription,

while 71.4 of them about diseases and 52.9% of them about non-disease subjects of health. Also 70.8% of participants were found enough allocated examination time of family doctor. Of 29.9% participants were denoted vaccine service, 25.8% pregnant monitoring service, 40.2% blood pressure service and 41.1% injection service better in present system than previous system. Most of participants use primary healthcare service as first applied healthcare service in semi-rural areas, also participants are more satisfied especially from preventive health services in new system in rural areas. The lack of a research carried out for the presentation of family medicine in our country reveals the need to undertake more extensive research on this subject.

Keywords: Family medicine, healthcare service, primary care, rural area

Yazışma Adresi: Muhammed Fatih ÖNSÜZ, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Eskişehir, Türkiye

E-mail: fatihonsuz@gmail.com

Geliş tarihi: 28.07.2016, Kabul tarihi: 07.11.2016

## Giriş

**S**ağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin ortadan kaldırılması, kişilerin ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastalanmış kişilerin tedavi edilmesi, sakat kalanların, bedensel ve ruhsal yetenekleri ile becerileri azalmış kişilerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak amacıyla rehabilite edilmesi ve bir bütün olarak toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için yapılan planlı çalışmalardır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı ise, kişilerin hasta olmamalarının sağlanması yani hastalıklardan korunmasıdır (2).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumuna bakıldığında, Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı döneminde yasal düzenlemelerle, koruyucu hekimlik kavramının geliştirildiğini, 1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ile yaygın, sürekli, entegre, kademeli, il içinde bütünleştirilmiş bir yapı anlayışı ile sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde basamaklandırılmış bir yapılandırmaya gidildiği görülmektedir. 2002 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan Acil Eylem Planı'nda "Herkesin Sağlığı" başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler arasında; tüm vatandaşların genel sağlık

sigortası kapsamı altına alınması, sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması, koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması ve "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında aile hekimliği uygulamasına geçilmesi yer almaktadır (3).

Sağlık Bakanlığı Aile Hekimini; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipleri olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bakanlık aile hekimliği pozisyonlarının planlanmasında; sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler gibi kırsal yerleşim yerleri için gezici sağlık hizmeti bölgeleri oluşturmuştur. Bakanlık aile hekimlerinin gezici sağlık hizmeti sunacakları kırsal bölgelerdeki yerleşim birimlerine bir plan dahilinde periyodik aralıklarla ulaşarak hizmet vereceklerini ve gezici sağlık hizmetine ilişkin planlamanın; coğrafi durum, iklim ve ulaşım şartları ile kendisine bağlı yerleşim birimlerinin sayısı dikkate alınarak ve gezici sağlık hizmeti sunulacak yerleşim yerine ulaşmak amacıyla yolda

geçen süreler hariç olmak üzere her 100 kişi için ayda iki saatten az olmamak kaydıyla o yerleşim yerinde aile hekimi tarafından yapılacağını belirtmiştir. Nüfusu 250 kişiye kadar olan yerleşim yerlerine en az ayda bir kez, 250 ile 500 kişi arasında olan yerleşim yerleri için en az ayda iki kez, nüfusu 500 ve üzeri olan yerleşim yerlerine ise en az haftada bir kez gezici sağlık hizmeti verileceği bildirilmiştir (4).

Sağlık hizmetlerinin bizzat hizmeti kullananlarca değerlendirilmesi, sağlık sektöründe kalitenin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Hastaların beklentilerinin karşılanması yada hastaların verilen hizmetleri algılaması ve

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki araştırma Eskişehir’de kırsal bölgeleri de içeren Alpu ve Beylikova yarı-kırsalında yapıldı. Alpu ilçesi Eskişehir ilinin 40 km. doğusunda olup toplam nüfusu 11,822’dir. İlçede bir entegre hastane mevcut olup bünyesinde 4 adet aile hekimliği birimi barındıran bir aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Beylikova ilçesi ise Eskişehir ilinin 76 km. doğusunda olup toplam nüfusu 6,789’dur. İlçede bir entegre hastane mevcut olup bünyesinde 3 adet aile hekimliği birimi barındıran bir aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Her iki ilçede de 1. basamak sağlık hizmetleri yarı-kırsal kesimde Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) ve kırsal kesimde gezici sağlık hizmeti şeklinde verilmektedir. Yarı-kırsal bölgelerde haneler tek tek ziyaret edildi. Evde bulunmayan haneler ertesi gün tekrar ziyaret edildi. Kırsal bölgede ise mevsim, eğitim ve sosyo-ekonomik koşullardan dolayı bazı hanelerin boş olması nedeniyle

## Bulgular

Araştırmanın yürütüldüğü hanelerden anket formu uygulananların yaş ortalamaları  $46.2 \pm 14.4$  (min. 17, max. 89) idi ve %56.1’i (n=1318) kadın, %84.4’ü (n=1984) evli ve %69.8’i (n=1640) ilkokul

kullanmasına dayanan hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini değerlendiren performans ölçümlerinden biridir (5,6). Kişilerin içinde yaşadığı toplumun sosyo-ekonomik ve kültürel yapısından kaynaklanan pek çok etkenin yanı sıra bilgi, tutum ve inançları sağlık hizmetlerini kullanmayı etkilemektedir. Ayrıca aile reislerinin, sağlık kurumları ve hizmetleri konusundaki bilgilerinin yetersiz olması da sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen en temel faktörlerdendir (7).

Çalışma, Eskişehir kırsal ve yarı-kırsalında yaşayan kişilerin aile hekimliği hizmetlerinden yararlanma durumlarını belirlemek amacıyla planlandı.

kırsal bölgedeki idareciler ve kırsal bölge halkından dolu hanelerin tespiti için yardım alındı. Hanede kimse bulunmaması durumunda tekrar ziyaret edilmedi. Toplam 2,482 haneye ulaşıldı ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 2,351 hane (%94.7) ile araştırma yürütüldü. Araştırmanın verileri literatürden faydalanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 14 soruluk bir anket formunun hanenin reisine, hanenin reisi evde yoksa hanede bulunan 18 yaş üzeri bir yetişkine sözlü onamları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Hekim tanılı olması koşuluyla kalp-damar hastalığı, diyabet, yüksek tansiyon, akciğer hastalığı ve romatizmal hastalığı olanlar kronik hastalığı var kabul edildi. Veriler SPSS paket programı yardımıyla tanımlayıcı istatistikler ve  $X^2$  testi kullanılarak analiz edildi. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edildi.

ve altı öğrenimli idi. Katılımcıların %33.2’sinin doktor tanılı bir kronik hastalığı vardı.

Araştırmaya katılanların %89.6’sı (n=2106) yarı-kırsal bölgede ASM’den

sağlık hizmeti almakta olup, %82.4'ünün (n=1937) hastalandıklarında mesai saatleri içerisinde ilk başvurdukları kurum, bölgelerindeki birinci basamak sağlık kurumu idi. Son 6 ay içerisinde başvuru ortalaması 3.4±3.5 olarak hesaplandı. Katılımcıların mesai sonrasında acil sağlık problemlerinin çözümü için ise %58.9'u (n=1384) ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmekteydi. Katılımcıların hastalandıklarında ilk

başvurdukları kurum değerlendirildiğinde kırsal bölgede gezici sağlık hizmeti alanların istatistiksel olarak anlamlı farkla daha çok birinci basamak dışı sağlık kurumlarına başvurdukları bulundu (p=0.023). Araştırmaya katılanların ilk başvurdukları ve mesai sonrası ilk başvurdukları kurumların aile hekiminden hizmet alım şekline göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya katılanların ilk başvurdukları ve mesai sonrası ilk başvurdukları kurumların aile hekiminden hizmet alım şekline göre dağılımı

Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Mesai Saatleri İçerisinde İlk Başvurulan Kurum			p değeri
	1. basamak n (%)	1. basamak dışı n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	1748 (83.0)	358 (17.0)	2106 (100.0)	0.023
Gezici Sağlık Hizmeti	189 (77.1)	56 (22.9)	245 (100.0)	
<b>Toplam</b>	1937 (82.4)	414 (17.6)	2351 (100.0)	
Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Mesai Sonrası İlk Başvurulan Kurum			p değeri
	1. basamak n (%)	1. basamak dışı n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	853 (40.5)	1253 (59.5)	2106 (100.0)	0.070
Gezici Sağlık Hizmeti	114 (46.5)	131 (53.5)	245 (100.0)	
<b>Toplam</b>	967 (41.1)	1384 (58.9)	2351 (100.0)	

Araştırmaya katılanların %72.3'ü (n=1691) reçetelerin kullanımı hakkında, %71.4'ü (n=1679) hastalıkları hakkında ve %52.9'u (n=1236) hastalık dışı sağlık konularındaki bilgilendirmeyi yeterli bulduklarını belirtti. Katılımcıların %70.8'i (n=1664) de aile hekiminin muayeneye ayırdığı süreyi yeterli bulmaktaydı. Kırsal bölgede gezici sağlık hizmeti alanların

hastalık dışı konularda bilgilendirmeyi istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yeterli buldukları belirlendi (p=0.008). Araştırmaya katılanların çeşitli konularda bilgilendirilme ve muayene zamanı konularındaki değerlendirmelerinin aile hekiminden hizmet alım şekline göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Araştırmaya katılanların çeşitli konularda bilgilendirilme ve muayene zamanı konularındaki değerlendirmelerinin aile hekiminden hizmet alım şekline göre dağılımı

Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Reçete kullanımı hakkında bilgilendirme			p değeri
	Yeterli n (%)	Yetersiz n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	1511 (72.2)	582 (27.8)	2093 (100.0)	0.673
Gezici Sağlık Hizmeti	180 (73.5)	65 (26.5)	245 (100.0)	
Toplam	1691 (72.3)	647 (27.7)	2338* (100.0)	
Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Hastalık hakkında bilgilendirme			p değeri
	Yeterli n (%)	Yetersiz n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	1496 (71.0)	610 (29.0)	2106 (100.0)	0.230
Gezici Sağlık Hizmeti	183 (74.7)	62 (25.3)	245 (100.0)	
Toplam	1679 (71.4)	672 (28.6)	2351 (100.0)	
Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Hastalık dışı konularda bilgilendirme			p değeri
	Yeterli n (%)	Yetersiz n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	1087 (51.9)	1006 (48.1)	2093 (100.0)	0.008
Gezici Sağlık Hizmeti	149 (60.8)	96 (39.2)	245 (100.0)	
Toplam	1236 (52.9)	1102 (47.1)	2338* (100.0)	
Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Muayene süresi			p değeri
	Yeterli n (%)	Yetersiz n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	1484 (70.5)	622 (29.5)	2106 (100.0)	0.328
Gezici Sağlık Hizmeti	180 (73.5)	65 (26.5)	245 (100.0)	
Toplam	1664 (70.8)	687 (29.2)	2351 (100.0)	

\* : Katılımcılardan 13 tanesi bu soruya cevap vermedi.

Araştırmaya katılanlardan fikir belirtenlerin %29.9'u (n=698) verilen aşı hizmetinin, %25.8'i (n=604) gebe takibi hizmetinin, %40.2'si (n=939) tansiyon ölçümü hizmetinin ve %41.1'i (n=960) enjeksiyon hizmetinin mevcut sistemde önceki sisteme göre daha iyi olduğunu belirtti. Gezici sağlık hizmeti alanlar belirtilen tüm bu hizmetlerin önceki sisteme

göre yeni sitemde daha kötü olduğunu belirtti (tüm hizmetler için  $p < 0.05$ ). Araştırmaya katılanların aile hekiminden aldıkları bazı hizmetler konusundaki değerlendirmelerinin aile hekiminden hizmet alım şekline göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya katılanların aile hekimliğindeki bazı hizmetlerle ilgili değerlendirmelerinin aile hekiminden hizmet alım şekline göre dağılımı

Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Aşı hizmeti				p değeri
	Daha iyi n (%)	Daha kötü n (%)	Aynı n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	624 (29.8)	135 (6.5)	1333 (63.7)	2092 (100.0)	0.004
Gezici Sağlık Hizmeti	74 (30.2)	3 (1.2)	168 (68.6)	245 (100.0)	
Toplam	698 (29.9)	138 (5.9)	1501 (64.2)	2337* (100.0)	
Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Gebe takibi hizmeti				p değeri
	Daha iyi n (%)	Daha kötü n (%)	Aynı n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	531 (25.4)	140 (6.7)	1421 (67.9)	2092 (100.0)	0.005
Gezici Sağlık Hizmeti	73 (29.8)	4 (1.6)	168 (68.6)	245 (100.0)	
Toplam	604 (25.8)	144 (6.2)	1589 (68.0)	2337* (100.0)	
Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Tansiyon ölçümü hizmeti				p değeri
	Daha iyi n (%)	Daha kötü n (%)	Aynı n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	813 (38.9)	156 (7.4)	1123 (53.7)	2092 (100.0)	<0.001
Gezici Sağlık Hizmeti	126 (51.5)	3 (1.2)	116 (47.3)	245 (100.0)	
Toplam	939 (40.2)	159 (6.8)	1239 (53.0)	2337* (100.0)	
Aile Hekiminden Hizmet Alım Şekli	Enjeksiyon hizmeti				p değeri
	Daha iyi n (%)	Daha kötü n (%)	Aynı n (%)	Toplam n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	836 (40.0)	169 (8.0)	1087 (52.0)	2092 (100.0)	<0.001
Gezici Sağlık Hizmeti	124 (50.6)	5 (2.1)	116 (47.3)	245 (100.0)	
Toplam	960 (41.1)	174 (7.4)	1203 (51.5)	2337* (100.0)	

\* : Katılımcılardan 14 tanesi bu soruya cevap vermedi.

### Tartışma

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu (%82.4) hastalandıklarında mesai saatleri içerisinde ilk başvurdukları kurum olarak bölgelerindeki birinci basamak sağlık kurumunu belirtmişti. Mesai sonrası acil sağlık problemlerinin çözümü içinse sadece yarısına yakını (%41.1) birinci basamak sağlık kurumuna başvurmakta idi. İlk başvuru alan kurum olarak kişilerin birinci basamak sağlık kurumlarını tercih etme oranları araştırmamızda Türkiye’de yapılan diğer araştırmalara göre daha yüksek bulundu (8-

11). Kişilerin sağlık problemlerinin çözümünde birinci basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmeleri öncelikle istenilen bir durumdur. Çünkü bu şekilde sağlık hizmetinin daha maliyet etkin sunulması da sağlanmış olacaktır (9). Literatürde hastanelerin tüm sağlık harcamalarının %50-60’ını emdiği belirtilmiştir (16). Kırsal bölgede gezici sağlık hizmeti alanlarda bu tercihin daha az olması ise verilen birinci basamak sağlık hizmetinin şekline bağlı olabilir. Çünkü kırsal bölgede birinci basamak sağlık

hizmeti aile hekimi tarafından haftanın belirli günlerinde belirlenen süreler içerisinde sunulmaktadır (4). Ayrıca kırsal bölgede katılımcıların acil sağlık problemleri için birinci basamak sağlık kurumlarına daha az başvurmalarını araştırmanın yapıldığı bölgede bulunan devlet hastaneleri ve diğer hastanelere ulaşımın kolay olması etkilemiş olabilir. Literatürde de sağlık hizmeti kullanımını belirleyen temel etkenlerden birinin sağlık kurumuna ulaşımın kolay olması olduğu belirtilmiştir (12-15).

Araştırmaya katılanların çoğu reçetelerin kullanımı ve hastalıkları hakkında bilgilendirilmeleri ile aile hekiminin muayeneye ayırdığı süreyi yeterli bulmaktaydı. Ancak katılımcıların sadece yarısı hastalık dışı sağlık konularında bilgilendirilmelerini yeterli olarak belirtmişti ve kırsal bölgede gezici sağlık hizmeti alanlar bu konuda daha çok yeterli cevabı vermişti. Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye genelinde yapılan “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti” çalışmasında kişilerin hekimleri tarafından kendilerine verilen tedavileri ve hastalıkları konusunda bilgi verilmesi ve muayeneleri konusunda memnuniyet düzeyleri hem Türkiye genelinde hem de Eskişehir’de %90’ın üzerinde olduğu rapor edilmiştir (18). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada da aynı şekilde hastaların tedavi ve hastalıkları konusunda bilgilendirilmeleri ve hekimin muayenesi ile ilgili memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu rapor edilmiştir (6,19). Türkiye dışında yapılan araştırmalarda da hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirilmeleri ve muayene süreleri ile ilgili memnuniyetlerinin yüksek olarak bulunduğu çalışmalar bulunmaktadır (20,21). Araştırma sonuçlarında kırsal bölgede gezici sağlık hizmeti alanların özellikle hastalıkları dışında bilgilendirilmelerini daha yeterli olarak belirtmesi değerlendirilmelidir. Kırsal bölgede yaşayan hastaların verilen birinci basamak hizmetin niteliğine bağlı olarak

daha kısıtlı bir zaman içerisinde aile hekimlerini görmeleri nedeniyle bu zaman diliminde sağlık ile ilgili konularda her türlü soruyu sormak istemeleri ve yarı-kırsalda ASM’den hizmet alanların hasta yoğunluğu nedeniyle aile hekimleri ile daha kısa süreli bir arada bulunmaları sonucu etkilemiş olabilir. Bireylerin sağlık hizmetlerinden memnun kalmasında hekim tarafından hastaya verilen bilginin miktarının ve hekimin hasta ile daha uzun süre ilgilenmesinin etkili olduğu belirtilmektedir. Avrupa’nın 8 ülkesinde yapılan bir araştırmada da hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerindeki önceliklerinden biri olarak doktor-hasta iletişimi belirtilmiştir (22).

Araştırmada katılımcılar genel olarak aşı uygulamaları, gebe takipleri, tansiyon ölçümü ve enjeksiyon uygulamaları konusunda aile hekimliği uygulaması ile sağlık ocağı uygulamasının aynı olduğunu belirtti. Kırsal bölgede gezici sağlık hizmeti alanlar ise daha çok oranda bu uygulamaların aile hekimliği uygulanmasında daha iyi olduğunu belirtmişlerdi. Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye genelinde yapılan “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti” çalışmasında kişilerin hekimlerin verdiği koruyucu sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri hem Türkiye genelinde hem de Eskişehir’de %90’ın üzerinde olduğu rapor edilmişti (18). Konya’da yapılan çalışmada hastaların yaklaşık %50’si aile hekimliği sisteminin sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırdığını belirtmişti (11).

Araştırma sonuçları aile hekimliğinin sunulan özellikle koruyucu sağlık hizmetleri açısından sağlık ocağı sistemi ile arasında belirgin bir farklılık olmadığını göstermektedir. Ancak kırsal bölgedeki halka sağlık hizmeti sunum şekli olan gezici sağlık hizmeti alanların bu hizmetleri sağlık ocağı sistemine göre daha iyi olarak tanımladıkları da görülmektedir. Bu durum aile hekimliği sistemi ile birlikte aile hekimlerinin kendilerine bağlı



bölgelerde kırsal kesimdeki kişilerin köylerine belirli günlerde giderek sağlık hizmeti sunmalarının etkisi olabilir. Kırsal bölgelerde kişiler bu uygulama ile aile hekimlerine kendileri gitmek zorunda kalmadan sağlık hizmetlerine ulaşabilmelerinin daha kolay olduğunu düşünmüş olabilirler. Aile hekimliğinin uygulandığı ülkelerde hekime ulaşılabilirliğin memnuniyet düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (15).

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda son 50 yıl içerisinde kullanılan iki hizmet modeli olan sağlık ocağı ve aile hekimliği sistemlerinin her yönüyle karşılaştırılabilmesine imkan sağlayan çalışmalar yeterli değildir. Bu nedenle iki sistemin karşılaştırılması çok doğru ve net sonuçlar ortaya koyamayabilir. Ancak özellikle kırsal ve yarı kırsal bölgelerdeki sağlık hizmetinin değerlendirilmesi açısından kırsal kesimin yeni sistemden daha memnun olması beklentilerinin karşılanmış olabileceğini

düşündürmektedir. Bu konuda daha detaylı ve geniş çaplı araştırmaların yapılması uygun olacaktır.

Sonuç olarak; araştırmada ilk başvuru alan kurum olarak yarı kırsal alandaki kişiler daha çok birinci basamak sağlık hizmetini kullanırken, özellikle koruyucu sağlık hizmetleri konusunda kırsaldakiler yeni sistemden daha çok memnun olarak bulundular. Hekimin çeşitli konularda bilgilendirmesi konusunda ise yarı kırsal ve kırsal bölgedeki kişiler birbirine benzer cevaplar vermişlerdir. Ülkemizde aile hekimliğinin sunum şekline yönelik olarak yapılan bir araştırma olmaması bu konuda daha geniş çaplı araştırmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle kırsal bölgede yaşayan kişilerin haftanın sadece belirli günlerinde değil kentsel yada yarı kırsal bölgede yaşayanlar gibi ihtiyaç duydukları her an ulaşabilmelerinin sağlanması birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha verimli ve kaliteli sunulması açısından etkili olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Hogarth, J. (1975). *Glossary of health care terminology*. Copenhagen: Regional Office for Europe, World Health Organization.
2. Öztekin, Z., Üren, S., Eren, N. (2012). *Sağlık hizmetleri ve sağlık yönetimi*. Ankara: Ed. Güler Ç, Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler III. Cilt. Hacettepe Üniversitesi Yayınları*.
3. Akdağ, R. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
4. Resmi Gazete. *Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği*. Tarih: 25.01.2013, Sayı: 28539.
5. Vedsted, P., Sokolowski, I., Heje, H.N. (2008). *Data quality and confirmatory factor analysis of the Danish EUROPEP questionnaire on patient evaluation of general practice*. *Scand J Prim Health Care*, 26, 174-180.
6. Edirne, T., Avcı, D.K., Atmaca, B. (2009). *Van ilinde birinci basamakta hasta memnuniyeti: Ankete dayalı kesitsel çalışma*. *Türk Aile Hek Derg*, 13(3), 137-147.
7. Önsüz, M.F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U.C., Ertürk, S., Yılmaz, F., Birol, S. (2008). *İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi*. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 33-49.
8. Üstü, Y., Uğurlu, M., Örnek, M., Sanisoğlu, S.Y. (2011). *2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*. *Balkan Med J*, 28, 55-61.
9. Üstü, Y., Uğurlu, M., Kasım, İ., Eğici, M.T. (2012). *Sağlıkta Dönüşüm Projesi Sonrası Sağlık Kurumlarına Başvuru Sıklıklarının Değerlendirilmesi*. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(2), 48-53.
10. Çetinkaya, F., Baykan, Z., Naçar, M. (2013). *Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu*. *TAF Prev Med Bull*, 12(1), 49-56.
11. Özata, M., Tekin, F., Cihangiroğlu, N. (2014). *The Determination of the Satisfaction Levels of the Society about Family Medicine System*.

*International Journal of Social Sciences*, 3, 113-123.

12. Yanagisawa, S., Mevy, V., Wakai, S. (2004). Comparison of healthseeking behaviour between poor and better-off people after health sector reform in Cambodia. *Public Health*, 118(1), 21-30.

13. Knox, S.A., Britt, H. (2004). The contribution of demographic and morbidity factors to self-reported visit frequency of patients: a cross-sectional study of general practice patients in Australia. *BMC Fam Pract*, 20, 5-17.

14. Arcury, T.A., Gesler, W.M., Preisser, J.S., Sherman, J., Spencer, J., Perin, J. (2005). The effects of geography and spatial behavior on health care utilization among the residents of a rural region. *Health Serv Res*, 40(1), 135-155.

15. Sans-Corrales, M., Pujol-Ribera, E., Gene-Badia, J., Pasarin-Rua, M.I., Iglesias-Perez, B., Casajuana-Brunet, J. (2006). Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs. *Fam Pract*, 23, 308-316.

16. Hensher, M., Price, M., Adomakoh, S. (2006). Referral Hospital. In: *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: A co-publication of Oxford University and The World Bank Press.

17. Macinko, J., Starfield, B., Shi, L. (2003). The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization For Economic Cooperation and Development Countries, 1970-1998. *Health Serv. Res*, 38(3), 831-865.

18. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. (2011). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 2011*. Ankara: Opus Basım Yayın ve Ambalaj Sanayi ve Tic.Ltd.Şti.

19. Baltacı, D., Kara, İ.H., Bahçebaşı, T., Sayın, S., Yılmaz, A., Çeler, A. (2011). Düzce ilinde Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Aile Hekimi ve Muayenehanesi Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi: Pilot Çalışma. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(2), 9-15.

20. Katic, M., Budak, A., Ivankovic, D., Mastilica, M., Lazic, D., Babic-Banaszak, A., Matkovic, V. (2001). Patients' views on the professional behaviour of family physicians. *Fam Pract*, 18, 42-47.

21. Bu-Alayyan, S., Mostafa, A., Al-Etaibi, B., Sorkhou, E., Al-Taher, H., Al-Weqayyan, A. (2008). Patient satisfaction with primary health care services in Kuwait. *Kuwait Medical Journal*, 40(1), 25-30.

22. Grol, R., Wensing, M., Mainza, J., Ferreirab, P., Hearnshaw, H., Hjortdahl, P., Olesen, F., Ribacke, M., Spenser, T., Szecsenyi, J. (1999). Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. *European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP)*. *Fam Pract*, 16(1), 4-11.