

Araştırma Makalesi

Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuranların bir sağlık sorunları olduğunda tutum, davranışları ve buna etki eden faktörler

Enes Ahmet Güven^a, Sefer Aycan^b

^a MD., Halk Sağlığı Uzmanı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Ankara, Türkiye

^b MD., Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi: 08.02.2018 Kabul tarihi: 02.08.2018


Öz

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin bazı polikliniklerine başvuran kişilerin sağlık sorunları olması durumunda gösterdikleri tutumların belirlenmesi, aile hekimliği sistemini şu anki haliyle kullanma sıklıklarının ve kullanma sıklığına etki eden faktörlerin belirlenmesi, amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma kesitsel olarak planlanmıştır. Gazi Üniversitesi Hastanesinin bazı polikliniklerine başvuran 1302 kişinin katılımıyla yürütülmüştür. **Bulgular:** Katılımcıların %41.3'ü aile hekimine başvurmadan doğrudan diğer sağlık kuruluşlarına başvurduğunda katkı payı ödediğini bilmemektedir. Katılımcıların yeni gelişen sağlık şikayetlerinde en çok başvurdukları merkez %33.7 ile devlet hastaneleridir. Katılımcıların %62.8'i son bir yıl içerisinde aile hekimiyile görüşmüştür. Katılımcıların mevcut şikayeti için ilk başvurdukları kurum %54.6 ile araştırmanın yürütüldüğü Gazi Üniversitesi Hastanesidir. Yeni gelişen sağlık şikayeti için önce aile hekimine başvurma ve son bir yılda aile hekimine başvurmayı; düşük gelir, eve yakın olma, aile hekimini yeterli görme ve katkı payı ödenmesini bilme anlamlı olarak etkilemektedir. **Sonuç:** Sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin çoğunlukla katkı payı ödeme uygulamasını tam olarak bilmedikleri görülmüştür. Toplumun aile sağlığı merkezlerini ilk başvurulacak sağlık kuruluşu olarak benimsemesi için öncelikle bu konuda bilgilendirme yapılmalıdır. Kişilerin birinci basamağı atlayarak doğrudan uzman hekime yönlendiren en önemli sebeplerden biri de aile hekimlerine olan güvensizliktir. Pratisyen hekimlere karşı toplumdaki yetersizlik algısını düzeltmek için çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, sağlık hizmeti tutumu, temel sağlık hizmeti, sağlık hizmeti değerlendirmeleri

Correspondence to: Enes Ahmet Güven, MD., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye; **Phone:** +90 (501) 2125431; **E-posta:** ahmetenesguven@hotmail.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

Attitudes, behaviors and factors affecting the health care problems of those who attended to a university hospital in Ankara

Abstract

Aims: The aim of this study was to determine the healthcare attitudes of people who applied to certain outpatient clinics of a university hospital. **Methods:** This research was cross-sectional and was conducted with the participation of 1302 people who applied to outpatient clinics of the Gazi University Hospital. **Results:** 41.3% of the participants did not know that they had to pay contributions when applying directly to health institutions without an initial referral from a family physician (FP). 33.7% of all initial referrals for newly emerging health complaints were made at state hospitals. 62.8% of the participants reported having had a consultation with a FP within the last year. Of the participants surveyed, 54.6% chose Gazi University Hospital as their first point of contact to report their current health complaints. The following variables increased the likelihood of "applying initially to a FP" and the status of "having applied to a FP in the last year": low income, proximity of the FP to the home, perception of the FP as competent and the knowledge of the existence of a contribution fee without a FP referral. **Conclusion:** It has been observed that the people who apply to health institutions are not fully aware of the payment procedures. The community should be informed that those with health problems should first contact the FP. Work should be done to correct the mistrust of the society against the FP.

Keywords: Family practice, attitude to health, primary health care, health care surveys

Giriş

Birinci basamak sağlık hizmetleri tanımı ve stratejileri 1978 yılında Alma-Ata bildirgesiyle belirlenmiştir. Türkiye de bu bildirgeye imza atan ülkelerden biridir.^{1,2} Türkiye’de halkın birinci basamak sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığı çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur.^{3,4,5}

Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre Türkiye’de 2002 yılında birinci basamak sağlık kurumlarında kişi başına yılda hekime başvuru sayısı ortalama 1 iken, bu sayı 2011 ile 2015 yılları arasında ortalama 3’e yükselmiştir.⁶ Yine Sağlık Bakanlığı’nın 2015 yılında yayınladığı istatistiklere göre ise birinci basamakta yapılan muayenelerin toplam muayeneler içerisindeki sıklığı %33’tür.⁶

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2012 yılında yaptığı Sağlık Araştırması’na göre 15 yaş üzeri nüfusun yaklaşık %15’i aile hekimi veya pratisyen hekimenen hiç hizmet almadığını, yaklaşık %25’i ise son bir yıl içinde aile hekimi veya pratisyen hekimenen hizmet almadığını

belirtmiştir.⁷ Yine TÜİK’in 2012 yılında yaptığı araştırmaya göre hastalık halinde ilk başvurulmuş sağlık kuruluşu %69 ile devlet hastaneleridir.^{8,9} Aile sağlığı merkezlerinin (ASM) ilk başvurulmuş sağlık kuruluşu olarak tercih edilme sıklığı ise %24.6’dır.

Bugüne dek aile hekimliği sistemini kullanmadığı düşünülen kişilerin neden kullanmadığı, kullanmayanların hangi sağlık kuruluşlarına başvurduğu ve hangi durumlarda aile hekimliği sistemini kullanabilecekleri 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 sağlık sorunları olması durumunda gösterdikleri tutumların belirlenmesi, aile

hekimliği sistemini şu anki haliyle kullanma sıklıklarının ve kullanma sıklığına etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel olan bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nin Genel Dahiliye, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Pediatri ve Sosyal Pediatri polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü kişiler ve 18 yaş altındaki çocukların ebeveynlerinin katılımıyla yürütülmüştür. Sosyal Pediatri polikliniği bazı hastanelerde sağlam çocuk takibi olarak da adlandırılan 0-5 yaş arası çocukların gelişimsel takiplerinin yapıldığı polikliniklerdir. 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. Araştırma 21-25 Kasım 2016 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı bir hafta içerisinde katılımcıların tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Polikliniklere başvuran toplam kişi sayısı hastanenin kayıt ve istatistik birimi tarafından 1519 olarak belirlenmiştir. Ulaşılan toplam kişi sayısı 1302 olup katılımcıların %85.7'sine ulaşılmıştır. Polikliniğe başvuran bazı kişiler çeşitli kişisel gerekçelerle çalışmaya katılmayı reddetmişlerdir. En çok kaydedilen gerekçe vakit ayırmak istenmemesidir.

Araştırma yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Katılımcılara aile hekimlerinin görevleri seçenek okunmadan sorulmuş ve gerekirse birden fazla yanıt işlenmiştir. 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. Katılımcılara acil olmayan ve yeni gelişen sağlık şikâyetlerinde, gebe ve çocuk takiplerinde en çok kullandıkları sağlık kuruluşu sorulmuş ve tek yanıt olarak istenmiştir. Kayıtlı oldukları aile hekimiyile görüşme durumları ve son bir yıl içinde aile hekimine başvuru durumları sorulmuştur. Genel

olarak hastaneye gitmeden aile hekimine başvurmalarına en çok nelerin sebep olduğu ve aile hekimine gitmeden hastaneye başvurmalarına en çok nelerin sebep olduğu katılımcılara seçenek okunmadan sorulmuş ve gerekirse birden fazla yanıt işlenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; "yeni gelişen sağlık şikâyetlerinde ilk olarak aile hekimine başvurma durumu ve son bir yıl içerisinde aile hekimine başvurma durumudur. Bağımsız değişkenler diğer yaş, cinsiyet, aylık hane geliri gibi diğer sosyodemografik değişkenler ile aile hekimine başvurma durumunu etkilediği düşünülen bilgi, tutum ve davranışa yönelik sorulardır.

Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, frekans 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. Aylık hane geliri çalışmanın yapıldığı gündeki net asgari ücretin katları olacak şekilde kategorize edilmiştir. Yeni gelişen sağlık şikâyetlerinde aile hekimine başvurma durumu analize alınırken "aile hekimine" ve "aile hekimine değil" şeklinde kategorize edilmiştir.

Lojistik regresyon analizi yapılırken öncelikle tek değişkenli analizlerde elde edilen sonuçlara göre p değeri 0.25'ten küçük olan değişkenler listelenmiştir. Lojistik regresyon analizine alınan değişkenler Backward LR Conditional yöntemiyle analize alınmış ve indirgenmiş son model sonuçları sunulmuştur.

Bulgular

Araştırmaya 1302 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 36.7 ± 13.1 'dir. Katılımcıların %30.0'ı genel dahiliye polikliniğine, %23.1'i genel pediatri polikliniğine, %20.0'ı kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, %15.3'ü gebelik takibi polikliniğine, %11.6'sı ise sosyal pediatri 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. Katılımcıların %35.9'u çalışan, %32.1'i ev hanımıdır. Katılımcıların %51.9'unun hanesinde yaşayan kişi sayısı üç veya dördtür. 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 Pediatri polikliniğine başvuranların %40.2'si erkek, Sosyal Pediatri polikliniğine başvuranların %18.5'i erkektir. Katılımcıların %30.3'ünün kronik hastalığı vardır. (Tablo 1)

Tablo 1. Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	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 işinin sahibi	147	11.3
İşsiz/iş 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 sağlık hizmeti alma konusundaki bazı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	(%)*
Acil olmayan ve yeni gelişen sağlık şikâyetlerde ilk Başvurulan yer (n=1302)		
Devlet Hastanesi Polikliniği	439	33.7
Aile Sağlığı Merkezi	432	33.3
Üniversite Hastanesi Polikliniği	244	18.7
Özel Hastane/Tıp Merkezi Polikliniği	102	7.8
Acil Servis	63	4.8
Özel Muayenehane	22	1.7
Gebelik Durumunda Takiplerin Yapıldığı Yer (n=997)		
Devlet Hastanesi Polikliniği	330	33.1
Üniversite Hastanesi Polikliniği	313	31.4
Aile Sağlığı Merkezi	142	14.2
Özel Hastane/Tıp Merkezi Polikliniği	137	13.7
Özel Muayenehane	43	4.3
Takibe Gitmiyor	32	3.3
Ebeveynlerin 0-5 Yaş Arası Çocuklarının Rutin Takibi ve Aşuları İçin Başvurdukları Yer (n=743)		
Aile Sağlığı Merkezi	423	56.9
Devlet Hastanesi Polikliniği	124	16.7
Üniversite Hastanesi Polikliniği	123	16.6
Özel Hastane/Tıp Merkezi Polikliniği	53	7.1
Takibe Götürmüyor	12	1.6
Özel Muayenehane	8	1.1

*Sütun yüzdesi

Katılımcıların %95.4'ü Türkiye'de aile hekimliği sistemine geçtiğini bilmektedir. Aile hekiminin en çok bilinen görevleri %76.9 ile hastalıkların teşhis ve tedavisini yapma, %68.3 ile sevk evrakı, sağlık raporu ve reçete düzenlemesi, %35 ile gebe takibi olmuştur. Katılımcıların %86.9'u kayıtlı olduğu aile hekimini bilmektedir. Aile hekimi tanıyanların %94.2'sinde ailenin tüm fertleri aynı aile hekimine kayıtlı, %14.6'sı ise taşınma durumu olmaksızın herhangi bir zamanda aile hekimini değiştirmiştir. Aile hekimini değiştirenlerin en sık söylediği sebep ise %38.2 ile evine yakınlığı açısından başka bir aile sağlığı merkezine kayıt olmak istemesidir.

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 ASM'ye uzaklıkları %36.2 ile yürüyerek 10-30 dakikalık mesafede, %34.6 ile yürüyerek 1-9 dakikalık mesafededir.

Katılımcıların yeni gelişen sağlık şikâyetlerinde başvurdukları merkezler sırasıyla en çok %33.7 ile devlet hastanesi, %33.3 ile ASM olmuştur. Gebelik durumunda takipleri için gittikleri merkezler sırasıyla en çok %33.1 ile devlet hastanesi, %31.4 ile üniversite hastanesi olmuştur. Ebeveynlerin çocukların rutin takibi ve aşuları için gittikleri yerler sırasıyla en çok %56.9 ile ASM, %16.7 ile devlet hastanesi olmuştur. (Tablo 2)

Katılımcıların %19.4'ü herhangi bir zamanda aile hekimine görüşmemiştir. Katılımcıların %62.8'i son bir yıl içerisinde aile hekimine görüşmüştür. Aile hekimine başvuranların son bir yıl içerisinde yaptıkları toplam başvuru sayılarının ortalaması 3.6'dır. Son bir yıl içerisinde aile hekimine en sık başvurma nedenleri

sırasıyla %44.4 ile bir sağlık sorununa binaen ilk başvuru alan hekim olması, %29.2 ile ilaçlarını yenilemek sebebiyledir. Katılımcıların %18.2'si herhangi bir zamanda aile hekiminden sağlık eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir. 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.

Tablo 3. Araştırmaya katılanların sağlık hizmeti alma konusundaki tutumlarının dağılımı

Özellikler	Sayı	(%)*
Kayıtlı olunan aile hekimi ile herhangi bir zamanda Görüşme durumu		
Görüşmemiş	253	19.4
Görüşmüş	1049	80.6
Son bir yıl içinde aile hekimine gitme durumu		
Gitmemiş	484	37.2
Gitmiş	818	62.8
Son bir yıl içinde aile hekimine gidenlerin Aile hekimlerine gitme sebepleri (n=818) #		
Bir sağlık sorununa binaen ilk başvuru alan hekim	363	44.4
İlaçlarını yenilemek amaçlı	239	29.2
Çocuklarını rutin kontrolü/aşıları için	222	27.1
Genel bir sağlık kontrolü için	102	12.5
Gebelik öncesi danışma/gebelik sırasında rutin takip nedeniyle	111	13.6
Aile hekiminden herhangi bir konuda sağlık eğitimi alma durumu		
Almamış	1065	81.8
Almış	237	18.2
Hastaneye gitmeden önce ilk olarak aile hekimine başvurma sebepleri (n=991) #		
Hastanelerde yoğunluğun çok olması	422	42.6
Aile sağlığı merkezinin evlerine yakın olması	420	42.4
Sürekli takibini yapan bir hekim olması	291	29.4
Gereksiz katkı payı ödemek istememesi	229	23.1
Bulunduğu yerde hastaneye ulaşımın zor olması	106	10.7
Hastanedeki doktorların aile hekimi kadar ilgili olmaması	85	8.6
Aile hekimine gitmeden önce ilk olarak hastaneye başvurma sebepleri (n=1176) #		
Asm'lerin teknolojik olarak yetersiz donanıma sahip olması	580	49.3
Aile hekimlerinin yeterli görülmemesi	568	48.3
Hastanelerden daha iyi bir hizmet alınması	334	25.7
Asm'lerin fiziki olarak yetersiz olması	115	9.8
Hastanedeki doktorların daha ilgili olması	105	8.9
Aile hekimlerindeki yoğunluğun hastanelerden daha fazla olması	22	1.9

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

Tablo 4. Araştırmaya katılanların sağlık hizmeti alma konusundaki davranışlarının dağılımı

Davranışlar	Sayı	(%)*
Mevcut sağlık şikâyeti ile ilgili olarak ilk başvurusunu yaptığı kurum		
Gazi Üniversitesi Hastanesi	711	54.6
Devlet Hastanesi	380	29.2
Aile Sağlığı Merkezi	211	16.2
Mevcut sağlık şikâyeti ile ilgili ilk olarak Gazi Üniversitesi hastanesine başvuranların aile hekimine başvurmama nedeni (n=711) #		
Üniversite hastanesinin şartlarını beğenme	430	60.5
Aile hekimini yetersiz bulma	284	39.9
Hastanenin daha yakın olması	45	6.3
Aile hekimlerini ilgisiz bulma	39	5.5
Aile hekimini bilmeme	40	3.1

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

Katılımcıların mevcut şikayeti için başvurdukları kurumlar; %54.6 ile araştırmanın yürütüldüğü Gazi Üniversitesi Hastanesi, %29.2 ile Devlet Hastanesi, %16.2 ile ASM'ler olmuştur. Mevcut sağlık şikayeti için ilk olarak Gazi Üniversitesine başvuranların aile hekimine başvurmama nedenleri sırasıyla en çok; %60.5 ile üniversite hastanesinin şartlarını beğenme, %39.9 ile aile hekimlerini yetersiz bulma olmuştur.

Aylık toplam hane geliri, ASM'nin eve uzaklığı, katkı payı ödeme uygulamasını bilme durumu, aile hekimini yeterli görmeme durumu, hastaneden daha iyi hizmet alınması durumu ile de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 5)

Kronik hastalık durumu, aylık toplam hane geliri, ASM'nin eve uzaklığı, aile hekimini yeterli görmeme durumu ile son bir yıl içerisinde aile hekimine başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). (Tablo 6)

Tartışma

Sağlık politikalarının oluşturulmasında ve değerlendirilmesinde

toplumun sağlık hizmeti kullanım özelliklerini bilmek, yapılan politika ve program değişikliklerinin toplumun sağlık hizmetlerini kullanımını nasıl etkilediğini ortaya koymak önemlidir.

Araştırmaya katılanların %95.4'ü Türkiye'de aile hekimliği sistemine geçildiğini bilmektedir. Katılımcıların %87'si aile hekimini tanımaktadır. Aile hekimliği sistemine ilk olarak 12 yıl önce, tamamen ise 6 yıl önce geçildiği düşünülecek olursa halen sistemi duymayanların olması ve en azından her 10 kişiden 1'inin aile hekimini tanımaması önemli bir problemdir. Katılımcılar aile hekimliğine geçildiğini en çok yazılı ve görsel medyadan, daha sonra ise yakın çevrelerinden duyduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yalnızca %5'i ASM tarafından arandığını veya ev ziyaretinde bulunarak bilgilendirildiğini belirtmiştir. Bu konuda sağlık kuruluşlarının çabasının yetersiz olduğu görülmektedir. Saha deneyimlerinden bilindiği üzere de kişiler sadece aile hekimleri için negatif performans kapsamına alınan çocuk ve gebe takipleri için aile sağlığı elemanı tarafından aranıp ASM'ye davet edilmektedir. Bunun

Tablo 5. Yeni gelişen sağlık şikâyetlerinde ilk olarak aile hekimine başvurma durumunun lojistik regresyon analizi

İncelenen Değişken	OR*	Güven Aralığı	P Değeri
Aylık toplam hane geliri			
2601 TL ve üzerinde	-		
2600 TL ve altında	1.93	1.42-2.61	0.001
Aile sağlığı merkezinin eve uzaklığı			
Yürüme mesafesinin dışında	-		
Yürüme mesafesinde	2.09	1.41-3.09	0.001
Katkı payı ödeme uygulamasını bilme durumu			
Bilmiyor	-		
Biliyor	2.46	1.83-3.32	0.001
Direkt olarak hastaneye başvuru sebebi: aile hekimini yeterli görmeme			
Söyleyenler	-		
Söylemeyenler	2.09	1.57-2.79	0.001
Direkt olarak hastaneye başvuru sebebi: hastaneden daha iyi hizmet alınması			
Söyleyenler	-		
Söylemeyenler	1.62	1.16-2.25	0.004

*Tahmini Rölatif Risk %95 Güven Aralığında

dışında takip edilmesi gereken riskli gruplar için veya yıllık periyodik muayene için arama ve bilgilendirmenin yeterince yapılmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcılar tarafından en sık belirtilen aile hekiminin görevleri sırasıyla; hastalıkların teşhisi için muayene etmek (%77), reçete düzenleme (%68), gebe takibi (%35) olmuştur. Katılımcıların son bir yıl içerisinde aile hekimine başvurma nedenleri de bu durumla paralellik göstermektedir. En sık bir sağlık sorununa binaen ilk başvuru yeri olarak (%44) ve ilaç yazdırmak için (%29) aile hekimlerine başvurdukları görülmüştür. Literatürdeki benzer çalışmalarda da muayene olmak ve reçete yazdırmak en çok iki başvuru sebebi olarak gözükmektedir.^{10,11,12} Bu çalışmada herhangi bir zamanda aile hekimine başvuranların sıklığı %80.6 olarak bulunmuştur. Son bir yıl içerisinde aile hekimine başvuranların sıklığı ise %62.8'dir. TÜİK'in 2012 yılında hane halkına yaptığı sağlık araştırmasına göre son 1 yılda aile hekimine başvuranların sıklığı %60'dır.⁷ Kayseri'de 2011 yılında ASM'ye başvuranlarda yapılan bir

araştırmada son bir yıl içerisinde aile hekimine başvurma sıklığı %76'dır.¹² Bu sıklığın az olması bazı kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin yeterince verilemediğini göstermektedir. Bu araştırmaya katılanların yalnızca %18.2'si aile hekimlerinden sağlık eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum birinci basamakta daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelme olduğunun, koruyucu bazı hizmetlerin göz ardı edildiğinin göstergesidir. Son bir yıl içerisinde aile hekimine; kronik hastalığı olanlar, geliri daha düşük olanlar, evi ASM'ye daha yakın olanlar ve *aile hekimlerini yeterli görmediğini belirtmeyenler* daha çok başvurmuşlardır. Kronik hastalığı olanların daha çok başvurmuş olması reçete yenileme amaçlı başvuruların çokluğuyla açıklanabilir. Katılımcıların sadece %14'ünün gebelik takibi, %57'sinin çocuk takibi için ASM'ye başvurduğunu belirtmesi bu hizmetler için bile aile hekimlerinin tercih edilmediğini ortaya koymaktadır.

Tablo 6. Son bir yıl içerisinde aile hekimine başvurma durumunun lojistik regresyon analizi

İncelenen değişken	OR*	Güven aralığı	p değeri
Kronik hastalık durumu			
Kronik hastalığı yok			
Kronik hastalığı var	2.11	1.52-2.93	0.001
Aylık toplam hane geliri			
2601 tl ve üzerinde	-		
2600 tl ve altında	1.99	1.42-2.78	0.001
Aile sağlığı merkezinin eve uzaklığı			
Yürüme mesafesinin dışında	-		
Yürüme mesafesinde	1.86	1.33-2.62	0.001
Direkt olarak hastaneye başvuru sebebi: aile hekimini yeterli görmeme			
Söyleyenler	-		
Söylemeyenler	1.47	1.11-1.95	0.010

*Tahmini Rölatif Risk %95 Güven Aralığında

Türkiye’de son 15 yılda kişi başına düşen yıllık hekime başvuru sayısı anlamlı derecede -yaklaşık 3 kat- artmış olsa da bu başvurular içerisinde birinci basamak sağlık kuruluşlarının payının değişmemesi dikkat çekicidir. Sağlık Bakanlığı’nın istatistiklerine göre 2002 yılında %36 olan sıklık, 2011 yılında %40, 2015 yılında ise %33 olarak bulunmuştur.⁶ Benzer bir biçimde 2002-2008 yılları arasında Kuzeydoğu Anadolu illerinde yürütülen bir çalışmada sağlık kuruluşuna başvuru sayısı yaklaşık 3 katına çıkmış, birinci basamağın bu başvurular içerisindeki payı %38’den %33’e düşmüştür.¹³ Sağlık Bakanlığı’na göre birinci basamağa başvuru sıklıkları ülke içerisinde de dengesiz bir dağılım göstermektedir.⁶ Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri gibi kırsal nüfusun daha çok olduğu bölgelerde birinci basamak sağlık kuruluşlarının tüm başvurular içerisindeki sıklığı %30’un da altındadır. Kırsal alanda uygulanmakta olan gezici sağlık hizmeti uygulamasının bu duruma olumsuz katkı yaptığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcılara yeni gelişen sağlık şikayetlerinde ilk tercih edecekleri sağlık kuruluşu sorulmuştur. Katılımcıların %33.2’si ilk olarak ASM’leri tercih ettiklerini belirtmiştir. En çok tercih edilen kuruluş ise %33.7 ile devlet hastaneleri olmuştur. Ancak katılımcıların %54’ü mevcut sağlık şikayeti için ilk olarak

araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesine, %29’u devlet hastanesine, %16’sı ASM’ye başvurmuştur. Katılımcıların bu konudaki genel tutum ve davranışları arasında bariz bir farklılık olduğu göze çarpmaktadır. Bu durum hakkında literatürde farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. ASM’ye veya sağlık ocağına başvuranlarda yapılan çalışmalarda ilk tercih genellikle ASM’ler olmuştur. 2003 ile 2014 yılları arasında farklı illerde yapılan çalışmalarda ASM’leri ilk tercih olarak belirtenlerin sıklığı %50 ile %76 arasında değişmiştir.^{10,12,14,15,16} Malatya’da 1998 yılında yapılan bir çalışmada ilk olarak sağlık ocağına başvurduğunu belirtenler %10, Edirne’de 1999 yılında yapılan çalışmada katılımcıların yalnızca %3’ü sağlık ocağını ilk başvuru yeri olarak tanımlamıştır.^{17,18} Şanlıurfa’da 2005 yılında kırsal yerleşimin ağırlıklı olduğu bir ilçede yapılan çalışmada sağlık ocağı %90 ile ilk başvuru yeri olarak sağlık kuruluşu olarak bulunmuştur.¹⁴ Ancak katılımcılara ulaşım ve maddi imkan sağlandığında başvuracakları yer sorulduğunda %75’i özel muayenehaneleri tercih edeceklerini belirtmişlerdir. TÜİK’in yaşam memnuniyeti araştırmasına göre ilk tercih edilen sağlık kuruluşu %70 ile devlet hastaneleri iken, ASM’lerin sıklığı %24’te kalmıştır.⁸

Bu araştırmanın bulgularına göre; aile hekimlerini yeterli görmeyenler,

hastaneden daha iyi hizmet alıyorum diyenler ilk başvuru yeri olarak ASM'leri daha az sıklıkla tercih etmişlerdir. Geliri daha düşük olanlar, evi ASM'ye daha yakın olanlar, katkı payı ödeme uygulamasını bilenler ise ilk başvuru yeri olarak ASM'leri daha çok sıklıkla tercih etmişlerdir. Aile hekimlerini yeterli görmediğini belirtenlerin ASM'leri daha az tercih etmesi genel olarak toplumun aile hekimi algısında ve aile hekimleriyle olan iletişimindeki problemi ortaya koymaktadır. 2011 yılında bir üniversite hastanesinin polikliniğinde yapılan çalışmada da katılımcıların %57'si aile hekimlerine güvenmediklerini söylemişlerdir.¹⁹ Aile hekimlerine başvuranlar üzerinde yapılan nitel bir çalışmaya göre başvuran kişilerin hekimleriyle doğru bir iletişim içerisinde oldukları zaman aile hekimlerine olan güvenin artacağı görülmektedir.²⁰ Toplumun pratisyen hekim / aile hekimi algısı sağlık sistemindeki en problemlilerden biridir. Normalde hastanelerde de pratisyen hekimler hizmet vermesine karşın, sadece ASM'lerde çalışan hekimlerin diğerlerine göre daha yetersiz olduğu algısı özellikle bu konuda hekimlerden çok sağlık kuruluşlarına karşı toplumun algısının farklı olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmanın en önemli amaçlarından birisi kişilerin tercih ettikleri sağlık kuruluşlarını ve bunun nedenlerini ortaya koymaktır. Bu amaçla sorulan sorulardan birisi doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvurulduğunda ödenen katkı paylarının başvuranlar tarafından bilinme durumudur. Araştırmaya katılanların %41'i bu uygulamayı bilmediğini söylemiştir. Kişiler bu ödemeyi sağlık kuruluşuna doğrudan yapmamaktadır. Bu ödemeler eczaneler tarafından tahsil edilmektedir. Ancak kişiye o başvurusunda reçete yazılmadıysa bu ödemenin zamanı ilk kez reçeteli ilaç aldığı zamana kadar ertelenmektedir. Eczanelerde tahsil edilen bu ücretin açıklaması her zaman yapılmamaktadır. Eczanenin aldığı diğer ücretler içerisinde bu katkı payı karışmaktadır. Böylece ücretin doğrudan başvuruları caydırıcı etkisi de ortadan kalkmaktadır. Nitekim katkı payı uygulamasını ilk defa duyanların %60'ı bu

durumun kendisini ilk olarak aile hekimine başvurmaya yönelttiğini söylemiştir. Ayrıca tek yönlü analizlerde katkı payı ödeme uygulamasını daha önceden bilenlerin yeni gelişen sağlık şikâyetlerinde ASM'yi daha çok tercih ettiği görülmüştür ($p<0.05$).

Sağlık kuruluşu tercihinde en etkili olan nedenlerden birisi de sağlık kuruluşunun eve olan uzaklığıdır. Araştırmaya katılanların %70'inin kayıtlı olduğu ASM yürüme mesafesindedir. Ancak kayıtlı olduğu aile hekimi başka ilde ve ilçede olanlar da vardır. Bu durum birinci basamak sağlık hizmetleri için kabul edilebilir değildir. Araştırmanın bulgularına göre de evi ASM'ye yakın olanlar yeni gelişen sağlık şikâyetleri için ASM'yi daha çok tercih etmektedir. Katılımcıların önce aile hekimlerine başvurma sebepleri içerisinde eve yakın olması (%42.4) ikinci en önemli neden olarak bulunmuştur. Literatürde de benzer sonuçlar gösteren çok sayıda çalışma dikkati çekmiştir. Samsun'da, Kocaeli'de, Ankara'da, Kayseri'de yapılan çalışmalarda sağlık kuruluşunun eve yakın olması sağlık ocağı veya ASM'yi tercih etmedeki en önemli sebep olarak bulunmuştur.^{10,11,12,17} Farklı ülkelerde yapılan birçok çalışmaya göre de uzaklığın sağlık hizmeti kullanımını belirleyen temel unsurlardan birisi olduğu ortaya konulmuştur.^{21,22,23,24} Araştırmaya katılanların %1.4'ü aile hekiminin başka bir ilde veya ilçede olduğunu belirtmiştir. Katılanların %14.7'si ise başvuracağı ASM'nin araçla gidilecek kadar uzak olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü Ankara ilinde bu sonuçları açıklayabilecek bir coğrafi dezavantaj bulunmamaktadır. Aile hekimi başka bir ilde veya ilçede olanlar son bir yıl içerisinde aile hekimine daha az başvurmuşlardır ($p<0.05$). Bu durumun koruyucu hizmetlerin takibinde de sıkıntılar oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda üçüncü basamakta bir sağlık kuruluşuna başvuranların aile hekimliği hizmetlerini beklenen düzeyde kullanmadığı, aile hekimlerinin kişilerle irtibata geçerek yıllık izlemlere çağırmadığı, gebelerin ve çocukların takibi için dahi aile hekimliği hizmetlerinin beklenen düzeyde kullanılmadığı, bir sağlık sorununa binaen

ilk başvurulacak hekim olarak aile hekimlerinin daha az tercih edildiği, aile hekimlerinin tercih edilmeme sebebi olarak aile hekimlerine olan güvensizlik ve ASM'lerin teknolojik açıdan yeterli görülmemesinin belirtildiği, mevcut sağlık sisteminde doğrudan hastanelere başvuru yapıldığında ödenen katkı payı uygulamasının bilinmediği sonuçlarına varılmıştır.

Toplumun ASM'leri ilk başvurulacak sağlık kuruluşu olarak benimsemesi için öncelikle bu konuda bilgilendirme yapılmalıdır. Sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin çoğunlukla katkı payı ödeme uygulamasını tam olarak bilmedikleri görülmüştür. Bu yüzden bilgilendirme materyalinde sistemin tam olarak nasıl işlediği de anlatılmalıdır. Ek olarak eczanelerden tahsil edilen muayene ücretinin fiş üzerinde açıklaması yer alabilir ve birinci basamağa başvuru yapanlarda bu ücretin alınmayacağı hatırlatılabilir.

Kişilerin birinci basamağı atlayarak doğrudan uzman hekime yönlendiren en önemli sebeplerden biri de aile hekimlerine olan güvensizliktir. Pratisyen hekimlerin toplumdaki yetersizlik algısını düzeltmek için çalışmalar yapılmalıdır. Öncelikle politika yapıcılar bu itibarı hekimlere yeniden kazandırmalıdır. Bunun için medya önemli bir araçtır. "Aile Hekimime Güveniyorum" sloganlı bir çalışma yararlı olabilir. Bu çalışmaya toplum nezdinde itibar gören tüm politikacıların da katılımı ile yıllardır zedelenen hekim-hasta ilişkisi yeniden oluşturulabilir.

Araştırma sadece üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda yapıldığı için sonuçların topluma genellenmesinde kısıtlılık bulunabilir.

Yazarların katkıları: Enes Ahmet Güven araştırmanın yürütücüsü, Sefer Aycan tez danışmanı.

Çıkar çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması veya anlaşmazlık bulunmamaktadır. Çalışma için aynı katkı veya parasal destek alınmamıştır.

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.
2. Özdemir, O., Ocaktan, E., & Akdur, R. Sağlık Reformu Sürecinde Türkiye ve Avrupada Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, (2003). 56(04).
3. Naçar, M., Çetinkaya, F., & Öztürk, Y. Kayseri ilinde 15-49 yaş grubu kadınların sağlık ocağından yaralanma durumu ve beklentileri. STED, 2004; 13(3):106-109.
4. Kılıç, B. Gölbaşı Bölgesindeki Sağlık Başvuruları ve Bunu Etkileyen Etmenler. Toplum ve Hekim (1996). Temmuz-Ağustos, 7-9.
5. Özmen D, Aksakoğlu G. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma. II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, 1988.
6. T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html> Erişim Tarihi: 07.02.2018
7. Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık Araştırması. 2012. Erişim Adresi: www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=223 Erişim Tarihi: 07.02.2018
8. Türkiye İstatistik Kurumu. Yaşam Memnuniyeti Araştırması. 2012. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13445> Erişim Tarihi: 07.02.2018
9. HASUDER. Türkiye Sağlık Raporu. 2014. Erişim Adresi: http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/TSR2014T.PDF Erişim Tarihi: 07.02.2018
10. İlhan, M., Tüzün, H., Aycan, S., Aksakal, F. N., & Özkan, S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: sağlık reformu öncesi son saptamalar.

- Toplum Hekimliği Bülteni, 2006;25(3): 33-41.
11. Çağlayan, Ç., Hamzaoğlu, O., Sevin, E., & Sondaş, S. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim sağlık ocakları bölgelerinde yaşayanlarda sağlık hizmetlerine başvurular etkileyen etmenler. Toplum Hekimliği Dergisi, 2006;25(3):16-22.
 12. Çetinkaya, F., Baykan, Z., & Naçar, M. Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013;12(1):49-56
 13. Üstü, Y., Uğurlu, M., Örnek, M., & Sanisoğlu, S. Y. 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Balkan Medical Journal, 2011;28(1):55-61
 14. Akıllı, A., & Genç, M. Şanlıurfa ili Bozova ilçesi merkez sağlık ocağına başvuran hastaların sağlık hizmetlerini kullanma durumu ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2007;14(2):95-99.
 15. Kızıl, C., Akman, V., Öztürk, S. Aile Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Yalova İli Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2015; 8(2):33-47
 16. Turhan, E. S., Erdoğan, N. Aile Hekimliği Dünya Ve Türkiye Uygulamaları: Aile Hekimliğinde Hekim-Hasta İlişkinde İletişimin Rolü Ve Tarafların Memnuniyeti Üzerine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. (2014) Erişim Adresi: <http://www2.ufuk.edu.tr/wp-content/uploads/2013/07/Esra-Seda.pdf> Erişim Tarihi: 07.02.2018
 17. Sünter, A , Dabak, Ş , Canbaz, S , Pekşen, Y . Samsun İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. Journal of Experimental and Clinical Medicine, 2010;20(3):135-139
 18. Şahin, E. M., & Şahin, Ö. Ö. Aile Hekimliğinin Toplumda Tanınma Durumu. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2007;7(1):28-32.
 19. Gültekin, B. K., Söylemez, A., Arslantaş, H., Dişçiğil, G., Dereboy, İ. F. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Ayaktan Başvuran Hastaların Birinci Basamak Deneyimleri ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2011;12(1):25-30.
 20. Güldal, D., Yıldırım, E., Kuruoğlu, E., Günvar, T., & Mevsim, V. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri hastaların beklentileri ile uyuşmakta mıdır?. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2012;16(3):107-112.
 21. Yanagisawa, S., Mey, V., & Wakai, S. Comparison of health-seeking behaviour between poor and better-off people after health sector reform in Cambodia. Public health, 2004;118(1):21-30.
 22. Knox, S. A., & Britt, H. 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 Family Practice, 2004;5(1):17.
 23. Fortney, J. C., Steffick, D. E., Burgess, J. F., Maciejewski, M. L., & Petersen, L. A. Are primary care services a substitute or complement for specialty and inpatient services?. Health Services Research, 2005;40(5p1):1422-1442.
 24. Arcury, T. A., Gesler, W. M., Preisser, J. S., Sherman, J., Spencer, J., & Perin, J. The effects of geography and spatial behavior on health care utilization among the residents of a rural region. Health services research, 2005;40(1): 135-156.