

Original Research / Orijinal Araştırma

Evaluation of Persons Knowledge About Family Medicine Practice Who Rarely Select It: A Cross Sectional Study

Aile Hekimliği Uygulamasını Daha Az Tercih Eden Kişilerin Uygulama Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Fatma Nur Özdemir¹, Can Öner², Hüseyin Çetin³, Engin Ersin Şimşek⁴

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the practice of family medicine knowledge level of the groups registered to the family health center and using the hospital more frequently. **Material and methods:** The universe of the study, which has a cross-sectional design, comprises participants over the age 18 registered with any family physician and whose annual use rate of primary health care institution is 33% or less. To the participants; sociodemographic information, health service preference and family medicine practice knowledge level measurement questionnaire were applied by face-to-face interview technique. **Results:** This study was conducted with 489 participants, excluding pregnant and puerperal women. The practices that the participants are most aware of are diagnostic examination (83.0%); referral of patients (81.2%) and labrotory service (79.3%). On the other hand, the practices that the participants are least aware of are periodic health examination (18.8%), prescribing a diet to the patient in need of diet (18.0%), cancer screenings (55.2%). On the other hand participants know that there is no service for burn (66.9%), physical therapy (74.0%), dental care (84.3%), dietician (54.8%) and radiology (79.8%). **Conclusion:** When the average scores of the participants are evaluated, although the knowledge of the family medicine practice is good, there are practices that have a very low level of awareness. Studies should be carried out to eliminate the lack of information about family medicine practice, as it will increase the demand for services. **Key words:** Family medicine practice, health care, primary health care

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı herhangi bir aile sağlığı birimine (ASB) kayıtlı olan ve aile sağlığı merkezlerini, hastaneye göre daha az kullanan kişilerin aile hekimliği uygulaması hakkındaki haberdarlıklarının tespit edilmesidir. **Materyal ve Metot:** Kesitsel desende olan çalışmanın evrenini herhangi bir aile hekimine kayıtlı olup yıllık sağlık kuruluşu başvuruları içinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru oranı %33 (1/3) ve altı olan 18 yaş üstü kişiler oluşturmaktadır. Katılımcılara; sosyodemografik bilgiler, sağlık hizmeti alma tercihi ve aile hekimliği uygulaması bilgi düzeyi ölçme anketi yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışma gebe ve lohusalar hariç 489 kişi ile yürütülmüştür. Katılımcıların en fazla haberdar oldukları uygulamalar teşhis amaçlı muayene yapılması (%83,0); hastaların sevk edilmesi (%81,2) ve tetkik hizmeti (%79,3)'dir. Bununla birlikte katılımcıların haberdar oldukları diğer uygulamalar periyodik sağlık muayenesi yapılması (%18,8), diyet ihtiyacı olan hastaya diyet reçete edebilme (%18,0) kanser taramaları (%55,2)'dir. Katılımcılar aile hekimliğinde yanık (%66,9), fizyoterapi (%74,0), ağız ve diş sağlığı hizmetleri (%84,3), diyetisyen hizmetleri (%54,8) ve görüntüleme hizmetleri (%79,8) vermediğini biliyordu. **Sonuç:** Katılımcıların cevapları değerlendirildiğinde kişilerin aile hekimliği uygulaması hakkındaki bilgisi orta-iyi düzeyde olmakla beraber bilinirliği çok düşük düzeyde kalan uygulamalar mevcut olduğu görülmüştür. Kişilerin hizmet talebini artırmayı sağlayacağı için aile hekimliği uygulaması hakkında bilgi eksikliğinin giderilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır. **Anahtar kelimeler:** Aile hekimliği uygulaması, sağlık hizmeti, birinci basamak

Geliş tarihi / Received: 18.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 02.11.2022

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi / Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi / Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi / Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Can Öner, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Türkiye
dranoner@gmail.com

Özdemir FN, Öner C, Çetin H, Şimşek EE. Evaluation of Persons Knowledge About Family Medicine Practice Who Rarely Select It: A Cross Sectional Study. TJFMPC, 2022;16(4): 823-829

DOI: 10.21763/tjfmpe.1105253

Giriş

Birinci basamakta sağlık hizmetinin güçlü bir şekilde organize edildiği ülkelerde sağlık sistemi toplumun ihtiyaçlarını daha iyi karşılamakta, eşitsizlikler asgariye indirilmekte ve maliyetler azalmaktadır.¹ Ülkemizde 2005 yılından itibaren 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlaması ile, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık ocaklarının tümelci modelinin yerini, hasta merkezli hizmet sunan aile sağlığı merkezleri almıştır. Yürütülen programın temel amacı, daha güçlü bir birinci basamak sağlık sistemi kurulmasıdır.^{2,3} Sağlık hizmeti kullanımında birinci basamak sağlık kuruluşlarının payı arttırılmaya çalışılsa da ülkemizde yıllık başvuruların %33,6'sının birinci basamak sağlık kuruluşlarına, %66,4'ünün ise iki ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yapıldığı bildirilmektedir.⁴ Kişilerin sağlık hizmet kullanım davranışları zannedilenden daha karmaşıktır. Yapılan birçok çalışmada başta sosyodemografik özellikler olmak üzere, erişim olanakları, kültürel özellikler gibi birçok faktörün sağlık hizmet kullanımını etkilediği gösterilmiştir.⁵ Birinci basamak sağlık kuruluşlarının kullanımı üzerine etki eden faktörlerden birisi de kişilerin bu kuruluşlar ile ilgili tutumları ve verilen hizmetlerden haberdar olma durumlarıdır.⁶

Uluslararası birçok çalışmada aile hekimliği/birinci basamak farkındalığı ve ilişkili faktörler çalışılmıştır.^{7,8} Bu çalışmaların her biri yapıldığı ülkenin toplumsal yapısı ve sağlık sistemi organizasyonu gibi farklılıklar nedeni ile ortak bir sonuç ortaya koyamamaktadır. Pakistan'da yapılan bir çalışmada kişilerin birinci basamak sağlık hizmetlerinin çoğundan habersiz olduğu ve bu nedenle bu hizmetleri kullanmadığı bildirilmekte iken⁹, Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumda olumlu bir karşılığı olduğu bildirilmektedir.¹⁰ Ülkemizde ise bu konuda aile hekimliğine geçiş sonrası yapılan araştırma kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı aile sağlığı merkezlerini, hastaneye göre daha az kullanan kişilerin aile hekimliği uygulaması hakkındaki bilgi düzeylerinin tespit edilmesidir.

Yöntem

Kesitsel desende çalışmada 1 Ocak 2020 – 1 Mayıs 2020 tarihleri arasında herhangi bir aile hekimine kayıtlı ve son bir yıl içinde sağlık kuruluşlarına herhangi bir sebeple başvuruları dikkate alındığında birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru oranı %33'ün altında olan 18 yaş üstü kişilerle yürütülmüştür. Çalışma için bilinmeyen evrende bilinmeyen sıklıkta %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile çalışmanın gücü %80 olacak şekilde 480 kişilik bir örneklem hesaplanmıştır. Çalışma 489 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmaya alınan kişilerin 1/3'ü aile sağlığı merkezinden (n=149) ve 2/3'ü hastaneden (n=340) olacak şekilde çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğine bağlı İstanbul Tuzla'da hizmet veren 4 birimli bir eğitim aile sağlığı merkezi iken, çalışmanın hastane ayağı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi polikliniklerinde yürütülmüştür. Aile sağlığı merkezlerini kullanmak zorunda olan gebeler, bebek ve çocukların ebeveynleri ve lohusalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışma verileri araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bu amaçla araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Veri toplama formu 13 sorusu katılımcının demografik özelliklerini, 10'u son bir yıl içindeki sağlık hizmeti alma davranışını ve 25'i aile hekimliği uygulaması ile ilgili soruları içeren toplam 48 sorudan oluşmaktadır. Aile hekimliği uygulaması ile ilgili haberdarlık düzeyini belirlemek için Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği esas alınarak aile sağlığı merkezinde yapılan 25 adet işlemin bu merkezlerde yapılıp yapılmadığı sorusu katılımcıya yöneltilmiştir. Bu bölümün soruları yapılıp/doğru, fikrim yok ve yapılamaz/yanlış seçeneklerini içeren üçlü likert şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin bu kısımdaki soruların iç tutarlılığı (chronbach α) 0,76 olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan elde edilen bulgular herhangi bir analitik teste tabi tutulmaksızın tanımlayıcı olarak sunulmuştur.

Çalışma verileri SPSS 21,0 paket programı ile analiz edilmiştir. Analizlerde sıklık, ortalama, minimum-maksimum değerler, ortanca, standart sapma, yüzde gibi tanımlayıcı ölçütler kullanılmıştır. Çalışma için Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 149 (%30,5)'u aile sağlığı merkezinden (ASM); 340 (%69,5)'i hastaneden olmak üzere toplam 489 katılımcı alınmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu kadın (n=326; %66,7); yaş ortalaması 42,9 \pm 13,7 yıldır. Katılımcıların %74,4 (n=364)'ü evli, yaklaşık yarısı (n=245; %50,1) 8 yıl ve altı eğitim düzeyine sahipti. Katılımcıların %48,1 (n=235)'i gelir getirici bir işte çalışmakta idi. Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Genel Özellikleri		
		n (%)
Yaş (Yıl±SS)		42,9 ± 13,7
Cinsiyet	Erkek	163 (33,3)
	Kadın	326 (66,7)
Medeni durum	Evli	364 (74,4)
	Bekar	125 (25,6)
Eğitim durumu	8 yıl ve altı	245 (50,1)
	9 yıl ve üstü	244 (49,9)
Çalışma durumu	Çalışıyor	235 (48,1)
	Çalışmıyor	193 (39,4)
	Emekli	61 (12,5)
Sağlık Güvencesi	Var	480 (98,2)
	Yok	9 (1,8)
Aylık gelir	AÜ altı	6 (1,2)
	AÜ-AÜ iki katı	287 (58,7)
	AÜ iki katı- AÜ üç katı	144 (29,4)
	AÜ üç katı ve üstü	52 (10,7)
Kiminle yaşıyor	Yalnız	49 (10,0)
	Eş ve Çocuklar	368 (75,2)
	Ebeveynler	46 (9,4)
	Diğer	26 (5,4)
Kronik hastalık varlığı	Var	213 (43,6)
	Yok	276 (56,4)

SS: Standart Sapma, AÜ: Asgari ÜcretASM

Katılımcıların %96,9 (n=474)'u bağlı bulunduğu ASM'nin yerini bilmekte, %87,5 (n=428)'i aile hekimini ve %45,0 (n=220)'i aile sağlığı çalışanını tanımaktaydı. Katılımcıların ikamet yerlerinin kayıtlı oldukları ASM'ye uzaklığı incelendiğinde çok büyük bir kısmının 1 kilometreden daha az mesafede olduğu görülmüştür (%81,4; n=398). Katılımcıların %85,5 (n=418)'i yürüyerek ASM'ye ulaşabilmektedir. Katılımcıların aile hekimliği uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek için 25 soru yöneltilmiştir. Sorulara verilen yanıtlar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulaması İle İlgili Bilgi Düzeyleri

	Katılıyorum n (%)	Fikrim yok n (%)	Katılmıyorum n (%)
1-Toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesinde bulunduğu toplum sağlığı merkezine bildirir.	94 (19,2)	367 (75,1)	28 (5,7)
2-Teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir.	406 (83,0)	14 (2,9)	69 (14,1)
3- Geniş yanık alanı olan hastayı takip eder.	35 (7,1)	127 (26,0)	327 (66,9)
4- Ana-çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini verir.	352 (71,9)	71 (14,5)	66 (13,5)
5-Periyodik sağlık muayenesi yapar.	92 (18,9)	325 (66,5)	72 (14,7)
6- Uzun süreli bulunan hastalar için fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verir.	12 (2,4)	115 (23,5)	362 (74,0)
7-Bebek/çocuk/ergen takibi yapar.	351 (71,8)	62 (12,7)	76 (15,5)
8- Bağışıklama hizmet verir(aşılama).	353 (72,2)	46 (9,4)	90 (18,4)
9- Ağız ve diş sağlığı ile ilgili teşhis ve tedavi yapar.	6 (1,2)	71 (14,5)	412 (84,2)
10-Kronik hastalık takibi yapar. (Tansiyon, şeker, kalp hastalığı vb.)	290 (59,3)	103 (21,1)	96 (19,8)
11- Gebe/lohusa takibi yapar.	346 (70,8)	71 (14,5)	72 (14,7)
12- Kişinin boy-kilo değerlendirmesini yaparak diyet ihtiyacı olup olmadığını belirler.	239 (48,9)	148 (30,3)	102 (20,9)
13-Bazı kronik hastalıklarda kullanılan ilaçları raporlar. (Uzman aile hekimi)	183 (37,5)	130 (26,6)	176 (36,0)
14- Görüntüleme tetkik hizmeti verir. (Röntgen vb.)	8 (1,6)	91 (18,6)	390 (79,8)
15- Kanser taraması yapar. (Kalın barsak, rahim ağzı, meme kanseri)	219 (44,8)	137 (28,0)	133 (27,2)
16- Evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerini yürütür.	343 (70,1)	48 (9,8)	98 (20,1)
17- Ayrıntılı göz muayenesi sonrası gözlük reçete eder.	19 (3,8)	132 (27,0)	338 (69,1)
18-Aile sağlığı merkezi şartlarında teşhis veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk eder.	397 (81,2)	15 (3,1)	77 (15,8)
19- Tetkik hizmeti verir.	388 (79,3)	22 (4,5)	79 (16,2)
20- Hafta sonu hizmet verir.	14 (2,8)	41 (8,4)	434 (88,7)
21-Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapar.	224 (45,8)	197 (40,3)	68 (13,9)
22-Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapar.	107 (21,9)	340 (69,5)	42 (8,6)
23- Diyet gereksinimi olan hasta için diyet listesi düzenler.	88 (18,0)	133 (27,2)	268 (54,8)
24- Ehliyet, işe giriş, evlilik vb. için sağlık raporu düzenler.	235 (48)	125 (25,6)	129 (26,4)
25- Alkol, sigara, madde bağımlılığı olan kişiye danışmanlık hizmeti verir.	238 (48,7)	164 (33,5)	87 (17,8)

Tartışma

Çalışma sonucunda katılımcıların neredeyse tamamının (%96,9) kayıtlı oldukları ASM'nin yerini bildikleri, %87,5'inin aile hekimini ve %45'inin aile sağlığı çalışanını tanıdıkları görülmüştür. Katılımcıların çok büyük bir kısmı (%81,4) kayıtlı oldukları aile sağlığı merkezine 1 km den daha yakın mesafede ikamet etmekteydi. Yapılan ulusal çalışmalarda aile hekimini tanıma oranlarının yıllar içinde artış gösterdiği görülmektedir. 2013

yılında yapılan bir çalışmada aile hekimini tanıma oranı %47,1 iken, bu oran 2017 yılında %74,8'e ve 2019 yılında %75,4'e yükselmiştir.¹¹⁻¹³ Benzer şekilde aile sağlığı merkezinin yerini bilme oranları da yapılan çalışmalarda %71,8-%87,7 arasında değişmektedir. Bulgularımızın ulusal verilerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Ancak yapılan çalışmaların verilerinin bizim çalışmamızdan 5-6 yıl daha öncesine dayanması bu farklılığa neden oluyor olabilir. Ancak genel olarak düşünüldüğünde aile hekimlerinin ve aile sağlığı merkezlerinin bilinirliği ile ilgili ciddi bir sıkıntı kalmamış olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılanların %71,9'u aile hekimliğinde ana-çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini verildiğini bilmektedir. Yapılan bir çalışmada aile hekimliğinde bu hizmetin verildiğini bilenlerin oranı %46,6-%70,4 arasında değişmektedir.^{12,13} Çalışma sonucumuz literatürle uyumlu görünmektedir. Öte yandan katılımcıların %71,8'inin aile hekimliğinde bebek/çocuk/ergen takibi yapıldığını bildiği belirlenmiştir. Us ve arkadaşlarının çalışmasında bulunan oran bizim sonucumuzdan bir hayli düşüktür (%37,1).¹² Katılımcılara yöneltilen aile hekimliğinde aşılama hizmeti verilir verilemediği sorusuna %72,2 oranında olumlu cevap alınmıştır. Bu oran Us ve arkadaşlarının çalışmasında %73,2 olarak bildirilmiştir.¹² Kurt ve arkadaşları ise bu oranı %80,4 olarak bildirmektedir.¹³ Katılımcıların %70,8'i aile hekimliğinde gebe/lohusa takibi yapıldığını bilmekteydi. Bu oran iki çalışmada sırasıyla %61,7 ve %80,1 olarak bildirilmiştir.^{12,13} Bulgularımız bu çalışmalarla uyumludur. Bu oranlar istenilen düzeylerin altındadır. Bu nedenle aile sağlığı merkezlerinin ana, çocuk ve üreme hizmetleri hakkında toplumun bilgilendirilmesi ile ilgili girişimler kullanılabilirliğini arttıracaktır. Çalışmaya katılanların %85,4'ü aile hekiminin periyodik sağlık muayenesi yaptığını bilmemektedir. Bu oranlar değişik çalışmalarda %28,5-43,9 arasında bulunmuştur.^{12,13} Bizim çalışmamızdaki sonuç bu sonuçlardan oldukça yüksektir. Çalışma metodolojilerindeki farklılık, örneklem farklılıkları ve yapıldığı dönem farklılıkları bu farklılaşmaya yol açıyor olabilir.

Katılımcıların sadece %18,0'i aile hekiminin diyet gereksinimi olan hasta için diyet listesi düzenleyebileceğini düşünmektedir. Yapılan bir çalışmada katılımcılara yöneltilen 'aile hekimi obezite takibi ve tedavisi yapar mı?' sorusuna katılımcıların %55,5 evet denmiş, 'sağlıklı diyet danışmanlığı verir mi?' sorusuna ise %55,5'i evet denmiştir.¹³ Çalışmamızdaki oran literatürün hayli altındadır. Çağımızda giderek artan ve kronik hastalık sınıfına dahil olan obezite için aile hekiminden yardım alabileceğini bilen kişi sayısının oldukça az olması ve zaman içinde artış göstermediği önemli bir bulgudur. Bu konuda toplumun bilgilendirilmesi faydalı olabilir. Çalışmamıza katılanlara aile hekimliğinde kanser taraması yapılıp yapılmadığı sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların sadece %44,8'i kanser taraması yapıldığını belirtmiştir. Us ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada aile hekimliğinde barsak, meme, rahim ağzı kanseri taraması yapıldığını katılımcıların sırası ile %24,0'ü, %33,9'u ve %33,2'si bilmekteydi.¹² Bir başka çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %42,2; %49,2 ve %48,2 olarak bulunmuştur.¹³ Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumlu olmakla beraber istenilen düzeyin altındadır. Kişilerin bilmediği bir hizmeti aile hekiminden talep etmeleri mümkün değildir. ASM'de bilgilendirme broşürleri ve medya aracılığı ile bu ve benzeri konularda kişilerin bilgi düzeyinin artması sağlanabilir.

Katılımcıların %70,1'i aile hekimi tarafından evde veya gezici/yerinde sağlık hizmeti verildiğini biliyordu. Gümüş ve arkadaşlarının çalışmasında evde sağlık hizmetlerinin bilinirliği %37,4; Us ve arkadaşlarının çalışmasında ise %51,4 olarak bulunmuştur.^{12,14} Çalışmamızda her iki çalışmaya göre daha yüksek oranda evde sağlık hizmetinin bilindiği görülmüştür.

Aile hekiminin ehliyet, işe giriş, evlilik v.b. için sağlık raporu düzenlediğini katılımcıların yarısından azının bildiği tespit edildi. İki farklı çalışmada bu raporlarla ilgili işlemleri ayrı ayrı sorgulamış ehliyet raporları için %65,5-%78,7; işe giriş raporları için %47,1-%62,5 ve evlilik raporu için %40,6-%78,7 olarak belirlenmiştir.^{12,13} Çalışma metodolojilerindeki farklılık, örneklem farklılıkları ve yapıldığı dönem farklılıkları bu farklılaşmaya yol açıyor olabilir. Ancak yine de bu konudaki bilginin yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir.

Çalışmamıza dahil ettiğimiz katılımcıların %48,7'sinin, aile hekimliğinde alkol, sigara, madde bağımlılığı olan kişiye danışmanlık hizmeti verilmediğini düşünürken, %33,5'inin ise konu hakkında fikri olmadığı tespit edildi. Bu bulgulara dayanarak katılımcıların %82,2'sinin bağımlılık için aile hekiminden yardım alabileceğini bilmediğini söylemek mümkündür. Aile hekimi ile kendisine kayıtlı kişi arasında zaman içinde gelişen karşılıklı güvene dayalı bir ilişki mevcuttur. Bu ilişkinin de yardımı ile kabullenilmesi ve yardım istenmesi zor bir süreç olan bağımlılıkla mücadelede, kişinin aile hekiminden yardım alabileceğini bilmesi tedavi için ilk adımı atmasını kolaylaştırmasının yanında aile hekiminin sürekli takibinde olan kişinin tedavi başarısının artmasına da katkı sağlayabilir.

Çalışmamıza katılanların %56,4'ünde kronik hastalık mevcuttu. Yapılan benzer çalışmalarda bu oranlar benzerdir.^{11,14} Çalışmamıza katılan kişilere hipertansiyon, diyabetes mellitus, kalp hastalığı gibi kronik

hastalıkların takibinin aile hekimi tarafından yapıp yapılmadığı sorusu yöneltilmiştir. Bu soru ile ilgili katılımcıların azımsanmayacak bir oranının (%40,8) bilgi sahibi olmadığı veya yanlış bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Bu durum kronik hastalıkları olan kişilerin birinci basamak dışındaki sağlık kuruluşlarına yönelmelerine neden oluyor olabilir. Yine benzer şekilde katılımcılara 'Uzman aile hekimi bazı kronik hastalıklarda kullanılan ilaçları raporlar mı?' sorusu yöneltilmiş, aile hekimliği uygulamasında görev yapan uzman aile hekimlerinin ilaç raporlama yetkisi olduğunu bilenlerin oranı sadece %36,0'da kalmıştır. Us ve arkadaşlarının çalışmasında rapor yetkisini bilme oranı %25,9 olarak bulunmuştur.¹² Uzman aile hekiminin rapor çıkarma yetkisinin bilinmemesi sahada çalışan aile hekimlerinin çok büyük kısmının pratisyen hekim olmasından dolayı hastaların uzman aile hekimi ile karşılaşmamış olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan uzman aile hekimlerinin ilaç raporu düzenlemede karşılaştığı bazı kısıtlamalar kronik hastalıkların birinci basamakta yöntemini zorlaştırmakta, bu nedenle hastalar bu hastalıkları ile ilgili olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını kullanmak zorunda kalıyor olabilirler. Tüm bu bilgiler ortak olarak incelendiğinde kronik hastalıkları olan kişilerin yetersiz bilgi düzeyi nedeniyle aile hekimlerinden yeteri kadar destek alamadıklarını söylenebilir.

Çalışmanın sadece bir ASM ve hastanede yürütülmesi sadece belirli bir zaman aralığını yansıtmaması nedeniyle sonuçların genellenmesi mümkün değildir. Öte yandan ASM uygulamaları hakkında bilgi düzeyini ölçen geçerliliği gösterilmiş bir ölçek olmaması çalışmanın bir başka kısıtlılığıdır. Sağlık hizmeti alma davranışının birçok faktörle ilişkili olması ve haberdar olma ve/veya bilmenin bu faktörlerden sadece birisi olduğu düşünülürse bilgi düzeyinin hizmet kullanımına etkisinin çift yönlü olabileceği düşünülebilir. Sonuçlar bu açıdan dikkatle değerlendirilmelidir.

Bu bağlamda aile hekimliği uygulaması hakkında bilgi düzeyinin henüz istenilen düzeyde olmadığı söylenebilir. ASM şartlarında aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının da birebir temas ettiği hastalara taramaları önermesi, periyodik sağlık muayeneleri yapması bilgi düzeyini artırmaya katkı sağlayabilir. Bunun yanında medya aracılığı ile kamu spotu ve benzeri bilgilendirmeler yapılarak kişilerin bilgi düzeyi artırılabilir. Kişilerin bilgi düzeyinin artması hizmet taleplerini de artıracaktır.

Etik onay: Çalışma Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Etik kurulu tarafından onaylandı. Çalışma için uluslararası deklarasyon, kılavuz vb. uyum gerçekleştirilmiştir.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar katkıları: Fikir: FÖ, CÖ,HC,EES, Denetleme: HC, EES, Veri toplama ve işleme: FO,CO, Analiz ve yorum: FO,CO, Yazıyı yazan: FO,CO,HC,EES

Kaynaklar

1. Başer DA, Kahveci R, Koç M, Kasım I, Şencan I, Özkara A. Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. Ankara Medical Journal 2015;15(1):26-31.
2. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf> [Alıntı Tarihi: 29.05.2022.]
3. Altun R, Aydın S, Chakraborty S, Sümer S, Aran M, Gürol I, et al. Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity. Lancet 2013;382 (9886):65-99.
4. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> [Alıntı Tarihi: 29.05.2022.]
5. Kumar V, Singh P. Access to health care among the Empowered Action Group (EAG) States of India: Current status and impeding factors. Natl Med J India. 2016;29:267-73.
6. Shrestha DR, Ittiravivongs A. Factors affecting utilization of health centers in a rural area of Chon Buri Province, Thailand. South east Asian J Trop Med Public Health. 1994;25:361-7.
7. Onyeneho NG, Amazigo UV, Njepuome NA, Nwaorgu OC, Okeibunor JC: Perception and utilization of public health services in South east Nigeria: Implication for health care in communities with different degrees of urbanization. Int J Equity Health. 2016, 15:12. 10.1186/s12939-016-0294-z
8. Kim KY, Lim K, Park EW, Choi EY, Cheong YS: Patients' perceived quality of family physicians' primary care with or without 'family medicine' in the clinic name. Korean J Fam Med. 2016, 37:303-7.
9. SA Huda, ZAA Samani, W Qidwai. Perception about family physicians: results of a survey of patients visiting specialist clinics for treatment. Pak Med Assoc 2004;54(11):589-592.

10. Elagi AA, Jaber BA, Wassly AH, Ahmed RM, Bosily FA: Public's perception and satisfaction on the role and services provided by family physicians in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2019, 8:3282-6.
11. Koroğlu Oyan N. Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Hastaların Aile Hekimliği Uygulaması ile ilgili Bilgi Ve Düşünceleri, İstanbul, 2013.[Tıpta Uzmanlık Tezi] pp: 16-28.
12. Us Ö. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Bilgi Düzeyleri, Ankara, 2019.[Tıpta Uzmanlık Tezi] pp:30-49.
13. Kurt Canpolat E. Hastanemiz Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerinin İncelenmesi. İstanbul,2017.[Tıpta Uzmanlık Tezi] pp:37-64
14. Gümüş EÇ, Güngörmüş Z. İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuru Yapan Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;23(1):119-126