



ESTÜDAM HALK SAĞLIĞI DERGİSİ

ANKARA'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARIN MEVCUT AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ ve SEVK UYGULAMASI HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ

Enes Ahmet Güven¹, Sefer Aycan²

1-Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü
2-Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Araştırma Makalesi / Research Article

Nasıl atıf yaparım:

Güven EA, Aycan S. Ankara'da Bir Üniversite Hastanesine Başvuranların Mevcut Aile Hekimliği Sistemi ve Sevk Uygulaması Hakkında Düşünceleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(3):25-36.



ANKARA'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARIN MEVCUT AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ ve SEVK UYGULAMASI HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ

Enes Ahmet Güven¹, Sefer Aycan¹

1-Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü

2- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet:

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin bazı polikliniklerine başvuran kişilerin aile hekimliği sisteminden memnuniyeti ve sevk sistemi ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel olan bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nin bazı polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü kişiler ve 18 yaş altındaki çocukların ebeveynlerinin katılımıyla yürütülmüştür. Anket katılımcılara yüzyüze görüşme şeklinde uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya 1302 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $36,7 \pm 13,1$ 'dir. Katılımcıların %72,7'si kadın, %79,3'ü evli, %33,6'sı lise mezunu, %39,5'i yüksekokul/üniversite mezunudur. Katılımcıların %35,9'u çalışan, %32,1'i ev hanımıdır. Katılımcıların %41,3'ü aile hekimine başvurmadan doğrudan diğer sağlık kuruluşlarına başvurduğunda katkı payı ödediğini bilmemektedir. Katkı payı ödediğini bilmeyenlerden %60,0'ı bu durumun bundan sonra kendisini ilk olarak aile hekimine başvurmaya yönelteceğini belirtmiştir. Mevcut aile hekimliği sisteminden memnun olanlar tüm katılımcıların %54,1'idir. Memnun olmayanların en çok belirttikleri sebep %78,4 ile ASM'lerin şartlarını yetersiz bulmasıdır. Mevcut aile hekimliği sisteminden memnun olanların en çok belirttikleri sebepler ise sırasıyla; %58,7 ile sıra beklenmemesi, %45,8 ile ASM'lere ulaşımın kolay olmasıdır. Katılımcıların %60,1'i sevk sisteminin uygulanmasını istememektedir. Sevk sisteminin uygulanmasını istemeyenlerin en çok belirttikleri sebepler sırasıyla; %54,7 ile hekim seçme özgürlüğünün devam etmesi için, %40,4 ile sağlık sorunlarına çözüm bulunmasından yetersizlik olacağı için, %39,3 ile hastaneler daha kaliteli hizmet verdiği için şeklinde olmuştur. Aile hekimlerine duyulan güvensizlik ve Aile Sağlığı Merkezlerinin katılımcılar tarafından yetersiz görülmesi memnuniyeti etkilemektedir. Aile hekimlerine duyulan güveni arttıracak çalışmalar ve Aile Sağlığı Merkezlerine verilen teknik desteğin artırılması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sevk zinciri, aile hekimliği, birinci basamak, hasta memnuniyeti

THE THOUGHTS on THE FAMILY MEDICINE SYSTEM and REFERRAL SYSTEM of THE ADMISSION to a UNIVERSITY HOSPITAL in ANKARA

Abstract:

In this study, it was aimed to determine the satisfaction of the family medicine system people who applied to some polyclinics of a university hospital and their thoughts about the referral system. This cross-sectional study was conducted with the attendance of the parents of children under 18 and children under 18 years of age. This cross-sectional study was conducted with the participation of over the age of 18 and parents of children under 18 years of age. This study was conducted in a university hospital in Ankara. The questionnaire was applied to the participants in the form of face-to-face interviews. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$. 1302 people participated in the research. The mean age of the participants was 36.7 ± 13.1 . 72.7% of the participants were women, 79.3% were married, 33.6% were high school graduates and 39.5% were university graduates.. 35.9% of the participants were working and 32.1% were housewives. 41.3% of the participants do not know that they pay the contribution directly to other health institutions without applying to the family physician. 54.1% of all participants were satisfied with the current family medicine system. The most stated reason of unsatisfied is that they find the conditions of Family Medicine Center's insufficient with 78.4%. The reasons stated by those who are satisfied with the current family medicine system are; 58.7% of the queue, 45.8% is easy to access to FMC's. 60.1% of participants do not want the referral system to be applied. The reasons most indicated by those who do not want to apply the referral system, respectively; 54.7% to continue the freedom of physician choice, 40.4% because of the inability to find solutions to health problems, with 39.3%, hospitals are in the form of providing better quality services. The insecurity of family physicians and the inadequacy of the Family Health Centers by the participants affect the satisfaction. Increasing confidence in family physicians and increasing the technical support to Family Health Centers will be appropriate.

Key words: Gatekeeping, family medicine, primary care, patient satisfaction

Yazışma Adresi: Enes Ahmet Güven, Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Sakarya, Türkiye

e-posta: ahmetenesguven@hotmail.com

Geliş tarihi: 26.07.2018, **Kabul tarihi:** 25.09.2018

Giriş

Aİma-Ata Bildirgesine göre sağlık sorunlarının % 85-90'ı birinci basamakta çözülebilmektedir. Ayrıca basit laboratuvar tetkiklerinin yapılmasıyla bu sıklığın %96'ya çıktığı bildirilmektedir (1,2). Birinci basamakta verilmesi gereken sağlık hizmetinin ikinci ve üçüncü basamakta verilmesinin uygun olmadığı, hizmetin bu şekilde sunulmasının maliyeti artıracığı ve sürdürülebilir olmadığı söylenmektedir.3 Birinci basamak sağlık kurumunda çözümlenemeyen sağlık sorunlarının çözümü için var olan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının, sevk zinciri uygulamasının olmadığı durumlarda etkisiz, verimsiz ve gereksiz bir biçimde yoğun olacağı öngörülmektedir (4-8) Güçlü bir birinci basamak sağlık hizmet sunumuna sahip ülkelerin toplumun sağlık ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebileceği, sağlıkta daha eşitlikçi bir hizmet sunumu sağlayacağı ve sağlık harcamalarını daha maliyet etkin sınırlarda tutacağı söylenmektedir (9-12)

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılında sosyalleştirmenin sağlık hizmetlerine yeterince yanıt vermediği ve birinci basamakta tedavi edilebilecek büyük bir hasta grubunun ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına gittiği görüşü ile birinci basamakta aile hekimliği uygulamasına geçilmesine karar vermiştir (13). Birinci basamakta aile hekimliği uygulamasına ilk olarak 15 Eylül 2005 tarihinde pilot uygulama şeklinde Düzce'de başlanmış ve 2010 yılından itibaren de tüm illerde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir.14 Pilot uygulamanın sağlıklı bir şekilde yerleşmesini temin etmek ve sağlık

hizmetlerine erişimi engellemek amacıyla bu süreçte aile hekimliği uygulamasına başlanan illerde sevk zorunluluğu olmayıp sevk işlemleri bu maddedeki diğer hükümlere göre yapılabilir ibaresi sayesinde özü sevk sistemine dayalı olması gereken aile hekimliği sistemi gerektiği gibi uygulanmamaktadır (15). Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılında yayınladığı istatistiklere göre de birinci basamakta yapılan muayenelerin toplam muayeneler içerisindeki sıklığı %33'tür (16).

Bugüne dek yapılan diğer çalışmalarda sistemden memnuniyetle ilgili aile sağlığı merkezinde çalışanlara ve aile sağlığı merkezlerine başvuranlara anket çalışmaları yapılmış ve sistemin olası aksaklıkları belirlenmeye çalışılmıştır (17-21). Ancak aile hekimliği sistemini kullanmadığı düşünülen kişilerin neden kullanmadığı, kullanmayanların hangi sağlık kuruluşlarına başvurduğu, sistemden memnuniyet durumları ve sevk sistemi hakkında düşünceleri ile ilgili yeterli çalışma yapılmamıştır. Bu yüzden üçüncü basamakta yoğun poliklinik hizmetinin verildiği ana branşlara başvuran hastaların aile hekimliği sistemi hakkında bilgi düzeylerini ve sistemle ilgili düşüncelerini öğrenmenin sağlık hizmetlerinin daha etkin sunulmasında yapılması gereken değişiklikleri ortaya koymak için iyi bir yöntem olacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin bazı polikliniklerine başvuran kişilerin aile hekimliği sisteminden memnuniyeti ve sevk sistemi ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Kesitsel olan bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nin Genel Dahiliye, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Pediyatri ve Sosyal Pediyatri polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü kişiler

ve 18 yaş altındaki çocukların ebeveynlerinin katılımıyla yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için T.C Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan (11.11.2016 tarih ve 77082166-302.08.01 sayılı) onay ve T.C. Gazi Üniversitesi

Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı bir hafta içerisinde katılımcıların tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Polikliniklere başvuran toplam kişi sayısı 1519 olarak belirlenmiştir. Ulaşılan toplam kişi sayısı 1302 olup katılımcıların %85,7'sine ulaşılmıştır. Sosyal Pedyatri polikliniği bazı hastanelerde sağlam çocuk takibi olarak da adlandırılan 0-5 yaş arası çocukların gelişimsel takiplerinin yapıldığı polikliniklerdir.

Anket katılımcılara yüzyüze görüşme şeklinde uygulanmıştır. Katılımcıların aile hekimine başvurmadan doğrudan ikinci ve üçüncü basamağa başvurmaları halinde ek katkı payı ödendiğini bilme durumları sorulmuş ve bilmediğini belirtenlere bu konuda bilgilendirme yapılmıştır. Genel olarak hastaneye gitmeden aile hekimine başvurularına en çok nelerin sebep olduğu ve aile hekimine gitmeden hastaneye başvurularına en çok nelerin sebep olduğu katılımcılara seçenek okunmadan sorulmuş ve gerekirse birden fazla yanıt işlenmiştir. Katılımcıların aile hekimliği ve sağlık sistemi hakkında düşünce ve önerileri öğrenilmiştir. Bu sorular içerisinde akşam saatlerinde aile sağlığı merkezlerinin açık olması durumunda hizmet almayı tercih edip etmeyecekleri, kendi aile hekimlerini

Bulgular

Araştırmaya 1302 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 36,7±13,1'dir. Katılımcıların %30,0'ı genel dahiliye polikliniğine, %23,1'i genel pedyatri polikliniğine, %20,0'ı kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, %15,3'ü gebelik takibi polikliniğine, %11,6'sı ise sosyal pedyatri polikliniğine başvurmuştur.

Katılımcıların %34,2'si 18-29 yaş aralığında, %34,4'ü 30-39 yaş aralığındadır. Katılımcıların %72,7'si kadın, %79,3'ü evli, %33,6'sı lise mezunu, %39,5'i yüksekokul/üniversite mezunudur.

başkasına tavsiye edip etmeyecekleri, aile hekimliği sisteminin şu anki halinden memnuniyet durumları ve memnun olma veya olmama nedenleri sorulmuştur. Aile hekimliği sistemine sevk uygulamasının gelmesini isteme durumları ve istemeyen kişilerin niçin istemedikleri sorulmuştur.

Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, sıklık dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Ortalamalar ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Pearson Ki-Kare, Yates Düzeltmeli Ki-kare, lojistik regresyon testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bağımlı değişkenler için lojistik regresyon analizi yapılırken öncelikle tek yönlü analizlerde elde edilen sonuçlara göre p değeri 0.25'ten küçük olan değişkenler listelenmiştir. Daha sonra bu değişkenlerin birbiriyle korelasyonuna bakılmıştır. Birbiriyle korelasyon gösteren değişkenlerden literatürdeki diğer çalışmalarda anlamlılık gösteren değişkenler de dikkate alınarak yalnızca biri seçilmiştir. Bu elemelerden sonra kalan değişkenler Backward LR Conditional yöntemiyle analize alınmış ve çıkan son tablo sunulmuştur.

Katılımcıların %35,9'u çalışan, %32,1'i ev hanımıdır. Katılımcıların %51,9'unun hanesinde yaşayan kişi sayısı üç veya dördür. Katılımcıların %30,3'ü 2601-3900 TL arası, %23,3'ü 1301-2600 TL arası aylık hane gelirine sahiptir. Genel Dahiliye polikliniğine başvuranların %50,3'ü erkek, Genel Pedyatri polikliniğine başvuranların %40,2'si erkek, Sosyal Pedyatri polikliniğine başvuranların %18,5'i erkektir. Katılımcıların %30,3'ünün kronik hastalığı vardır. (Tablo 1) Tüm kadınların %44'ü ev hanımıdır.

Katılımcıların %41,3'ü aile hekimine başvurmadan doğrudan diğer sağlık kuruluşlarına başvurduğunda katkı payı ödediğini bilmemektedir. Katkı payı ödediğini bilmeyenlerden %60,0'ı bu durumun bundan sonra kendisini ilk olarak aile hekimine başvurmaya yönelteceğini belirtmiştir. Katılımcıların evlerinin kayıtlı oldukları Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne uzaklıkları %36,2 ile yürüyerek 10-30 dakikalık mesafede, %34,6 ile yürüyerek 1-9 dakikalık mesafededir.

Katılımcıları hastaneye gitmeden evvel aile hekimine gitmeye yönelten en sık sebepler %42,6 ile hastanelerde yoğunluğun çok olması, %42,4 ile ASM'lerin evlerine yakın olmasıdır. Tüm katılımcıların %23,9'u ise aile hekimine başvurmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıları aile hekimine gitmeden doğrudan hastaneye başvuruya sevk eden en sık sebepler ise %49,3 ile ASM'lerin teknolojik açıdan yeterli donanıma sahip olmaması, %48,3 ile aile hekimlerinin yeterli görülmemesidir.

Katılımcıların %46,4'ü aile hekimlerinin gündüz mesaisi dışında da hizmet vermesi durumunda akşamları aile

hekimlerinden hizmet alabileceklerini belirtmiştir. Katılımcıların %58,1'i kendi aile hekimini başkalarına da tavsiye edebileceğini belirtmiştir. Aile hekimini başkasına da tavsiye edenlerin en çok tavsiye etme sebepleri sırasıyla; %57,9 ile istediklerini yerine getirmesi, %53,8 ile sorunlarını dinlemesi ve ilgilenmesi olmuştur. Mevcut aile hekimliği sisteminden memnun olanlar tüm katılımcıların %54,1'idir. Memnun olmayanların en çok belirttikleri sebep %78,4 ile ASM'lerin şartlarını yetersiz bulmasıdır. Mevcut aile hekimliği sisteminden memnun olanların en çok belirttikleri sebepler ise sırasıyla; %58,7 ile sıra beklenmemesi, %45,8 ile ASM'lere ulaşımın kolay olmasıdır. (Tablo 2) Katılımcıların %60,1'i sevk sisteminin uygulanmasını istememektedir. Sevk sisteminin uygulanmasını istemeyenlerin en çok belirttikleri sebepler sırasıyla; %54,7 ile hekim seçme özgürlüğünün devam etmesi için, %40,4 ile sağlık sorunlarına çözüm bulunmasından yetersizlik olacağı için, %39,3 ile hastaneler daha kaliteli hizmet verdiği için şeklinde olmuştur. (Tablo 3)

Tablo 1: Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

	Sayı	(%)*
Yaş Grupları		
18-29 arası	445	34,2
30-39 arası	448	34,4
40-49 arası	172	13,2
50-64 arası	175	13,4
65 yaş ve üstü	62	4,8
Cinsiyet		
Erkek	355	27,3
Kadın	947	72,7
Medeni Durum		
Evli	1032	79,3
Bekâr	270	20,7
Öğrenim Durumu		
Okuma Yazması Yok	26	2,0
Sadece Okuma Yazması Var	23	1,8
İlkokul Mezunu	141	10,7
Ortaokul Mezunu	161	12,4
Lise Mezunu	437	33,6
Yüksekokul-Üniversite Mezunu	514	39,5

Çalışma Durumu			
Çalışan		467	35,9
Ev Hanımı		418	32,1
Kendi İşinin Sahibi		147	11,3
İşsiz/İş Arıyor		97	7,5
Öğrenci		93	7,1
Emekli		80	6,1
Aylık Toplam Hane Halkı Geliri			
1300 TL Ya Da Daha Az		89	6,8
1301 TL-2600 TL Arası		303	23,3
2601 TL-3900 TL Arası		395	30,3
3901 TL-5200 TL Arası		272	20,9
5201 TL Ve Üstü		243	18,7

*Sütun yüzdesi

Tablo 2: Araştırmaya katılanların aile hekimliği sistemi hakkında düşüncelerinin dağılımı

	Sayı	(%)*
Aile Hekiminin Mesai Saatleri Dışında Hizmet Vermesi Halinde Başvuru Durumu (n=1302)		
Başvurmam	421	32,3
Başvururum	604	46,4
Fikrim Yok	277	21,3
Aile Hekimini Başkasına Önerme Durumu (n=1302)		
Önermem	211	16,2
Öneririm	757	58,1
Fikrim Yok	334	25,7
Aile Hekimini Başkasına Önerme Nedenleri (n=757) #		
İsteklerimi Yerine Getirdiği İçin	438	57,9
Benimle İlgilendiği ve Beni Dinlediği İçin	407	53,8
Teşhis ve Tedavileri Doğru Olduğu İçin	159	21,0
Mevcut Aile Hekimliği Sisteminden Memnun Olma Durumu (n=1302)		
Memnun Değilim	176	13,5
Memnunum	705	54,2
Fikrim Yok	421	32,3
Mevcut Aile Hekimliği Sisteminden Memnun Olmama Nedenleri (n=176) #		
ASM'lerin Şartlarını Yetersiz Bulması	138	78,4
Hekimlerin Daha Yetersiz/İlgisiz Olması	84	47,7
Sorunlarının Çözülmemesi	50	28,4
Çok Fazla Sıra Beklenmesi	16	9,1
ASM'lere Ulaşımın Zor Olması	5	2,8
Mevcut Aile Hekimliği Sisteminden Memnun Olma Nedenleri (n=705) #		
Sıra Beklenmemesi	414	58,7
ASM'lere Ulaşımın Kolay Olması	323	45,8
Sorunlarının Çözülüyor Olması	317	45,0
Hekimlerin Daha İlgili Olması	186	26,4

*:Sütun yüzdesi #: Birden çok seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır. Seçenekler katılımcıya okunmamıştır.

Tablo 3: Araştırmaya katılanların Aile Hekimliği ve sevk sistemi hakkında düşüncelerinin dağılımı

	Sayı	(%)*
Sevk Sisteminin Uygulanması Hakkındaki Görüşleri (n=1302)		
Uygulanmasın	782	60,1
Uygulansın	520	39,9
Sevk Sisteminin Uygulanmasını İstemeyenlerin Belirttikleri Nedenler (n=782) #		
Hekim Seçme Özgürlüğünün Devam Etmesi İçin	428	54,7
Sağlık Sorunlarına Çözüm Bulunmada Yetersizlik Olacağı İçin	316	40,4
Hastaneler Daha Kaliteli Hizmet Verdiği İçin	307	39,3
Aile Hekimliği Merkezlerinde Bekleme Süresi Artacağı İçin	57	7,3

*:Sütun yüzdesi #: Birden çok seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır. Seçenekler katılımcıya okunmamıştır.

Tablo 4: Sistemden memnuniyet durumunun lojistik regresyon analizi

İncelenen Değişken	OR*	Güven Aralığı	P Değeri
Yaş	1,02	1,01-1,04	0,008
Aylık Toplam Hane Geliri			
2601 TL ve üzerinde	-		
2600 TL ve altında	2,26	1,40-3,66	0,001
Aile Sağlığı Merkezinin Eve Uzaklığı			
Yürüme mesafesinin dışında	-		
Yürüme mesafesinde	2,89	1,88-4,45	0,001
Direkt Olarak Hastaneye Başvuru Sebebi: Aile Hekimini Yeterli Görmeme			
Söyleyenler	-		
Söylemeyenler	2,32	1,57-3,42	0,001

*Tahmini Rölatif Risk %95 Güven Aralığında

ASM'nin eve uzaklığı, aylık toplam hane geliri, yaş, direkt hastaneye başvuru sebebi olarak aile hekimi yeterli görmeme durumu ile mevcut aile hekimliği sisteminden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre evi

ASM'ye yürüme mesafesinde olanlar, aylık toplam hane geliri 2600 TL ve altında olanlar, aile hekimi yeterli görmediğini söylemeyenler sistemden daha memnundurlar. Yaşın artması da memnuniyeti arttırmaktadır.

Tablo 5: Araştırmaya katılanların bazı özelliklerine göre sevk sistemi uygulanmasını isteme durumlarının dağılımı

		Sevk Sistemi Uygulanmasını İsteme Durumu			
		İstemiyor		İstiyor	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Araştırmanın Yapıldığı Poliklinikler (n=1294)					
	Genel Dahiliye	245	62,8	145	37,2
	Genel Pediyatri	165	56,1	129	43,9
	Sosyal Pediyatri	89	59,3	61	40,7
	Kadın Doğum Genel Poliklinik	162	62,1	99	37,9
	Kadın Doğum Gebelik Takibi	121	60,8	78	39,2
		$X^2=3,594$		$p=0,464$	
Aylık Toplam Hane Halkı Geliri (n=1294)					
	1300 TL Ya Da Daha Az	47	54,7	39	45,3
	1301 TL-2600 TL Arası	194	64,0	109	36,0
	2601 TL-3900 TL Arası	225	57,0	170	43,0
	3901 TL-5200 TL Arası	164	61,0	105	39,0
	5201 TL Ve Üstü	152	63,1	89	36,9
		$X^2=5,562$		$p=0,234$	
Çalışma Durumu (n=1294)					
	Çalışan	358	58,8	251	41,2
	Çalışmayan	424	61,9	261	38,1
		$X^2=1,306$		$p=0,253$	
Katkı Payı Ödeme Uygulamasını Bilme Durumu (n=1294)					
	Bilmiyor	361	67,2	176	32,8
	Biliyor	421	55,6	336	44,4
		$X^2=17,712$		$p=0,001$	
Direkt Hastaneye Başvurma Sebebi: Aile Hekimini Yeterli Görmeme (n=1168)					
	Söylemeyenler	349	57,8	255	42,2
	Söyleyenler	378	67,0	186	33,0
		$X^2=10,595$		$p=0,001$	
Direkt Hastaneye Başvurma Sebebi: ASM'nin Teknolojik Açından Yetersiz Oluşu (n=1168)					
	Söylemeyenler	349	59,3	240	40,7
	Söyleyenler	378	65,3	201	34,7
		$X^2=4,521$		$p=0,033$	

*Satır yüzdesi

Katkı payı ödeme uygulamasını bilme durumu, direkt hastaneye başvuru sebebi olarak; aile hekimini yeterli görmeme, ASM'nin teknolojik açıdan yetersiz oluşu yanıtlarının söylenme durumu ile sevk sistemi uygulanmasını isteme durumu arasında istatistiksel olarak

anlamli fark saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma durumu, araştırmanın yapıldığı poliklinikler ve aylık toplam hane geliri ile sevk sistemi uygulanmasını isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamli fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tartışma

Bu araştırmanın en önemli amacı mevcut haliyle aile hekimliği sisteminden memnuniyeti ve nedenlerini saptamaktır. Araştırmaya katılanların %54'ü sistemden memnun olduğunu belirtmiştir. En çok söylenen memnuniyet nedenleri sırasıyla; muayene olmak için sıra beklememek (%58), ASM'ye ulaşımın kolay olması (%45), sorunların çözülebilmesi (%45) ve hekimlerin daha ilgili olmasıdır (%26). En çok söylenen memnun olmama nedenleri; ASM'lerin fiziki ve teknik şartlarının yetersiz olması (%78), aile hekimlerinin yetersiz görülmesi (%47), sorunların çözülüyor olmasıdır (%28). Bununla birlikte kendi aile hekimlerini başkalarına da tavsiye edenler %58 olarak bulunmuştur. Mesai saatleri dışında hizmet veriyor olsa aile hekimime başvururum diyenler %46 olarak bulunmuştur. 2005 yılında Ankara'da bir tıp fakültesinin polikliniklerine başvuranlarda yapılan bir çalışmada sağlık ocağı sisteminden memnun olanlar %73 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaneye gitmeden sorunların çözülebiliyor olması %60 olarak bulunmuştur (22). Aynı ilde oldukça benzer şartlarda 10 yıl arayla yapılmış iki çalışmanın sonucuna göre üniversite hastanesi polikliniklerine başvuranların birinci basamak sağlık sistemiyle ilgili düşünceleri daha iyiye gitmemiş gözükmektedir. ASM'lere ve sağlık ocaklarına başvuranlara yapılan çalışmalarda ise memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. 2009 ile 2014 yılları arasında birçok farklı ilde yapılan çalışmada aile hekimliği sisteminden memnuniyet düzeyi %79 ile %87 arasında bulunmuştur (20,23-26). Sağlık Bakanlığı'na göre sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet 2003 yılında %40 iken, günümüzde %72 seviyesindedir (16). Ancak aile hekimliği sisteminin tüm Türkiye'de uygulanmaya başlamasından beri (2010 yılı) memnuniyet yüzdesinin artış göstermediği de dikkat çekmektedir (16). Lojistik regresyon analizinin

sonuçlarına göre mevcut aile hekimliği sisteminden memnuniyeti azaltan durumlar; yaşın azalması, ASM'nin eve uzaklığının artması, aile hekimini yeterli görmediğini belirtme, gelirin artmasıdır. Literatürdeki sonuçlar ile bu çalışmadan elde edilen memnun olma veya olmama nedenlerine verilen cevaplar uyumlu gözükmektedir

Birinci basamak sağlık sisteminin hasta bakımı haricinde başka fonksiyonları da vardır. Bunlar kişinin sağlığını izleme, sağlık eğitimi verme ve nüfusla ilgili gerekli sağlık kayıtlarının doğru tutulması gibi halk sağlığını yakından ilgilendiren işlemlerdir (27). Kişilerin aile hekimine hiç gitmemesi, direkt olarak ikinci ve üçüncü basamak hastanelerdeki polikliniklere başvurması ve hatta acil servislere başvurması aile hekimliği sisteminin etkinliğini düşürmekle birlikte acil servislerde ve polikliniklerde beklenenden fazla başvuruya yol açarak oralardaki işleyişi de bozmaktadır (4,12). Bu araştırmanın önemli bir amacı da sevk sistemi hakkında toplumun düşüncelerini öğrenmektir. Sevk sistemi temel sağlık hizmetleri görüşünün de vazgeçilmez ilkelerinden biridir. Araştırmaya katılanların %39,9'u sevk sisteminin yeniden yürürlüğe girmesini istemektedir. Türkiye'de şu anda bu konu hakkındaki tek veri 2002'de %20'lerde olan birinci basamaktan sevk hızının son yıllarda %1'in altına düşmesidir (16). Şüphesiz bu istatistiğin ortaya çıkmasındaki sebep sevk zorunluluğun kalkmış olması ve sevk edilmesi gereken hastaların birinci basamağı atlayarak doğrudan hastanelere gitmesidir. Benzer bir bulgu da 2014 yılında Konya'da bir tıp fakültesine başvuranlarda yapılan çalışmaya göre hastaların yalnızca %3'ünün sevk ile hastaneye gelmiş olmasıdır.²⁸ Türkiye dışında yapılan diğer çalışmalarda da hastaların sevk isteğinin yüksek sevk hızıyla ilişkili olduğu ayrıca kırsal bölgelerde sevk hızlarının düşük olduğu bulunmuştur. Kırsalda sevk hızlarının düşük olması diğer sağlık kuruluşlarına erişimin zorluğuyla

açıklanabilir. Hasta bu durumda sevk edilmek istemeyecek, ulaşabildiği ilk sağlık kuruluşunda sorununun çözülmesini isteyecektir (29-31).

Yapılan analizlerde katkı payı ödeme uygulamasını bilmeyenlerin, aile hekimini yeterli görmediğini belirtenlerin, ASM'leri teknik donanım açısından yeterli görmediğini belirtenlerin sevk sisteminin gelmesini daha çok istemedikleri görülmüştür. Sevk sisteminin doğru işlenmesi için sistemi kullananların da bu konuya ikna olmaları gerekmektedir. Bu konuda İsveç'in sisteminden çarpıcı bir örnek verilebilir. İsveç'te kapıtutuculuk yani ilk başvuruların genel pratisyenlere yapılması zorunlu değildir ama toplumun çok büyük bir kısmı ilk başvuruyu genel pratisyenlere yapmayı ve onlar tarafından uzmana sevk edilmeyi tercih etmektedir (32). Bu durum birinci basamakta hizmet kapsamının geniş olmasına ve genel pratisyenlerin toplumdaki statüsüne bağlanabilir. Bu iki durum sağlanmadığı sürece hastalar acil servislere, özel hastanelere ve uzman hekimlere doğrudan ulaşmayı tercih etmektedir. Bunun sonucunda sağlıkta eşitsizlik ortaya çıkmaktadır. Kapıtutuculuk olarak

adlandırılan katı bir sevk sistemi ancak birinci basamak sağlık hizmetleri yeterince güçlü ve sağlık sistemi birinci basamak yönelimli olan, hekimlerini de buna uygun eğiten ülkelerde düzgün olarak uygulanabilir sonucu ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak; Aile hekimliği sisteminden memnun olmayanların belirttikleri en önemli sebeplerden biri teknik donanımlarının yetersizliği olmuştur. Bu konuda kişileri ASM'ye başvurmaya sevk edebilmek adına ASM'lerde olmayan bazı gerekli ek işlemlerin aile hekimlerince isteği yapılarak hastanede yapılması ve sonuçların yine aile hekimince değerlendirilmesi sağlanabilir. Ayrıca aile hekiminden sevk ile hastanelere başvuranlara ayrıcalıklar getirilebilir. Aile hekimleri de sevk etmeden tedavi ettikleri hasta başına pozitif performans ile teşvik edilebilir. Aile hekimleri kadar ASM'lerin de kuruluş olarak itibar kayb ettikleri görülmektedir. Katılımcıların %46'sı mesai saatleri dışında aile hekimlerinden hizmet almak istediklerini belirtmişlerdir. Esnek mesai uygulamasıyla birlikte ASM'lerin de mesai dışı poliklinik hastalarına hizmet verecek duruma getirilmesi bu uygulamanın denenmesini sağlayabilir.

Kaynaklar

1. World Health Organization & Unicef. *Primary health care: Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.* Erişim Adresi: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf Erişim Tarihi: 10.04.2018
2. Grumbach, K., Selby, J. V., Damberg, C., Bindman, A. B., Quesenberry Jr, C., Truman, A., & Uratsu, C. (1999). *Resolving the gatekeeper conundrum: what patients value in primary care and referrals to specialists.* *Jama*, 282(3), 261-266.
3. Üstü Y., Uğurlu M., Örnek M., Sanisoğlu S. Y. 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Balkan Med J* 2011;28(1)
4. Macinko, J. Starfield, B. Shi, L. (2003). *The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998.* *Health services research*, 38(3), 831-865.
5. Starfield, B. (1994). *Is primary care essential?. The lancet*, 344(8930), 1129-1133
6. Aydın, B. (2004). *Sağlıkta Değişim, SB Diyalog Dergisi. TC Sağlık Bakanlığı Aylık Yayın Organı*, 1(7), 4-6.
7. Jepson, G. (2001). *How do primary health care systems compare across Western Europe?. Pharmaceutical Journal*, 267(7162), 269-273.
8. Boerma, W. G. (2003). *An international study of variation in the tasks of general practitioners.*
9. World Health Organization. (1995). *Making medical practice and education more relevant to people's needs: the contribution of the family doctor.*
10. Party, L. W. (1974). *The general practitioner in Europe. In Second European Conference on the Teaching of General Practice.*
11. *The European definition of general practice/family medicine. Barcelona: (2002). WONCA Europe.*
12. World Health Organization and The World Organization of Family Doctors. (1994). *Making medical practice and education more relevant to people's needs: the contribution of the family doctor. A working paper of the WHO-WONCA Conference. Ontario, Canada November 6-8, 33-6.*
13. T.C Sağlık Bakanlığı. (2004). *Aile hekimliği Türkiye modeli. Baskı. Ankara: Mavi Ofset Yayınları, 35-40*
14. T.C Sağlık Bakanlığı. (2004). *5258 Sayılı Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Kanun. Ankara: Resmi Gazete (25665 sayılı)*
15. T.C Maliye Bakanlığı. *Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği. 2007 Resmi Gazete: 11.10.2007-26670*
16. T.C Sağlık Bakanlığı. (2015). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015*
17. Çağlayan, Ç. Hamzaoğlu, O. Sevin, E. Sondaş, S. (2006). *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Sağlık Ocakları Bölgelerinde Yaşayanlarda Sağlık Hizmetlerine Başvurular Etkileyen Etmenler. Toplum Hekimliği Dergisi*, 25(3), 16-22.
18. Sünter, A, Dabak, Ş, Canbaz, S, Pekşen, Y. (2010). *Samsun İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 20 (3),
19. Akıllı, A. Genç, M. (2007). *Şanlıurfa ili Bozova ilçesi merkez sağlık ocağına başvuran hastaların sağlık hizmetlerini kullanma durumu ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 14(2) 95-99
20. Mete, B. Pehlivan, E. Tekin, C. Nacar, E. Unver, E. Baran, A. (2015). *Malatya İl Merkezinde Aile Hekimliği Hizmetinden Yararlanan Yetişkinlerin Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Medicine Science*, 4(4).
21. Kızıl, C. Akman, V. Öztürk, S. (2015). *Aile Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Yalova İli Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2).
22. Aydoğan, Ü. (2005). *Aile Hekimliğinde Hasta Memnuniyeti. Uzmanlık Tezi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.*
23. Gürfidan, C. (2014). *Aile Hekimliğine İlişkin Bilgi Beklenti Ve Memnuniyet Kırklareli İl Merkezi Örneği. Yüksek Lisans Tezi Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*

- İşletme Yönetimi Anabilim Dalı*
24. Çetinkaya, F. Baykan, Z. Naçar, M. (2013). *Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(1).*
25. Cengiz R. , Gezgin M.F. , (2014) *Aile Hekimliği Uygulaması Ve Hasta Memnuniyeti (Edirne İl Merkezi Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*
26. Ağdemir, H. (2012). *Sağlık Sektöründe Aile Hekimliği Yeri ve Önemi İle Hizmetten Yararlananların ve Hizmet Sunanların Memnuniyet Durumu Konusunda Bir Araştırma. Çığ Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Mersin.*
27. Aksakoğlu, G. Kılıç, B. Uçku, R. (2003). *Aile hekimliği modeli/sistemi Türkiye için uygun değildir. Toplum ve Hekim, 18(4), 251-257.*
28. Öztürk, Y. E. (2014). *Sağlıkta Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenlerinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(4) s:1079-1094*
29. Evans, A. (1993). *A study of the referral decision in general practice. Family Practice, 10(2), 104-110.*
30. Armstrong, D., Fry, J., & Armstrong, P. (1991). *Doctors' perceptions of pressure from patients for referral. Bmj, 302(6786), 1186-1188.*
31. Chan, B. T., & Austin, P. C. (2003). *Patient, physician, and community factors affecting referrals to specialists in Ontario, Canada: a population-based, multi-level modelling approach. Medical care, 41(4), 500-511.*
32. Öcek, Z. A. Çiçeklioğlu, M. Türk, M. (2006). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kapıtutuculuk Nedir? Türkiye'de Uygulanabilir mi?. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Cilt:15 Sayı:8 144-148*