

Türkiye’de iller arası yerleştirmeye açılan birimlerin boş kalma durumları ve etkileyen faktörler

The vacancy of the family practice units opening for the inter-provincial placement and the factors affecting vacancies in Turkey

Fatma Yeşim Karakoç¹, Mestan Emek², Mete Önde¹

¹ Muratpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü – Antalya / Türkiye

² Antalya İl Sağlık Müdürlüğü - Antalya / Türkiye

Özet

Amaç: Türkiye’de aile hekimlerine kayıtlı nüfusun azaltılması çalışmaları yürütülmekte, bu kapsamda yeni aile hekimliği birimleri açılmakta ve dolayısıyla birimler arası yer değiştirmeler de yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı aile hekimliği yerleştirilmesinde iller arası yerleştirmeye açılan birimlerin boş kalmasını etkileyen değişkenleri saptamaktır.

Gereç-yöntem: Araştırma 2017 yılı son ve 2018 yıl boyu internet üzerinden Sağlık Bakanlığı iller arası aile hekimliği yerleştirmesine açılan verilerden yararlanılarak oluşturulan kesitsel bir çalışmadır. İncelenen yerleştirmede ilan edilen birim, bir sonraki iller arası yerleştirmede tekrar yerleştirmeye açılmış ise boş kalmış birim olarak değerlendirilmiştir. Yerleştirmeye açılan birimler illerine göre Türkiye İstatistiksel Bölge Birimleri Sınıflaması 1 düzeyinde de sınıflandırılmıştır. Açılan pozisyonun boş kalmasıyla ilgili olasılıklar oranı (OR) %95 güven aralıklarıyla birlikte hesaplanmıştır. Değişkenlerin lojistik regresyon analizinde NUTS bölgeleri ile birlikte nüfusa göre düzeltme yapılarak düzeltilmiş olasılıklar oranı (OR adjusted) da hesaplanmıştır.

Bulgular: Aile hekimliği iller arası yerleştirmeye açılan birimin kayıtlı nüfusunun, mobil nüfusunun, hizmet verecek odasının, grubunun ve birimde çalışan aile sağlığı çalışanının (ASÇ) olmasının birimin daha fazla boş kalmasına neden olduğu saptanmıştır. Açılan birimin bulunduğu aile sağlığı merkezinde (ASM) beş ve üzerinde hekim (birim) olması, daha az birim sayısı olmasına göre yerleştirmeye açılan birimin dolma ihtimalini artırmaktadır. Yerleştirmeye açılan birimin özel ASM veya sanal ASM olması veya 1000 TL ve üzerinde kirasının olması ya da kirasının belirsiz olması da boş kalma oranını artırmıştır. Nüfusa ve istatistiksel bölgeye göre düzeltme yapılması sonrası birimin mobil nüfusu, hizmet verecek odası ve kira durumunun istatistiksel olarak anlamlı etkisinin kalmadığı; ASÇ ve birimin grubunun yokluğu ile ASM’de beşten az birim olmasının hala istatistiksel anlamlı olarak boş kalmayı artırdığı görülmüştür.

Sonuç: Aile hekimliği uygulaması kapsamında aile hekimliği birimine kayıtlı nüfusu azaltma çalışmaları hizmet kalitesi ve toplum sağlığı bakımından önemlilik arz etmekle birlikte planlamasında bazı aksaklıklar olduğu görülmektedir. Bu nedenle aksayan yönlerin daha kapsamlı çalışmalarla tespit edilerek yeni birimlerin tercih edilmesini artıracak yönde çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, sanal ASM, iller arası yerleştirme

Summary

Objectives: There are on going initiatives to reduce the number of registered population per family physician in Turkey. In order to reach this aim new family practice units are opened, and family physicians are transferred between the units based on their preference. The aim of this study is to determine the variables that affect the vacancy of the units that are opened for inter-province placements.

Materials and methods: In this cross-sectional study; the online data on the positions opened for family practice inter-province placements by the Ministry of Health between the end of 2017 and throughout 2018 were used. The units that is opened for the following inter-province placement is considered as a vacant unit in the studied placement. The units that are opened for the placement are classified, by means of their provinces, in accordance with the first level of the Nomenclature of Territorial Units for Statistics (NUTS) region. The odds ratio (OR) of an open position remaining vacant was calculated with the 95% confidence interval. The odds ratios (OR) adjusted for population size and the NUTS regions were estimated using logistic regressions analysis.

Results: It is found out that registered population size, mobile service population, number of rooms for service, lack of family health worker in the family practice were the significant determinants of the family practice vacancies. Having five or more physicians (units) in the opened family health center increases the probability of occupancy when compared to having less physicians. Units opened for placement have a higher risk of remaining vacant if they are in either a private or virtual family health center, having a rent of either above 1000 Turkish Liras, or an indefinite amount. After the adjustments according to population size and NUTS region, it was observed that unit’s mobile service population, number of rooms for service and the rental situation didn’t show any statistical significance, never the less lack of family health worker and groups and having less than five units in the family health centers till remained significant for the increased probability of being vacant.

Conclusion: In the context of family medicine practice, initiatives to reduce the registered population size to family practice unit do have a significant contribution to the quality of service and public health; however there are some flaws in planning. Thus more actions are required in order to increase the preference of newly opened units by detecting the deficient aspects which can be done by conducting more comprehensive studies.

Keywords: Family practice, virtual family health center, inter-province placement.

Giriş

Türkiye’de 2005 yılında, Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlatılan ve 2010 yılı sonu itibari ile ülkemizin tamamında aile hekimliği uygulamasına geçilmiş, ilk başlangıcından on dört, tüm illerde uygulamaya geçilişinin üzerinden ise dokuz yıl geçmiştir.^[1] Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında geçilen uygulama ile aile hekimi, kendi sorumluluğu altındaki bireyleri yalnızca bir hastalık çerçevesinde değil mevcut sağlık şartları, riskleri, psiko-sosyal çevre ve varsa diğer akut veya kronik sağlık sorunları ile birlikte bir bütün olarak değerlendirecek kişi olarak tanımlanmıştır.

Kendisine kayıtlı kişilerin koruyucu ve tedavi edici hizmetlerini, birlikte ekip olarak tanımlandığı aile sağlığı çalışanı (ASÇ) ile birlikte verebilmesi tasarlanmıştır. Ancak 2012’de Sağlık Bakanlığı’nın yapmış olduğu değerlendirme -mevcut kayıtlı kişi sayısı ile bunun çok da kolay olamayacağı öngörülerek- yıllar itibarıyla aile hekimine kayıtlı kişi sayısının kademeli olarak azaltılması gerektiği yönünde olmuştur. Hedef ise 2023 yılında ortalama 2.000 kişiye bir aile hekiminin hizmet vermesi şeklinde açıklanmıştır.^[2] Bu kapsamda 2011 itibarıyla 20.216 olan aile hekimliği birim sayısı 2016 yılında 24.428’e yükseltilmiştir.^[3,4] 2017 yılına gelindiğinde ise 25.198 aile hekimliği birimi olduğu açıklanmakla birlikte aile hekimi başına düşen ortalama nüfus 3207 olup, aktif çalışan aile hekimi başına düşen nüfus ise halen 3481’dir.^[4] Bu da 2017 itibarıyla 1983 biriminde aile hekimi olmadığını göstermektedir.

Aile hekimliği uygulaması kapsamında, bir ilde yeni birimlerin açılması ya da bir aile hekimliği biriminin boşalması durumunda en geç bir ay içinde olmak üzere il genelinde yerleştirme işlemleri yapılmaktadır. Yerleştirmenin yapılacağı ilde halen sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapan personelin boş pozisyonları tercih etmesi halinde bu personelin boşalttığı pozisyonlar ile birlikte bütün yerleştirme işlemleri o ilde çalışan aile hekimlerinin tercihlerinin alınması ile tek oturumda

tamamlanmaktadır. Münhal aile hekimliği pozisyonlarından, bir yerleştirme işlemi sonucunda yerleştirme yapılamamış pozisyonlar, yılda asgari üç kez olmak üzere diğer illerde çalışan hekimler arasında yerleştirme yapılacak şekilde iller arası yerleştirmeye açılmaktadır. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği uyarınca iller arası yerleştirmede yerleştirme yapılamamış pozisyonlara, Devlet Hizmeti Yükümlülüğü kurasında ilan edilmek suretiyle de yerleştirme yapılabilmektedir.^[5]

Birinci basamakta çalışan bir hekimin 2.500 hastadan oluşan nüfus için önerilen tüm akut, kronik ve önleyici bakımı sağlamak için günde 21,7 saate ihtiyacı olduğu tahminleri gözönüne alınırsa,^[6] mevcut durumda aile hekimine kayıtlı nüfusun birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda, özellikle de koruyucu sağlık hizmetlerindeksamalara yol açabileceği ya da bir şekilde durumu telafi etmeye çalıştıkça aile hekimlerinde tükenmişliğe yol açabileceği öngörülebilir.^[7,8] Kayıtlı nüfusun azaltılması çalışmaları kapsamında yeni aile hekimliği birimlerinin açılması yanısıra bu birimlerin aile hekimleri tarafından tercih edilmesi yani boş kalmaması önemlidir.

Bu çalışmada aile hekimliği yerleştirilmesinde iller arası yerleştirmeye açılan birimlerin tercih edilmemesini/boş birim olarak kalmasını etkileyen değişkenlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma 2017 yılı son ve 2018 yıl boyu açıklanmış olan Sağlık Bakanlığı iller arası aile hekimliği yerleştirmesine açılan aile hekimliği birimleri verilerinden yararlanılarak oluşturulan kesitsel bir çalışmadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında 2017/3, 2018/1, 2018/2 ve 2018/3 İller Arası Aile Hekimliği Yerleştirme İşlemi kapsamında internet üzerinden ilan etmiş olduğu kadrolar veri tabanı olarak kullanılmıştır.^[9-12] Yerleştirmeye açılan birimler illerine göre Türkiye İstatistiksel Bölge Birimleri Sınıflaması (NUTS) 1 düzeyinde de (12 bölge) sınıflandırılmıştır.^[13]

İncelenen yerleştirmede ilan edilen birimin bir sonraki iller arası yerleştirmede tekrar yerleştirmeye açılması; o birimin ya hiç tercih edilmemesi ya tercih edilip yerleşilmemesi ya da yerleşip kısa süre sonra hekimin o birimden ayrılması ile sonuçlandığından, sonuçta halen boş birim olarak değerlendirilmiştir. 2018/3'te açılan birimlerin dolmuş olmasına ait sonuçlar 2019/1 yerleştirmeye açılacak birimlerle karşılaştırma sonrası anlaşılabilirliğinden 2018/3 İller Arası Aile Hekimliği Yerleştirme verileri yalnızca 2018/2 yerleştirmesinde açılan birimlerin tekrar açılma durumlarının değerlendirilmesinde ve 2017/3 yerleştirmesinden bir yıl sonra halen boş birim olarak açıklanmasının karşılaştırmasında kullanılmıştır.

Veri tabanının oluşturulması sırasında T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Aile Hekimliği Yerleştirme İşlemi kapsamında ilan ettiği birimlere ait bazı özelliklerin açıklanmasında iller arası standardizasyon sağlanmadığı, eksik bilgiler içerdiği gözlenmiştir. Özellikle aile hekimliği birim gruplandırmasıyla ilgili eksik bilgiler belirgindir. Yerleştirmeye açılan birimler için "A,B,C,D,E ve H grupları" ile "grup yok" şeklinde açıklanmış yedi farklı tanımlama geçmektedir. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğine göre aile hekimliği birimlerinin A, B, C, D grubu şeklinde gruplu ya da grubu yok olarak gruplandırılması nedeniyle, çalışmamızda bu gruplar "A,B,C,D" olarak açıklananların grubu "grubu var"; "E" ve "H" olarak belirtilenlerle "yok" yazanlar için "grubu yok" olarak sınıflandırılması ile analize alınmıştır.

Benzer bir durum aile hekimliği birimine ait kira bedeli için de söz konusu olmuştur. Yerleştirmeye açılan birimlerin bir kısmının kira bilgisi verilmemiş, kira bilgisi verilmeyen bu birimlere dair bazılarında hiçbir açıklama yapılmazken bazılarında da belli bir standartta olmayan açıklamalar yapılmıştır. Çalışmamızda kira miktarı belirli olan birimler kamu-özel-sanal olması gibi özelliklerine bakılmaksızın ödenen miktar üzerinden sınıflamaya alınmıştır. Kira miktarı belirsiz olanlar

herhangi bir açıklama içermiyorsa "kira bilgisi yok" olarak sınıflandırılırken bir açıklama içeriyorsa buna göre sınıflandırılmıştır. Kira bilgisi olmayıp özel ASM açıklaması varsa özel ASM, kamu binası açıklaması varsa kamu, belediye binası açıklaması varsa belediye, kira bedeli alınmıyorsa da kira ödenmeyen ASM olarak alınmıştır.

Yerleştirmeye açılan birimlerin kira durumu belirsiz olup hizmet verecek odası olmaksızın, açıklamalarında "özel aile sağlığı merkezi (ASM) aile hekimi (AH) kendi bulacak", "fiziki mekan gösterilemeyen ASM", "sanal ASM" gibi, aslında aynı tanımı gösteren farklı tanımlamalarla AH'nin kendisinin yer bulması gerektiğine işaret eden tüm açıklamalar ise "sanal ASM" olarak alınmıştır. Yapılan bu sınıflamalar sonrası kira bilgisine dair yapılan grupta; "Kirası 1000 TL'den az olan, kira ödenmeyen kamu ya da belediyeye ait" ibarelerinin geçtiği birimler bir grup, "kira miktar ve açıklama içermeyenler" bir grup, "kirası 1000TL ve üzeri olanlarla kira bedeli belirtilmemiş özel-sanal ASM'ler" de başka bir grup olarak sınıflandırılmıştır.

Bir birimin bir sonraki yerleştirmeye tekrar açılma durumu (boş kalmış olarak değerlendirilenlerin saptanması) Excel tablolarında koşullu biçimlendirmede yinelenen değerlerin karşılaştırması yapılarak saptanmıştır. Ki-kare ve lojistik regresyon analizleri ile birimlerin boş kalmasını etkileyen değişken araştırmasında aynı birimin bir yıl içinde bir seferden çok yerleştirmeye açılabilirdiği göz önüne alınarak, aynı birime ait özelliğin tekrar değerlendirmeye alınmasını önlemek için, farklı yerleştirme döneminde açılan aynı birimler sadece ilk açıldığı dönem tutulmak üzere diğerleri silinerek ikinci bir veri tabanı oluşturulmuştur.

Açılan pozisyonun boş kalmasıyla ilgili olasılıklar oranı (OR) %95 güven aralıklarıyla birlikte hesaplanmıştır. Nüfus değişkeninin ikili analizlerde diğer değişkenlerle yüksek korelasyon göstermesi nedeniyle, değişkenlerin lojistik regresyon analizinde NUTS bölgeleri ile birlikte nüfusa göre de düzeltme yapılarak düzeltilmiş olasılıklar oranı (ORadjusted) hesaplanmıştır. Verilerin istatistiksel

analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) sürüm 18.0 programı ile yapılarak, elde edilen p değerleri 0,05'den küçük ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de 2017 yılı son ve 2018 yılı ilk iki iller arası yerleştirmeye açılan aile hekimliği birimlerinin bazı tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. 2017 son iller arası yerleştirmede 1160 birim, 2018

ilk iller arası yerleştirmede 656 birim ve 2018 ikinci yerleştirmede 1446 birim açılmıştır. Bu üç yerleştirmeyi kapsayan 1 yıl içinde toplamda açılan 3262 birimin %53,9'unun bir sonraki yerleştirmede tekrar açıldığı görülmüştür. Yerleştirmeye açılan birimlerin %65,6'sının mevcut hizmet vereceği kayıtlı bir nüfusu olmayıp %91,5'inin beraber çalışabileceği bir sözleşmeli ASÇ (Aile Sağlığı Çalışanı) bulunmamaktadır. %60,5'inin hizmet vereceği bir odası bulunmazken %95,5'i-

Tablo 1. 2017 yılı son ve 2018 yılı ilk iki iller arası yerleştirmeye açılan aile hekimliği birimlerinin bazı tanımlayıcı özellikleri

Yerleştirmeye açılan birimin özelliği	Yerleştirme açılan yıl/dönem						Toplam* (n=3262)	
	2017/3 (n=1160)		2018/1 (n=656)		2018/2 (n=1146)		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bir sonraki yerleştirmede dolma durumu								
Boş	437	37,7	449	68,4	873	60,4	1759	53,9
Dolu	723	62,3	207	31,6	573	39,6	1503	46,1
Nüfus								
Yok	781	67,3	392	59,8	968	66,9	2141	65,6
Var	379	32,7	264	40,2	478	33,1	1121	34,4
Mobil nüfus								
Yok	1042	89,8	552	84,1	1333	92,2	2927	89,7
Var	118	10,2	104	15,9	113	7,8	335	10,3
ASÇ								
Yok	1074	92,6	585	89,2	1327	91,8	2986	91,5
Var	86	7,4	71	10,8	119	8,2	276	8,5
Oda								
Yok	715	61,6	262	39,9	998	69,0	1975	60,5
Var	445	38,4	394	60,1	448	31,0	1287	39,5
Birimin grubu								
Yok **	1130	97,4	619	94,4	1367	94,5	3116	95,5
Var	30	2,6	37	5,6	79	5,5	146	4,5
ASM toplam birim sayısı								
1	99	8,5	85	13,0	89	6,2	273	8,4
2	438	37,8	242	36,9	498	34,4	1178	36,1
3-4	409	35,3	216	32,9	545	37,7	1170	35,9
5+	214	18,4	113	17,2	314	21,7	641	19,7
Kira								
Sanal-özel-1000 TL ve üzeri	287	24,7	279	42,5	330	22,8	896	27,5
Kira bilgisi yok***	497	42,8	92	14,0	794	54,9	1383	42,4
1000 TL altı-kamu-belediye	376	32,4	285	43,4	322	22,3	983	30,1

*Üç yerleştirmede açılan birimlerin toplamını vermektedir.

%62,4'ünün hizmet verecek odası yok *%88,6'sının hizmet verecek odası yok

nin grubu yoktur. Grubu olmayan birimlerin % 62,4'ünün hizmet verecek odası bulunmamaktadır. %27,5'inin kirası 1000TL üzeri ya da sanal/ özel ASM olup, %42,4'üne ait bir kira bilgisi bulunmamaktadır. Kira bilgisi ya da özel, kamu gibi herhangi bir açıklaması olmayan bu gruptaki birimlerin %88,6'sına ait hizmet verebilecekleri bir oda bulunmadığı saptanmıştır. Yerleştirmeye açılan birimin bulunduğu ASM'lerin %19,7'sinde beş ve üzeri birim sayısı bulunurken %8,4'ü tek birimli ASM'dir (**Tablo 1**).

2017 yılı son yerleştirmesinden 2018 yılı son yerleştirmesine dek (hariç) bir yıllık süreçte boş kalan birimlerin özelliklerine bakıldığında; yerleştirmeye açılan birimin nüfusunun olmamasının 3,0 kat, mobil nüfusu olmamasının 1,7 kat, birimde çalışan ASÇ olmamasının 2,5 kat, birimin hizmet verecek odasının olmamasının 1,6 kat, birimin grubunun olmamasının 4,9 kat daha fazla boş kalmasına neden olduğu saptanmıştır. Açılan birimin bulunduğu ASM'de 5 ve üzerinde hekim (birim) olmasına göre 4 ve daha az birim olmasının boş kalma oranını 1,5 kat daha fazla artırdığı görülmüştür.

Kirasının 1000 TL den az olması veya binanın kamu-belediyeye ait binası olmasına göre özel ASM, sanal ASM olması veya 1000ve üzeri kirali ya da kirasının belirsiz olması da boş kalma oranını 1,5 kat daha fazla artırmıştır. Nüfusa ve istatistiki bölgeye göre düzeltme yapılması sonrası birimin mobil nüfusu, hizmet verecek odası ve kira durumunun istatistiksel anlamlı etkisinin kalmadığı; ASÇ ve birimin grubunun yokluğu ile ASM' de beşten az birim olmasının hala istatistiksel anlamlı olarak boş kalmayı artırdığı görülmüştür (**Tablo 2**).

Tablo 3'de 2017/3. yerleştirmeye açılan birimlerden ne kadarının bir yıl sonra, yani 2018/3. yerleştirmeye açıldığı ve bunların tekrar yerleştirmeye açıldığında ne kadarının oda varlığı ve nüfusunda değişim olduğu görülmektedir. 2017/3'de yerleştirmeye açılan 1160 birimden 436 birim (%37,6) bir yıl sonrasında tekrar yerleştirmeye açılmış, 294 birimin (%67,4) hizmet verecek odası ve kayıtlı nü-

fusunun olmaması durumu değişmemiştir.

Tartışma

Aile hekimliği uygulama yönetmeliğindeki, aile hekimliği birimleri bölgede ortalama "3500 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde" tespit edilir, ifadesi 16.05.2017 tarihinde yapılan değişikliklerle "2000 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde" tespit edilir şeklinde düzenlenmiştir.^[5] Hekim başına düşen nüfusu azaltmaya yönelik çalışmalar, uygulama yönetmeliğinde de belirtildiği şekliyle "çalışma bölgeleri nüfus yoğunluğu, idari ve coğrafi şartlar ile kişilerin sağlık hizmeti alma alışkanlıkları göz önünde bulundurularak" belirlenip, yeni birimlerin açılması şeklinde sürdürülmektedir. Aile hekimi başına düşen nüfusun 2000 kişiye indirilmesi hedefi aşamalı bir şekilde yapılmaktadır. Ancak henüz nüfusun 3000'lere düşürülme aşamasında yerleştirmeye açılan birimler boş kalıyorsa olumsuz etkileyen faktörlere bakılarak düzeltilmesi, sonraki aşamalara geçişi kolaylaştıracaktır.

Çalışmamızda nüfusu olmayan aile hekimliği birimlerinin üç kat, istatistiksel bölge sınıflamasına göre düzeltilmesi sonrası ise dört kat daha az tercih edildiği/boş kaldığı, gözlenmiştir. Bu durum aile hekimlerine yapılan ödemenin asıl olarak kayıtlı nüfus üzerinden yapılıyor olması ve aile hekimine kayıtlı kişi sayısının aralıksız iki aydan fazla süreyle (aylık yapılan üçüncü bildirimde) bin kişinin altına düşmesi durumunda sözleşmesinin sona erdiriliyor olması nedeniyle beklenen bir durumdur.

Bakanlıkça bölgede çalışan aile hekimi sayısında değişiklik yapılması nedeniyle ihtiyaç duyulması hâlinde veya kayıtlı kişi sayısının iki aydan uzun süreyle bin kişinin altında seyretmesi nedeniyle sözleşmesi sona erdirilen aile hekimi yerine sözleşme yapılan aile hekimi için bu hükmün sözleşme tarihini takip eden birinci yılın sonundan itibaren uygulanıyor olması ya da yeni açılan ve hizmet verilecek aile sağlığı merkezi mekanı gösterilemeyen birimler için aile sağlığı merkezi giderleri tavan ücretin %100'ü olarak ödeniyor olması bile, kayıtlı nüfus

varlığının aile hekimliği biriminin tercih edilmesinde önemli bir parametre olmasının önüne geçememiştir.^[14]

Sanal ASM tanımını yönetmelik ya da kanunda tanımı yapılmamış bir kavram olup, yerleştirmeye açıldığı dönemde hizmet verecek binası ya da nüfusu olmaksızın açılan ve yerleşecek hekim tarafından yer temin edilerek kendine nüfus kaydetmeye başlayacağı birimler olarak tanımlanabilir. Veri tabanı olarak kullandığımız iller arası yerleştirme münhalleri içinde kira ile ilgili bilgi verilmemiş yerlerin %88,6'sının bir odası bulunuyor olması bu birimlerin de sanal olabileceğini düşündürmektedir. Ancak münhal listesinde bunu destekleyecek bir açıklama yazılmamış olması

nedeniyle bu yerler sanal ASM sınıflamasına alınmamıştır. Bu durum belki de sanal birim olabilecek bu birimler için daha sağlıklı bir analiz yapılmasını engellemiş olabilir. Bu kapsamda iller arası yerleştirmeye açılacak birimlerle ilgili illerden gelecek açıklamalar için belirli standartların oluşturulması daha sağlıklı veriye ulaşılmasını ve değerlendirme yapılabilmesini sağlayacaktır.

Çalışmamızda çoklu analizde -belki de bu nedenlerden dolayı- kira durumu birimin boş kalmasını/tercih edilmemesini etkileyen değişkenler içinde olmamakla birlikte iki değişkenli analizlerde birimin kamu/belediyeye ait bir bina olması ya da 1000TL altında kirasının olmasının birimin dolmasını/

Tablo 2. 2017 yılı son ve 2018 yılı ilk iki iller arası yerleştirmeye açılan aile hekimliği birimlerinin bazı özelliklerine göre boş kalma durumu (n=2013)

Yerleştirmeye açılan birimin özelliği	Yerleştirmede boş kalan		Yerleştirmede dolan		OR(%95 güven aralığı)	Düzeltilmiş OR* (%95 güven aralığı)
	n	%	n	%		
Kayıtlı nüfus						
Yok	756	78,3	564	53,9	3,08 (2,54-3,75)	4,08 (3,22-5,16)
Var	210	21,7	483	46,1		
Mobil nüfus						
Yok	887	91,8	908	86,7	1,72 (1,28-2,30)	0,93 (0,64-1,36)
Var	79	8,2	139	13,3		
ASÇ						
Yok	908	94,0	902	86,2	2,52 (1,83-3,46)	1,57 (1,07-2,32)
Var	58	6,0	145	13,8		
Oda						
Yok	643	66,6	577	55,1	1,62 (1,35-1,94)	1,16 (0,89-1,50)
Var	323	33,4	470	44,9		
Kira/mülkün durumu						
Sanal-özel- 1000 TL ve üzeri ve belirsiz kira	714	73,9	675	64,5	1,56 (1,29-1,89)	0,91 (0,70-1,19)
1000 TL altı-kamu-belediye	252	26,1	372	34,5		
Birimin grubu						
Yok	946	97,9	948	90,5	4,94 (3,03-8,05)	3,54 (2,04-6,13)
Var	20	2,1	99	9,5		
ASM birim sayısı						
1-4 birim	813	84,2	808	77,2	1,572 (1,25-1,97)	1,44 (1,22-1,85)
5ve üzeri	153	15,8	239	22,4		
TOPLAM	966	100,0	1047	100,0		

*Nüfus değişkeni istatistikî bölgelere, diğer değişkenler ise hem istatistikî bölge hem de nüfusa göre düzeltilmiştir.

tercih edilmesini olumlu yönde etkilediği gözlenmektedir. Aile hekimleri de aile hekimliğine ilk geçiş döneminde açılan birimlerdeki gibi kamu-belediye binası gibi tanımlanmış ve belirli makul kira bedelleri olmayan ve içinde en azından temel ihtiyaçlara yönelik malzeme bakımından yeterlilik sağlamayan sanal ASM'lerle ilgili sıkıntılarını belirtmekte ve bu durumun hekimler arası eşitsizliğe yol açtığını ifade etmektedirler.^[15-17] Sanal birimlerin açılması ile ilgili olarak Aile Hekimliği Ödeme Sözleşme Yönetmeliğinde 2015 yılında yapılan değişiklikle “müteakiben üst üste iki yerleştirme sonucunda boş kalması hâlinde müdürlüğün

teklif ettiği ve Bakanlıkça uygun görülen yerler için giderleri döner sermaye bütçesinden karşılamak üzere müdürlükçe aile sağlığı merkezi oluşturulur” denilmekle birlikte 2017/3. yerleştirmeye açılan birimlerden 2018/3. yerleştirmeye tekrar açıldığında %67,4’ünde başlangıçta oda ve nüfusu olmayan birimlerin halen bu halini koruyucu oluşu bu mevzuat düzenlemesinin henüz tamamıyla uygulan(a)madığını göstermektedir.

Mevcut aile hekimliği uygulamasında aile hekiminin ekip olarak tanımlandığı tek personel aile sağlığı çalışanlarıdır.^[5] Eğer birimin sözleşmeli aile sağlığı çalışanı yoksa koruyucu ve tedavi edi-

Tablo 3. 2017/3 iller arası yerleştirmede açılan birimlerden tekrar 2018/3 yerleştirmeye açılan birimlerin oda varlığı ve birime kayıtlı nüfus durumu

Sayı	Yüzde	Birimlerin 2017 yılı son iller arası yerleştirmedeki özelliği		Birimlerin 2018 yılı son iller arası yerleştirmedeki özelliği	
		Oda durumu*	Birime kayıtlı nüfus**	Oda durumu*	Birime kayıtlı nüfus**
294	67,4	-	-	-	-
5	1,2	-	+	-	+
18	4,1	-	+	-	++
18	4,1	-	++	-	+
22	5,0	-	-	+	-
6	1,4	-	-	+	+
1	0,2	-	+	+	+
4	0,9	-	+	+	++
1	0,2	-	++	+	+
2	0,5	-	+	-	-
18	4,1	+	-	+	-
3	0,7	+	-	+	+
5	1,2	+	+	+	++
24	5,5	+	++	+	+
9	2,1	+	-	-	-
1	0,2	+	+	-	++
5	1,2	+	++	-	+
436	100,0	% 85,1'inin odası yok		% 80,8'inin odası yok	

*(-): oda yok, (+): oda var

**(-): birime kayıtlı nüfus yok, (+):birime kayıtlı nüfus var. (+) sadece nüfus varlığını göstermekle birlikte (++) olması nüfusta bir artma olduğunu; (++) iken (+) olması ise nüfusta bir azalma olduğunu göstermektedir.

ci hizmetlerin tümü, zaten bir bakıma biriminin işvereni pozisyonunda olarak başka diğer yükümlülükleri de yerine getiren tek kişi olan aile hekimine kalmaktadır. Bu nedenle ASÇ olmayan birimlerin daha fazla boş kalması da beklenen bir sonuçtur.

Benzer şekilde ASM' deki birim sayısının artışı ile boş kalma oranının azalıyor olması da bu kapsamda değerlendirilebilir. Nitekim başka aile hekiminin/aile hekimlerinin varlığı, aile hekiminin günlük acil işlerinde ya da zorunlu katılması gereken günlük eğitimleri olduğu süreçte, başvuran hastalarına karşı yükümlülüklerini yerine getirmede, hastalarının olumsuz etkilenmesini önleyecek bir kompansasyon mekanizması oluşturulmasını kolaylaştırır.

Aynı şekilde, yıllık izinlerini kullanacakları dönemde gönüllü olarak birbirlerine kayıtlı nüfusa hizmetin sürdürülmesi durumunda kayıtlı nüfus üzerinden kendilerine ödenen ücrette kesinti olmaksızın yıllık izin kullanabiliyor olmaları da, birim sayısının artışıyla boş kalma oranının azalıyor olmasını etkileyen faktörlerden olabilir. Bunun yanında kendi aralarında anlaşamayan birim hekimleri "görevlendirme" suretiyle diğer hekimin görevlerini sürdürürse bu durumda yıllık izni vb. durumda ücretinde kesinti yaşanır.

Diğer birim hekimi ile uyumlu çalışılmayacağı varsayılsa bile yerleştirmeye açılan birimin tek hekim olması, 5 ve üzeri hekimli yerlere göre daha fazla boş kalması ile sonuçlanmıştır. Bu kapsamda aile hekimliği ödemelerinde "tek birimli aile sağlığı merkezinde görev yapan ve yıllık izin sebebiyle görevi başında bulunamayan aile hekimine, toplam

yıllık izin süresinin ilk yedi günlük kısmı için tam ödeme yapılır" şeklindeki uygulamanın varlığının da tercih edilmede bir avantaj olarak görülmemiş olduğu söylenebilir.^[14]

Aile hekimlerine yapılan aylık ödemelerde, aile hekimliği birimleri gruplandırmasına göre ayrıca ek olarak her ay; A grubunda tavan ücretin %50'si, B grubunda %35'i, C grubunda %20'si ve D grubunda %10'u oranı kadar ödeme yapılıyor olması nedeniyle, aile hekimliği biriminin grubunun bulunmaması da daha fazla boş kalması bakımından beklenen bir sonuçtur.^[14] Bununla birlikte grubu olmayan birimlerin %62,4'ünün odasının olmadığı görülmektedir ve zaten odası bile mevcut olmayan birimin herhangi bir gruplandırmasının olması düşünülemez.

Bu nedenle birimin grubunun olmasının, dolmasına etkisinin daha net görülmesi bakımından odası olan birimler içinde bu durumun değerlendirilmesidaha sağlıklı olabilir şeklinde düşünülebilir. Ancak bir yıllık süre içinde açılan birimlerin yarısından fazlasının (%60,5) odasının olmaması böyle bir değerlendirmede verinin çoğunluğunun değerlendirmeye alınamamasına yol açacağından böyle bir analiz yapılmamıştır.

Sonuç olarak, aile hekimliği uygulaması kapsamında aile hekimliği birimine kayıtlı nüfusu azaltma çalışmaları hizmet kalitesi ve toplum sağlığı bakımından önemlilik arz etmekle birlikte, planlamada bazı aksaklıkların olduğu görülmektedir. Bu nedenle aksayan yönlerinin daha kapsamlı çalışmalarla tespit edilerek, yeni birimlerin tercih edilmesini artıracak yönde çalışmaların yapılması gerekir.

Kaynaklar

1. TC. S.B. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Aile Hekimliği. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/1394-t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> adresinden 06.03.2019 tarihinde erişilmiştir.
2. Akdağ R. Sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011), <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf> adresinden 06.03.2019 tarihinde indirilmiştir.
3. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Ankara, 2013;80
4. Başara B.B, Soyutun Çaęlar İ, Aygün A ve ark. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Ankara 2018;139-40
5. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 25.01.2013 tarih 28539 sayılı Resmî Gazete <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=aile%20he> adresinden 02.03.2019 tarihinde indirilmiştir.
6. Altschuler J, Margolius D, Bodenheimer T, Grumbach K. Estimating a reasonable patient panel size for primary care physicians with team-based task delegation. *Annals of Family Medicine* 2012; 10(5): 396-400.
7. Ersoy F, Yıldırım R.C, Edirne T. Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2001. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/1.html> adresinden 15.02.2019 tarihinde indirilmiştir.
8. Antahed. Check-up kandırmacası. <http://www.antahed.org.tr/check-up-kandirmacasi> adresinden 06.03.2019 tarihinde indirilmiştir.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında 2017/3 İller Arası Aile Hekimliği Yerleşirme İşlemi; Münhal Kadrolar <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,31010/aile-hekimligi-uygulamasi-kapsaminda-20173-iller-arasi-aile-hekimligi-yerlestirme-islemi.html> adresinden 08.01.2019 tarihinde indirilmiştir.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında 2018/1 İller Arası Aile Hekimliği Yerleşirme İşlemi; Münhal Kadrolar <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,34798/aile-hekimligi-uygulamasi-kapsaminda-20181-iller-arasi-aile-hekimligi-yerlestirme-islemi.html> adresinden 08.01.2019 tarihinde indirilmiştir.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında 2018/2 İller Arası Aile Hekimliği Yerleşirme İşlemi; Münhal Kadrolar <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,46469/aile-hekimligi-uygulamasi-kapsaminda-20182-iller-arasi-aile-hekimligi-yerlestirme-islemi.html> adresinden 08.01.2019 tarihinde indirilmiştir.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında 2018/2 İller Arası Aile Hekimliği Yerleşirme İşlemi; Münhal Kadrolar <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,50509/aile-hekimligi-uygulamasi-kapsaminda-20183-iller-arasi-aile-hekimligi-yerlestirme-islemi.html> adresinden 08.01.2019 tarihinde indirilmiştir.
13. TÜSEB. İstatistiksel Bölge Birimleri Nomenklatürü (NUTS). <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/-statistiksel-b-lge-birimleri-nomenklat-r-nuts> adresinden 23.02.2019 tarihinde indirilmiştir.
14. Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği. 30.12.2010 tarih 27801 sayılı Resmî Gazete <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20101237.pdf> adresinden 02.03.2019 tarihinde indirilmiştir.
15. İSTAHED.İstahed-sanal asm ve tek hekimiasmlere ilişkin raporumuz. <https://www.istahed.org.tr/istahed-sanal-asm-ve-tek-hekimli-asm-lere-iliskin-raporumuz/> adresinden 06.03.2019 tarihinde indirilmiştir.
16. AHEF. THSK Toplantısı Sonuç Raporu. 2017 <http://ahef.org.tr/Detay/1851/THSK-Toplantisi-Sonuc-Raporu.aspx> adresinden 04.03.2019 tarihinde indirilmiştir.
17. Medimagazin. Aile hekimleri: Sanal ASM açılmasına karşıyız. <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/aile-hekimligi/tr-aile-hekimleri-sanal-asm-acilmasina-karsiyiz-2-21-52304.html> adresinden 06.03.2019 tarihinde indirilmiştir.

Geliş tarihi: 22/05/2018

Kabul tarihi: 14/06/2019

Yayın tarihi: 25/09/2019

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Fatma Yeşim Karakoç

e-posta: drfyesim@hotmail.com