

EUROPEP AİLE HEKİMLİĞİ MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİNE GÖRE GÜMÜŞHANE AİLE HEKİMLİĞİ MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI

Sedat BOSTAN¹, Kamil HAVVATOĞLU²

ÖZET

Gümüşhane’de 10 uncu yılına yaklaşan Aile Hekimliği (AH) uygulamasını hasta memnuniyeti açısından değerlendirmektedir. Bu alanda çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar ise genelde sağlık bakanlığınca yapılan ulusal çaptaki araştırmalardır. Bu araştırmada Aktürk ve ARK. tarafından Türkçeye çevirisi yapılan Aile Hekimliği Memnuniyeti Europep ölçeği Gümüşhane’ye uygulanmıştır. Araştırmada aile hekimliğinden hizmet alan kişilerle ile yüz yüze görüşülmüştür. Gümüşhane’nin merkez ilçesindeki 6 ASM’nde yapılmıştır. Cevapsız anketler analiz edilmemiştir. Geriye kalan 142 anket ise SPSS 16 programı ile analiz edilmiştir. Ölçeğin iç güvenilirliği 0.95 bulunmuştur. Memnuniyet düzeyi ise %87.5 bulunmuştur. Memnuniyet düzeyi düşük olan noktanın ise doktor dışında ki personelin yardımı olarak gözükmektedir. Bazı sorularda ilgisiz seçeneği yüksek oranda çıkmıştır. Bunun sebebi ise randevu sisteminin tam olarak kullanılmamasından kaynaklanmaktadır. Gümüşhane’de AH uygulamasının kapasite olarak tam anlamıyla hedeflenen sonuçlara ulaşmasa da memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Anketten elde edilen sonuçların ulusal bir veri tabanına katkıda bulunacağını söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Aile Hekimliği, Hasta memnuniyeti, Gümüşhane.

¹ Yrd. Doç. Dr. Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

² Arş. Gör. Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

İletişim/ Corresponding Author: Sedat BOSTAN
Tel: 0 505 906 07 98 **e-posta:** sbostan29@gmail.com.tr

Geliş Tarihi / Received : 13.12.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 14.10.2014

ACCORDING TO EUROPEP SATISFACTION SCALE FAMILY MEDICINE FAMILY MEDICINE SATISFACTION SURVEY IN GÜMÜŞHANE

ABSTRACT

Gümüşhane is evaluated in the upcoming 10 th year in terms of the patient satisfaction looking at the results of the application of FM very few work. There are a few studies in this area. Studies are generally conducted by the national ministry of health research. The purpose of this research was to evaluate this application through the eyes of patients with FM in Gümüşhane application to evaluate the results and to provide a better quality brand. To do this research, Aktürk et al. by Turkish translation has been applied to the scale of the Gümüşhane Europep. In this research we were interviewed face to face with people who benefit from family medicine. Gümüşhane in the central district of were made in the 6th FM .The unanswered questionnaires have not been analyzed. The remaining 142 survey have been analyzed with the SPSS 16 program. The scale is the internal reliability of 0.95.

Satisfaction levels is87.5%. The low level of satisfaction is the question, that seems to be the help of the staff other than doctors. Some of the questions that are unrelated to the high percentage of the option. The reason for this is as Turkish cultural structure and the appointment system is not due to the full. Gümüşhane FM capacity limitations of the targeted results in the full sense of the application as the satisfaction but level is high. We can say survey results will be contribute to a national database.

Key words: Family Medicine, Patient satisfaction, Gümüşhane.

GİRİŞ

Kişileri ve aileleri yaşadığı toplumla birlikte ele alan yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın bütüncül sağlık hizmeti sunan bir hekime ihtiyaç duyulmuştur (1). Bu hekim, aile hekimi olarak adlandırılır. Aile hekimi hastaya ilk ulaşacak hekim olarak ilk yardım ve acil tedavi konularında bilgi ve beceri düzeyi olarak yeterli seviyede olmalıdır (2). Aile hekimi hastanın bütün sağlık kayıtlarını tutar. Hastaya yakınlığı sayesinde onun kişisel özellikleri ve hastanın veya yaşadığı toplumun sorunları hakkında bilgi sahibidir (3). Periyodik sağlık kontrolleri ile gelecekteki hastalık risklerinin saptanması hastalığı erken dönemde tanımayı, gerekli bağışıklama yapmayı ve hastalıkların önlenmesine yönelik hizmet vermeyi amaçlar (4).

Aile hekimi, aşağıda belirtilen işleri yapan kişidir: Hasta ile ilk temas kuran ve sağlık sisteminden faydalanmasını sağlayan hekim olarak hizmet verir; hastanın bütün sağlık ihtiyaçlarını değerlendirir, bireysel olarak veya diğer uzmanlık alanları ile birlikte tıbbi bakımını sağlar ve gerektiğinde hastayı sürekli gözetim altında tutulmak üzere uygun gördüğü merkezlere yatırılmak üzere sevk eder; hastanın sağlığı ile ilgili her konuda sürekli sorumluluk duyar ve sağlık hizmeti sağlayan birimler arasında bir lider veya koordinatör olarak görev yapar, hastanın, toplum, aile veya sosyal çevresini de içerecek şekilde sağlığı ile ilgili her konuda sorumluluğu kabul eder (5).

Türkiye de ki tanımıyla Aile hekimi: “ Kişiyeye 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 tamgün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipler” olarak tanımlanmıştır (6).

Aile Hekimi Çekirdek Yeterlikleri;

Aile Hekimliği ve uzman aile hekiminin tanımı doğrudan doğruya Aile Hekiminin sahip olması gereken çekirdek yeterliklere belirtmektedir. Çekirdek sözcüğü, uygulandıkları sağlık sistemine bakılmadan disiplin için zorunlu olan anlamına taşır. 6 başlık altında çekirdek yeterlilik sıralanabilir:

1. Birinci basamak yönetimi: Hastalarla ilk karşılaşmayı yönetebilme becerisi hasta ihtiyaç duyduğunda hasta savunuculuğu pozisyonu olarak, birinci basamak çalışanları ve diğer

uzmanlar arasında bakımı koordine etme ve bakımın etkili ve uygun sürdürülmesini sağlamak,

2. Kişi merkezli bakım: Hastalara karşı kişi merkezli yaklaşımı benimseyebilme, etkili bir doktor hasta ilişkisini sağlayan birinci basamak değerlendirmesi oluşturmak ve uygulamak, hastaların ihtiyaçlarına göre uzun süreli hizmetin devamlılığını sağlayabilmek,

3. Özgül sorun çözme becerileri: Toplumdaki hastalıkların prevalans ve insidansı ile belirlenen özellikli karar verme mekanizmasından yararlanmak erken evredeki durumları yönetmek ve gerekli hallerde acil müdahalede bulunmak,

4. Kapsamlı yaklaşım: Hastanın kronik ve akut sağlık sorunlarıyla aynı zamanda ilgilenmek ve sağlığın iyi halinin sürekliliğinin sağlanması,

5. Toplum yönelimli olma: Birey ve toplum için gerekli olan sağlık hizmetlerini gerekli olan kaynaklarla dengede yürütmek,

6. Bütüncül yaklaşım: Kültürel boyutlarıyla ele alarak, biyolojik psikolojik ve sosyal etkenleri birlikte ele alabilmesi (7).

Bu nedenlerle Türkiye’de birinci basamak hizmet sunumunda yaşanan örgütlenme değişikliğinin Aile Hekimliği (AH) sisteminin getirilmesi yönünde bir karar oluştuğu düşünülmektedir. Türkiye aile hekimliği sistemi 2005 yılında pilot uygulama olarak Düzce’de başlamıştır. Daha sonra ise 2006 da Eskişehir, Bolu, Edirne, Adıyaman, Denizli ve Gümüşhane’de uygulanmaya başlanmıştır (8). Aile Hekimliği Uygulamasının yayılışına yönelik planlama 2008’de aksamış, 2008 sonrasına 26 il bırakılması planlanmışken uygulamada 50 ili dışarıda bırakılmış, dışarıda kalan nüfusun $\frac{3}{4}$ ’ünün kapsama alınması 13 Aralık 2010’u bulmuştur (9). 2011 yılına geldiğimizde sağlık ocakları tamamen kapatılmış(10), aile hekimliği ise tüm Türkiye’yi kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmıştır. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde, kişilerin birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için aile hekimlerine kaydolması gerekmektedir (11). Aile hekimleri kendi listelerinde kayıtlı bulunan kişilere hizmet sunmakla sorumlu tutulacaklardır (12). Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de aktif çalışan aile hekimi başına düşen kişi sayısı ise 3.634 tür (13). Tüm bu değişiklikler, sağlık personelinin ve sağlık çıktılarına etkilemiştir. Bu çalışma ile aile hekimliği uygulamasının üstün ve zayıf yönleri değerlendirilip, 8 yıldır Gümüşhane’de uygulanan aile hekimliği sisteminin memnuniyet düzeyinin açıkça ortaya konularak mevcut modele dair eleştirel yaklaşımla katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bilimsel araştırma Gümüşhane ilinin merkez bölgesinde ki 6 farklı ASM ye son 12 ayda gitmiş olan 142 kişiye uygulandı. Uygulamaya katılanların hepsi şehir merkezinde ikamet etmekteydi. Çalışma anketi uygulanan kişiler rastgele seçilmiştir. Veri toplamak için kullanılan anketin ön kısmında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyini gösteren sosyodemografik sorular bulunmaktadır. Arka kısmında ise birinci basamakta hizmet alan hastaların aile hekimi ve muayenesi hakkında ki görüşlerini değerlendiren EUROPEP ölçeğini içermekteydi. Türkçeye uyarlanmış EUROPEP ölçeğinin geçerliliği Aktürk ve ark. Tarafından yapılmış ve hastaların aile hekimliğini denetlemede uygun bir araç olarak görülmüştür (14).

Aile Hekimliği uygulaması gerek hasta memnuniyeti, gerekse de hastalıkların erken teşhis ve tedavisinde önemli olan bir sağlık sistemidir. Bu nedenle bu sistemden faydalanan tüm hastaların görüşü bu araştırmada önem arz etmektedir. Bu araştırmada iki tür araştırma yöntemi kullanılmıştır. İlk olarak Aile Hekimliği uygulaması ile ilgili literatür taraması yapılmış, ikinci olarak da Gümüşhane ilinin merkez bölgesinde anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmaya ilişkin verilerin tümü anket formu yöntemi ile toplanmaya çalışılmıştır. Ankete katılanlara yöneltilen sorulara kendi görüşlerine ve durumlarına en uygun düşen cevabı vermeleri istenmiştir. Bunu sağlamak için, soru formunun başlangıç kısmına çalışmanın araştırma amaçlı olduğu cevapların tamamen gizli tutularak hiçbir kuruma veya kişiye verilmeyeceği belirtilmiştir. Türkçeleştirilmiş ölçek Gümüşhane’de 142 hastaya uygulanmıştır. Hastalar ölçekleri kendileri doldurmuş ve teslim etmişlerdir. Anket uygulamasında toplam 23 soru yöneltilmiş, sorular 6 şıklı (Çok kötü, kötü, orta, iyi, mükemmel, ilgisiz) likert ölçeğine göre cevaplar istenmiştir. Sonuçların değerlendirilmesi aşamasından SPSS 16 paket programından faydalanılmıştır. Yapılan anket uygulamalarında katılımcıların hepsi tüm sorulara cevap vermişlerdir. Cevapsız anketler analiz kapsamına alınmamıştır. Yukarıda açıklanan yöntemle elde edilen veriler denetlenerek, kodlanmış ve SPSS 16 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ise istatistiksel tekniklerden olan frekans analizi, T- testi ve Anova testinden faydalanılmıştır.

Araştırmamızın evrenini Gümüşhane’nin şehir merkezinde bulunan 6 ASM ye başvuran hastalar oluşturmaktadır. Örneklemimiz ise gelen hastalar arasından tesadüfi olarak seçilen 142 kişi oluşturmaktadır.

BULGULAR

Bu çalışma ile Gümüşhane’de hastaların hekim ve muayenesini değerlendirmesi ve memnuniyet derecelerinin ölçülmesi için kullanılabilir bir araç olmuştur. Anketin Türkçeye çevirisi olan çalışmada güvenilirlik katsayısı 0.98 iken bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Bu yolla anketin güvenilirliği ispatlanmıştır. Çalışmada hastaların birinci basamakta aldıkları sağlık hizmetleri tek tek sorular halinde değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmektedir. İlk önce de hastaların sosyodemografik özellikleri ve aralarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı gösterilmiştir.

Tablo 1: Ankete Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı

	Kişi sayısı	Yüzde sayısı	Anlamlılık derecesi	Cevapların ortalaması
Erkek	89	%62,7	0.03	4,1690
Kadın	53	%37,3	0.03	4,5857
Toplam	142	%100	0,03	4,37

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı gibi ankete katılan 142 kişiden 89 u erkek 53 ü bayandır. Cinsiyet arasındaki anlamlılık düzeyi ise 0.03 tür $0.05 > 0.03$ olduğundan dolayı aile hekimliği memnuniyetinde kadın ve erkek arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kadınların genel memnuniyet düzeyi 4,5 iken erkeklerde bu oran 4,1’dir. Anketin ortalama memnuniyet düzeyi ise 4,37 olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Ankete Katılanların Yaşa Göre Dağılımı

	Kişi Sayısı	Yüzde Oranı
18-24 yaş	34	%23,9
25-34 yaş	55	%38,7
35-44 yaş	39	%27,5
45-54 yaş	12	%8,5
55 ve üstü yaş	2	%1,4
Toplam	142	%100

Yaş tablosunda da görüldüğü gibi araştırmaya katılanların 34 ü 18-24 yaş arası 55 i 25-34 yaş arası 39 u 35-44 yaş arası 12 si 45-54 yaş arası 2 tanesi ise 55 ve üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalaması ise 27 ± 38 arasında bulunmaktadır. Yaş gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 2).

Tablo 3: Ankete katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

	Kişi Sayısı	Yüzde Oranı
İlkokul	23	% 16,2
Lise	59	%41,5
Ön lisans	36	%25,4
Lisans	24	% 16,9
Toplam	142	% 100

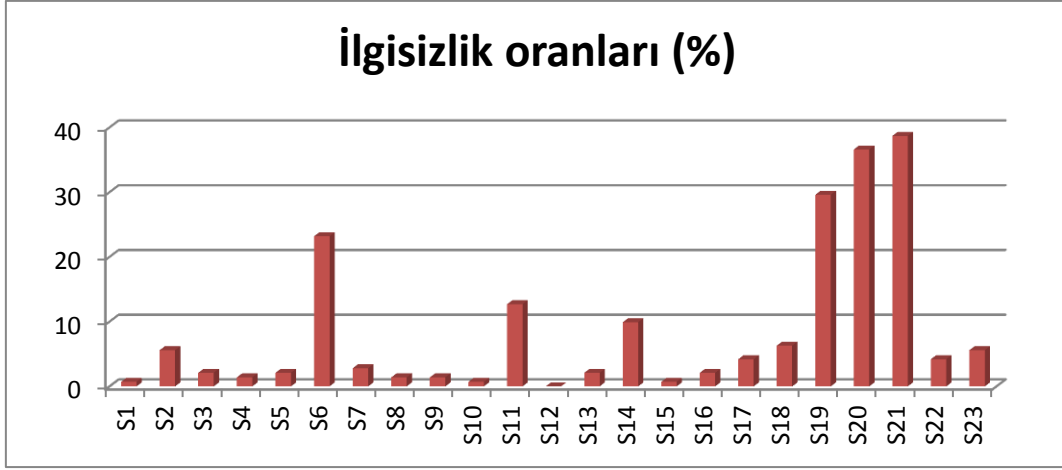
Ankete katılan kişilerin 23'ü ilkokul 59 u lise 36'sı ön lisans ve 24'ü lisans mezunudur. Ankete katılanların çoğunluğunu lise mezunları oluşturmaktadır. Anketin sorularına verilen cevaplar analiz edilmiş olup sonuçlar aşağıda ki tabloda verilmiştir. Eğitim gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 3).

Şekil 1 genel olarak soruların cevapsızlık oranlarını göstermektedir. Buna göre kişilerin verdiği ilgisiz cevapları grafiğe aktarılmıştır. Sonuçlara göre en yüksek cevapsızlık oranları sırasıyla Soru 21, Soru 20, Soru 19 ve son olarak Soru 6'da bulunmuştur. Bunların yüzdeler oranları soru analizlerinde verilmiştir.

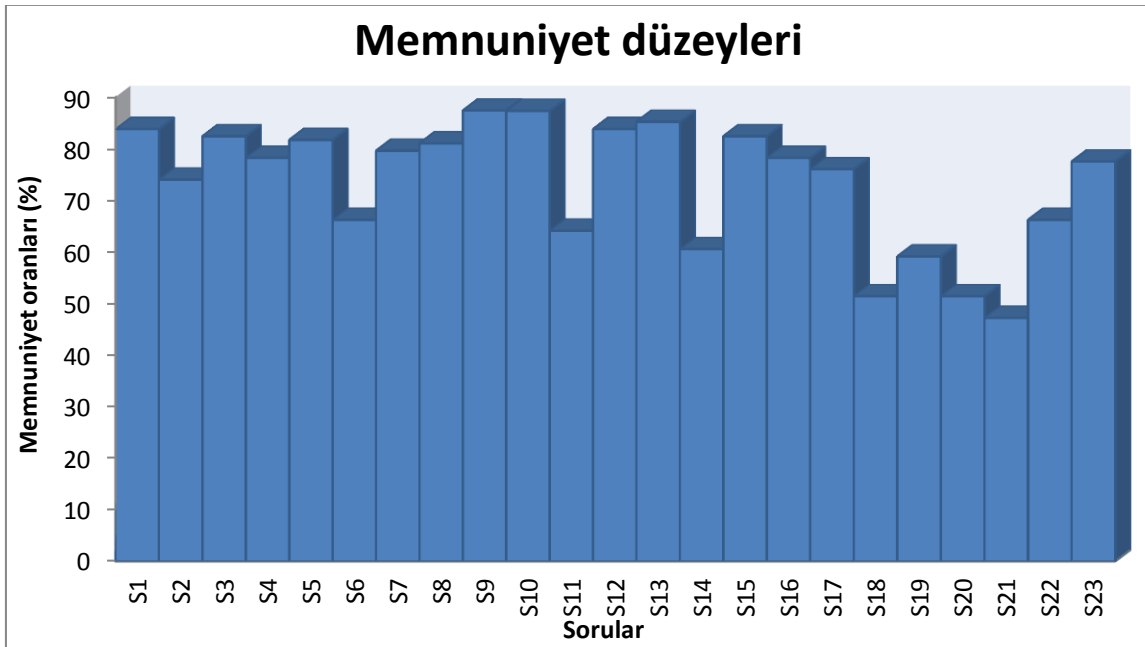
Şekil 2 ankete katılan kişilerin verdiği mükemmel ve iyi cevaplarının oranlarının toplanması ile elde edilmiştir. Bu sonuca göre kişilerin memnuniyet derecesi en yüksek soru 9 ve 10'uncu sorular olarak belirlenmiştir. Bunlar işini tam yapması ve sizi muayene etmesi sorularından oluşmaktadır. En düşük memnuniyet oranı ise Soru 19 ve Soru 21 olarak çıkmıştır. Bunlar ise doktor dışı personelin yardımı ve doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz sorularıdır.

Tablo 4:Katılımcıların Memnuniyet Düzeyi Dağılım Tablosu

SORULAR	Memnuniyet düzeyi (%)						Analizler	
	Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Mükemmel	İlgisiz	A. O.	Standart sapma
1.Yeterli zaman ayırması	2,1	4,2	9,2	29,6	54,2	0,7	4,3	0,96
2.Özel durumla ilgilenmesi	6,3	3,5	10,6	26,1	47,9	5,6	4,2	1,21
3.Sorunları söylemeyi kolaylaştırması	2,1	4,9	8,5	33,8	48,6	2,1	4,2	0,98
4.Tıbbi kararlara sizi de katması	4,9	8,5	7,0	26,1	52,1	1,4	4,1	1,18
5.Sizi dinlemesi	3,5	0,7	12,0	22,5	59,2	2,1	4,3	0,99
6.Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması	1,4	2,8	6,3	19,0	47,2	23,2	4,7	1,05
7.Şikâyetlerinizi çabuk geçirmesi	2,1	4,9	10,6	31,0	48,6	2,8	4,2	1,01
8.İyi hissetmenize yardımcı olması	2,8	4,2	10,6	33,8	47,2	1,4	4,2	1,00
9.İşini tam yapması	2,1	4,2	4,9	27,5	59,9	1,4	4,4	0,94
10.Sizi muayene etmesi	1,4	4,2	6,3	23,9	63,4	0,7	4,4	0,90
11.Sunduğu hizmetler	3,5	7,7	12,0	17,6	46,5	12,7	4,3	1,27
12.Test ve tedavilerin amacını açıklaması	5,6	2,8	7,7	40,8	43,0	0	4,1	1,05
13.İstedığınız bilgileri vermesi	3,5	2,8	6,3	27,5	57,7	2,1	4,3	1,00
14.Duygusal sorunlarınıza yardım etmesi	4,9	5,6	19,0	24,6	35,9	9,9	4,1	1,26
15.Tavsiyelere uymanızı sağlaması	2,8	5,6	8,5	38,7	43,7	0,7	4,1	1,003
16.Önceki görüşmeleri hatırlaması	2,1	7,7	9,9	31,7	46,5	2,1	4,1	1,05
17.Sevk için sizi hazırlaması	3,5	4,9	11,3	35,2	40,8	4,2	4,1	1,08
18.Doktor dışı personelin yardımı	19,9	11,3	21,1	21,1	30,3	6,3	3,6	1,42
19.Randevu alabilme durumunuz	1,4	2,8	7,0	21,1	38,0	29,6	4,8	1,11
20.Muayeneye telefonla ulaşabilmeniz	3,5	4,2	4,2	15,5	35,9	36,6	4,8	1,27
21.Doktora telefonla ulaşabilmeniz	6,3	2,1	5,6	14,1	33,1	38,7	4,8	1,39
22.Bekleme odasında harcadığınız zaman	8,5	5,6	15,5	23,2	43,0	4,2	3,9	1,32
23.Acil sağlık için sunduğu hizmet	4,2	3,5	9,2	34,5	43,0	5,6	4,2	1,10



Şekil 1: Soruların Cevapsızlık Oranları



Şekil 2: Memnuniyet Düzeyleri Grafiği

TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak günümüzde en temel insan haklarından biridir. Bu hakkın eşit ve iyi bir biçimde sunulması için geçmişten günümüze birçok uygulama geliştirilmiştir. Bunların başında birinci basamak sağlık hizmetlerine verilen önem gelmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde sunulabilmesi için dünyada ve Türkiye’de birçok politika geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Ülkemizde ilk olarak sağlık ocakları kurularak birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. 1980’lere

gelindiğinde ise dünyada yayılan aile hekimliği kavramı ülkemizde etkilerini göstermeye başlamıştır. Bu tarihten itibaren ise üniversitede bölümlerin açılması ve uzmanlık eğitimlerinin verilmesiyle AH sistemi ülkemizde gelişmeye başlamıştır. 2005 yılına geldiğimizde ise pilot uygulama ile Düzce ilinde uygulanmaya başlanmıştır. 2014 yılına geldiğimizde ise Türkiye’de aile hekimliği tüm illerde uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık bakanlığı uygulamaya başladığı aile hekimliği ile ilgili geri dönüşleri alabilmek için anket çalışmaları ve analiz raporları yayınlamıştır. Bizim yaptığımız bu çalışma ise 8 yıldır AH sistemine geçmiş olan Gümüşhane’de anket çalışması yaparak memnuniyete dair bir geri dönüş alınmak istenmiştir. Bunun için Aktürk ve ark tarafından Türkçeye çevrilen Europep ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek sayesinde hekimlere geri bildirim yapılmakta ve ulusal verilerle kıyaslama imkanı sunulmaktadır. Gümüşhane’ye uyguladığımız ankette genel olarak memnuniyet seviyesi yüksek derecede bulunmuştur. Hastalar hekimlerin davranışlarından ve sunduğu hizmetlerinden memnun durumdadırlar.

Ölçeği aldığımız Aktürk ve ark. çalışmasında memnuniyet düzeyi % 60-70’lerde iken bizim yaptığımız çalışmada bu oran % 75-85 arasındadır. Örnek çalışmada en yüksek memnuniyet düzeyi soru 10 olarak belirlenmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada ise 9 ve 10 uncu sorular memnuniyet düzeyi en yüksek sorular olarak dikkat çekmektedir. Cevapsızlık oranlarına bakıldığı zaman yaptığımız çalışmada 6, 19, 20 ve 21 inci sorular yüksek yüzdeye sahiptirler. Yararlandığımız çalışmada Avrupa’da ki cevapsızlık ortalaması % 9.7 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yüksek cevapsızlık orana sahip sorular Avrupa’daki araştırmada şöyle çıkmıştır: Soru 19: %5 Soru 20: %6 ve Soru 21: %18 olarak bulunmuştur. Aktürk ve ark. Yaptığı çalışmada ise cevapsızlık oranları Soru 19: %19, Soru20: %20, Soru21: %19 olarak bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmaya bakacak olursak bu oranlar sırasıyla %29, %36 ve %38 olarak bulunmuştur. Cevapsızlık oranlarının yüksek çıktığı bu sorular ise sırasıyla muayeneye telefonla ulaşabilme randevu alabilme ve Doktora telefonla ulaşabilme şeklindedir. Oranların yüksek çıkmasının sebebi Türk kültür yapısından kaynaklandığını söylemek mümkündür.

Sağlık Bakanlığının Kasım 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında yaptığı ve 81 ili kapsayan memnuniyet araştırmasına göre ise Türkiye genelinde en yüksek memnuniyetsizliğe sahip durumların ‘Doktora telefonla ulaşabilme’, ‘Aile sağlığı merkezine telefonla ulaşabilme’, ‘Bekleme odasında harcadığımız zaman’ olarak bulunduğu görülmektedir (15). Günümüzde

hastaneler için de randevu sisteminin getirilmesiyle ve AH uygulamasının kullanımının artmasıyla bu cevapsızlık oranlarında düşüş yaşanacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

2007 yılında Pilot uygulama ile aile hekimliğine geçen Gümüşhane’de bu uygulamayı hasta tarafından yorumlayacak bir çalışma yapılmamıştır. Biz bu çalışmayı yapmaktaki amacımız hastaların aile hekimliği ve muayeneleri hakkındaki görüşlerini alarak memnuniyet düzeylerini belirlemek, uygulamanın hasta tarafından eksik yerlerinin görülmesini sağlamaktır. Bu verileri elde etmek için DSÖ nün Europep ölçeğini Gümüşhane’ye uyguladık. Gümüşhane’ye uygulanan Europep ölçeği öncelikle iki amaca hizmet edecektir. İlk olarak hekimleri değerlendirip, onlara gerekli geri dönüşü yaparak AH sisteminin daha kaliteli bir şekilde sunulmasını sağlamaktır. Bir diğer yarar ise Gümüşhane’deki aile hekimliği ile ilgili araştırmalara veri ve bilgi sağlayarak yerel ve ulusal anlamda AH uygulamasının daha iyi seviyeye gelmesini sağlamaktır. Yaptığımız araştırma Gümüşhane’nin merkez bölgesinde ki 6 ASM için yapılmıştır. Bu ASM’lere gelen hastalardan bir örneklem sayısı belirlenerek bu kişi sayısına Europep ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonuçlarına bakacak olursak genel anlamda hastalar aile hekimliği sisteminden memnundurlar. Memnuniyet düzeyi düşük soruları incelediğimizde bunların Soru18 Soru14 ve Soru11 olduğunu görüyoruz bunların memnuniyet düzeyi sırasıyla: %51, %60 ve %65 olarak bulunmuştur. Bu sorulara bakacak olursak bunlar: soru18: doktor dışı personelin yardımı. Soru 14: sağlık durumunuzla bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması. Soru11: hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler. Bu bulgulara göre hastalar hekimlerin verdiği koruyucu hizmetler ve onların sorunlarıyla başa çıkabilmeleri için sunduğu duygusal yardımdan memnuniyetleri iyi seviyede değildir. Ayrıca hastalar hekim dışındaki diğer personelden de çok fazla memnun değillerdir. Bunların daha iyi seviyeye gelmeleri için hekim dışında ki personelin iyi eğitilmesi, hekimlerin koruyucu hizmetlere daha fazla önem vermeleri ve hastaların daha iyi bir yaşam sürmeleri için onların sadece fiziksel sorunlarıyla değil duygusal sorunlarıyla da ilgilenmeleri gerekmektedir. Memnuniyetin genel düzeyi ise %87,5 olarak saptanmıştır. Bu memnuniyet düzeyi işini tam yapması sorusunun analizi ile bulunmuştur. Gümüşhane’de memnuniyetle ilgili Daha iyi veriler ve tam sonuçlar için daha geniş kapsamlı ve Gümüşhane’nin ilçelerini de içine alan bir araştırma yapmak daha yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ünalın P. Aile Doktorları İçin Kurs Notları, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004.
2. Çağlayaner H. Aile Hekimliği II. İletişim Yayıncılık A.Ş., Cep Üniversitesi 155 – 1995.
3. Kıvanç A, Şahinöz T. Gümüşhane Üniversitesi Öğrencilerinin Aile Hekimliği Konusunda Bilgi Durumlarının Saptanması, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(1): 41-48.
4. Dikici MF, ve ark. Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2007, 27: 412-418.
5. Aktürk Z, Dağdeviren N. Aile Hekimliğinin Kilometre Taşları: Millis ve Willard Raporları, Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları No:15, Anadolu Ofset, İstanbul-2004.
6. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 25 Ocak 2013 Cuma Sayı: 28539.
7. Wonca, European Definition Of Family Medicine 2005. Türkçe çeviri editörleri: Okay Başak ve Esra Saatçi, Aile hekimliği Avrupa Tanımı, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları. 4 Nisan 2011.
8. AKDAĞ R. İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Planı, Ağustos 2008 T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749.
9. Sayek F. Türkiye’de Sosyalleştirmenin 50 yılı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara-Ekim 2012.
10. Öcek Z, Çiçeklioğlu M. Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamına Nasıl Dönüştürdü? Türk Tabipler Birliği Yayınları – 2013.
11. Yamalı S. Sağlıkta Dönüşüm: Aile Hekimliği Ders Notları – 2006.
12. Öztekin Z. Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği Toplum Hekimliği Bülteni, Cilt 25, Sayı 2, Mayıs 2006.
13. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, Ankara-2013.
14. Aktürk Z. ve Ark. Hastalar Hekimleri Değerlendiriyor: Europep ölçeği. DEU Tıp Fakültesi Dergisi Eylül 2002.
15. MEDİHABER. Erişim Tarihi:20.06.2014 Aile Hekimlerinin İllere Göre Memnuniyet Düzeyleri. <http://www.medihaber.net/2014/04/09/aile-hekimlerinin-illere-gore-memnuniyet-duzeyleri/>