

Aile Hekimliğinin Toplumda Tanınma Durumu

HOW WELL IS FAMILY PRACTICE KNOWN IN PUBLIC

Özlem Öztürk Şahin¹, Erkan Melih Şahin²

Özet

Amaç: Bu çalışma, ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili tartışmanın merkezinde yer alan aile hekimliği uzmanlığının halk tarafından tanınma düzeyini belirlemek amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Edirne şehir merkezi küme örneklem yöntemiyle örnekledi ve 1999 ev halkı tespit fişine göre oluşturulan 30 kümeden toplam 407 hanedeki 1008 yetişkinle görüşüldü. Katılımcılardan aile hekimliğini tanımlamaları istendi ve aile hekimliği hizmetini tanımlamak üzere oluşturulmuş bir metin okunarak böyle bir hizmete olası tepkileri 7 cevaplı Likert skala ile sorgulandı ve cevaplar olumluya doğru artan 0-6 puanla eşlendi.

Bulgular: Vakaların 532'si kadın (%52.8) ve 476'sı erkekti. Çoğu iyi (%39) ve orta (%46) sosyo-ekonomik düzeye sahipti, %17.3'ünün ise hiçbir sosyal güvencesi yoktu. Aile hekimi kimdir sorusuna 631 (%62.5) kişi bir açıklama getiremedi. 'Ailedeki tüm fertlerin sağlık sorunları ile ilgilenir' %54.6, 'yurt dışında örnekleri var' %21.7 ve 'sürekli gidilen, kayıtlı olunan hekimdir' %20.5 şıkları en fazla verilen cevaplardı. Tarif edilen aile hekimliği uygulamasına ait sorguda ortalama skor 4.95 ± 1.58 puandı.

Sonuç: Aile hekimliği Edirne'de halk arasında yeterince tanınmamaktadır. Varolan bilgilerin de sağlıklı kaynakları olmadığı ortadadır. Ancak halkımız ne olduğu anlatılınca aile hekimliği hizmetine olumlu tepkiler vermektedir. Bu da bizi gelecek için umutlandırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, birinci basamak sağlık bakımı, Edirne

Summary

Objective: This study has been carried out to find out how well family practice, that stands at the center of the discussions about primary health care services of our country is known.

Method: A questionnaire, prepared for this study, was applied by face-to-face interview to a representative sample of Edirne municipality region formed by 30 clusters covering 1999 home resident cards including 407 families. 1008 adults at these families were asked to answer "what is family practice?". Also after a text that described family practice services was read, they were asked to choose an answer from a 7 degree Likert scale about how their manner would be to such a service.

Results: 532 of the cases were women (%52.8), 476 were men. Most of them were in the well (%39) and intermediate (%46) socio-economic level, %17.3 of them didn't have social security coverage. 631 of the cases couldn't answer the question "what is family practice?". Most frequent explanations were "they supply medical care to all family members" %54.6; "this kind of medical services are available abroad" %21.7 and "they perform continuous medical care and keep the medical records" %20.5. The mean score of the scale of the described family practice service was 4.95 ± 1.58 .

Conclusion: Family practice specialty is not well known among the public in Edirne and existing information is not reliable. But after making the description of the family practice, positive responses give hope for the future.

Key Words: Family practice, primary health care, Edirne

* Bu çalışmanın bazı bölümleri 27-30 Mart 2002 tarihleri arasında Adana'da yapılan V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Edirne Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

Aile hekimi insanların sağlık örgütlenmesi ile ilk karşılaştığı yer ve sistem içine giriş kapısı olan birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütür. Özel bir bilgi, hastalık grubu veya özgül bir teknikten çok kişiye yönelmiştir. Bu yönelim sağlık probleminin tipi ile kısıtlı değildir. Her cins ve yaşta kişilerin bütün sağlık sorunları için hazırdır. Hastalarıyla olan bağlantıları için bir son nokta tanımlanmamıştır. Bu ilişki hastalığın iyileşmesi, tedavinin sonuçlanması veya hastalığın tedavi edilemeyeceğinin saptanmasıyla da bitmez. Birçok durumda bu ilişki kişi sağlıklıyken, hiçbir sağlık sorunu yokken başlar. Aile hekimliği tüm diğer klinik tıp dallarının aksine kendisini hastasıyla olan ilişkisi aracılığıyla tanımlar.¹

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde de birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili bir tartışma sürmektedir ve aile hekimliği uzmanlığı bu tartışmanın tam ortasındadır. Halk tarafından iyi tanınıyor olmak ve halkın verilen hizmete olumlu bakışı aile hekimliğinin gelişiminin önünü açacak bir katkıdır. Olumlu özellikler ile olabildiğince çok kişiye ulaşabilmesi sağlanacak kamuoyu desteğinin en üst düzeyde olmasını getirecektir.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ülkemizin en eski ve aktif departmanlarından biridir. 2000 yılı Mayıs ayında üniversite hastanesine bağlı Aile Hekimliği Polikliniği'nin açılmasıyla birlikte sağlık hizmeti de vermeye başlamıştır. Poliklinik hizmetlerinin planlanmasında da yol gösterici olmak üzere, aile hekimliğinin hedef kitlede tanınma durumunu ve üretilmesi planlanan hizmetin toplumda ne derece kabul göreceğini belirlemek üzere bu çalışma yürütüldü.

Gereç ve Yöntem

Edirne il merkezi küme örneklem yöntemiyle örneklandı. 1999 yılı ev halkı tespit fişlerine göre oluşturulan 30 kümeden toplam 407 hanedeki 1.008 yetişkinle görüşüldü. Araştırma evreni 34.528 hane ve 114.397 kişi, araştırma örnekleme ise 407 hane ve 1360 kişidir. Örneklem hane sayısı üzerinden evrenin %1.18'ini, evren birey nüfusunun ise %1.19'unu oluşturmaktadır. Örneklemenin hazırlanmasında en son verileri içeren 1999 yılı ev halkı tespit fişleri kullanıldı. Coğrafi sınırları ve hane sayıları belirlenen 30 alt küme, en küçük kümeden 7 örnek seçilecek şekilde hane sayılarına göre ağırlıklandırılarak çalışmaya alınacak hane sayıları belirlendi. Çalışmaya dahil edilen haneler, belirlenmiş kümelerle ait coğrafi bölgelerden araştırmacılar tarafından raslantısal olarak seçildi. Araştırma kümelerinin belirlenmesinde sağlık ocaklarının ev halkı tespit fişi çalışmalarında yararlanı-

lan, nüfusu ve hane sayısı belirlenebilen sınırlar kullanıldı. Küme nüfuslarının birbirine yakın olmasına çalışıldı.

Örnekleme dahil edilen hanelerde 15 yaş üzerindeki, mental durumu elverişli tüm bireylerle yüzyüze görüşme yapıldı ve bir anket formu dolduruldu. Bu yazıda aile hekimliğinin tanınma düzeyini ve aile hekimliği hizmetinin ne oranda kabul edileceğine dair soruların yanıtları incelenecektir. Katılımcılardan aile hekimliğini tanımlamaları istendi ve cevaplar kendi ifadeleriyle kaydedildi. Yanıtlar benzerliklerine göre 8 alt gruba ayrılarak değerlendirildi. Planlanan aile hekimliği hizmetini tanımlayan bir metin okunarak bu hizmete olası tepkileri cevap şıklarını içeren bir listeden yararlanılarak 7'li Likert skalası ile değerlendirildi (Tablo 1). Ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının belirlenmesinde Neyzi ve ark. tarafından geliştirilen ölçek esas alındı.²

Tablo 1

Araştırmada kullanılan aile hekimliği tanımı ve cevap skalası

Mahallenizde kolay ulaşabileceğiniz, günün her saatinde arayabileceğiniz, sizi ve ailenizi tanıyan, ailenizin bütün bireylerine sağlık hizmetleri sunabilecek, sağlık kayıtlarınızı tutacak, sağlık sorunlarınız ve sağlığınızın korunması için danışmanlık verecek bir hekim olsa sağlıklı ilgili başvurularınızın ne kadarını bu hekime yapardınız?

Fikrim yok, bilmiyorum

Yarısını (3)

Hiçbirini (0)

Çoğunu (4)

Çok azını (1)

Büyük çoğunluğunu (5)

Birazını (2)

Tamamını (6)

Bulgular

Araştırmamıza dahil edilenlerin 532'si kadın (%52.8), 476'sı erkekti (%47.2). Yaş ortalaması 39.18 ± 15.28'di ve kadın (38.90 ± 15.43) ve erkeklerin (39.48 ± 15.12) yaş arasında anlamlı fark yoktu (t = 0,605; p = 0.545). Katılımcıların çoğu iyi (%39) ve orta (%46) sosyo-ekonomik düzeyde idi. Sosyal güvence açısından en kalabalık gruplar SSK (%39.4) ve Emekli Sandığı (%25.3) idi, katılanların %17.3'ünün hiçbir sosyal güvencesi yoktu.

Görüşülen 1008 yetişkinden 631'i (%62.6) "aile hekimi kimdir?" sorusuna cevap veremedi. Kalan 337 kişinin yanıtları Tablo 2'de sınıflandı. Katılanların %79.5'i (268 kişi) aile hekimliğinin özelliklerinden en az birine uyan tanımlamalar yaparken %20.5'i (69 kişi) yanlış ya da uyumsuz yanıtlar verdiler. tanımlarda en sık rastlanan özellik aile hekiminin, aile fertlerinin tümüne sağlık hizmeti götürmesi oldu.

Tablo 2
*Aile hekimliği tanımlamaları**

	Sıklık	Yüzde
Ailedeki tüm fertlerin sağlık sorunlarıyla ilgilenir	184	54.6
Yurtdışında örnekleri var	73	21.7
Sürekli gidilen, kayıtlı olunan hekimdir	69	20.5
Koruyucu hekimlik yapar	34	10.1
Kolay ulaşılır	30	8.9
Tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir	28	8.3
İlk başvuru hekimidir	28	8.3
İlgisiz yanıtlar	69	20.5

* Birden fazla şıkta gruplanan yanıtlar aynı anda verilmiş olabileceğinden toplam yanıt sayısı ile vaka sayısı aynı değildir.

Tarif edilen aile hekimliği uygulaması hakkında 36 kişi fikir bildirmemi. Kalan cevaplarda 7 ihtimalli skala olumluya doğru 0-6 arası puanlandığında ortalama 4.95 ± 1.58 puan elde edildi (Şekil 1).

Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki kişiler arasında hizmeti kabul etme açısından anlamlı fark saptanmadı

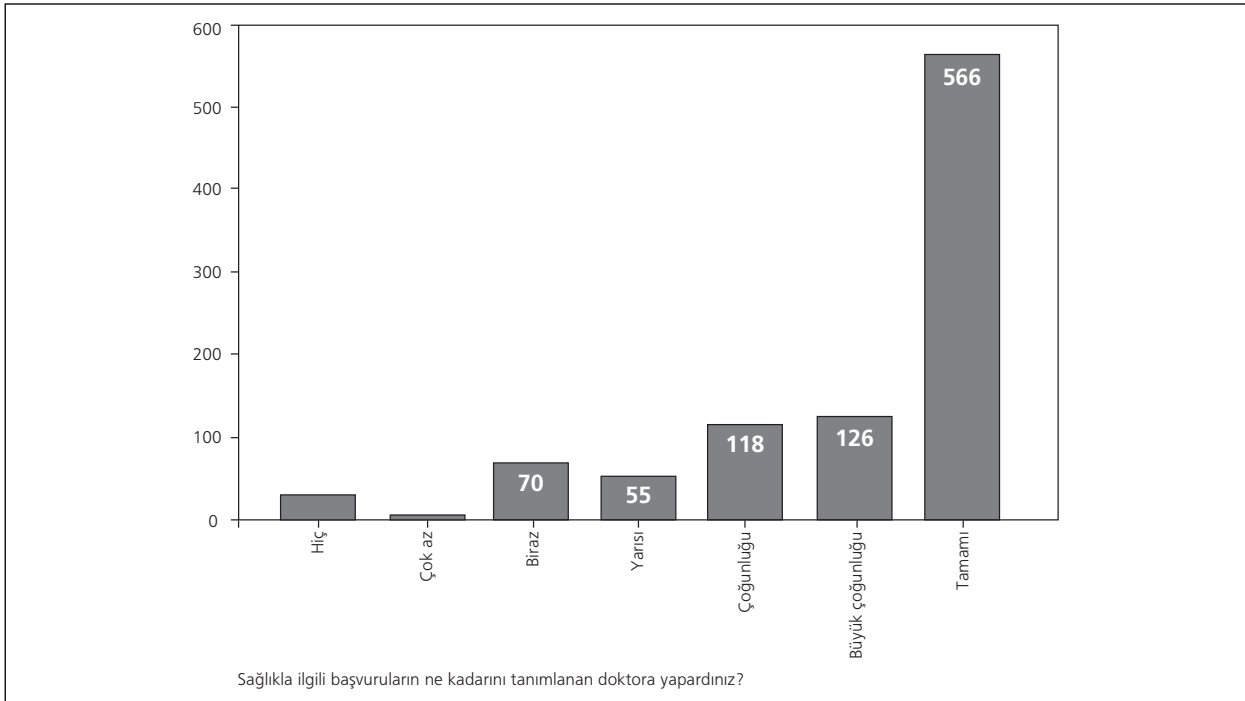
(Tablo 3). Sosyal güvencesi olmayanlar (5.19 ± 1.43) olanlara kıyasla (4.90 ± 1.60) daha olumlu yanıtlar verdiler ($t = 2.166$; $p = 0.031$). Kadınların yanıtları (5.06 ± 1.46) erkeklerinkinden (4.81 ± 1.69) anlamlı derecede daha olumluydu ($t = 2.454$; $p = 0.014$).

Tablo 3
Tanımlanan aile hekimliği hizmetinin farklı sosyo-ekonomik düzeylerde kabul edilme durumu

Sosyo-ekonomik düzey	Vaka sayısı	Ortalama	S. sapma
İyi	47	5.11	1.32
Rahat	381	4.90	1.60
Orta	446	4.95	1.59
Kötü	98	5.02	1.52
Toplam	972	4.95	1.58

Tartışma

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili bir tartışma sürmektedir. 1988'de uzmanlık eğitimi başlayan aile hekimliği bu tartışmanın içinde hep var olsa da henüz ülkemiz birinci basamak hizmetlerini üstlenebilecek niceliğe ulaşamamıştır. Oysa aile hekimleri nitelik olarak ülkemiz şartlarının çok üzerinde hizmet üretmeye hazırdırlar. Bunu akademik gelişimleri ile kanıtlamaktadırlar.^{3,4}



Şekil 1

Çalışmada tanımlanan muhtemel aile hekimliği hizmetinin deneklerce kullanılma oranlarının seçeneklere göre dağılımı

Daha iyi koşullarda, daha insancıl ve maliyet etkin sağlık hizmeti sunumu için iyi işleyen birinci basamak sağlık bakımının gerekliliği tüm dünyada tartışmasız kabul edilmiştir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere kıyasla daha az kullanıldığını görüyoruz. Birinci basamağın etkin olduğu ülkelerde hastaların çoğu önce birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmakta ve sorunlarının %90'ına burada çözüm bulunmaktadır. Sadece %10'u diğer dal uzmanlarına sevk edilmektedir. Ülkemizde ise hastalar doğrudan ikinci basamak hekimleriyle karşı karşıya gelmektedir. 1/9 olması beklenen hastane/sağlık ocağı poliklinik oranı Sağlık Bakanlığı tarafından tüm Türkiye'de 1996 yılı için 1.3/1 olarak verilmiştir; yani oran tam tersine dönmüştür.⁵ Gene Sağlık Bakanlığı verilerine göre son 15 günde yapılan başvurularda sağlık sistemine giriş kapısı, ilk başvuru yeri olması beklenen sağlık ocağı ilk başvuruda en az tercih edilen seçenektir.⁶

Ülkemizdeki mevcut durumun sebeplerinden birisi birinci basamağın görev tanımının günümüz koşullarıyla örtüşmemesidir. Ülkemiz de dahil pek çok ülkede halk sağlığı çalışmaları bulaşıcı hastalık kontrolü ile çevre sağlığı gibi tarihsel olarak halk sağlığı alanında çekirdek bir role sahip iki konuya yöneliktir.⁷ Sağlık ocağına verilen diğer görevler ise ana çocuk sağlığı, gebe ve çocuk izlemi, aile planlaması ve aşılama gibi hizmetlerdir. Oysa birinci basamak sağlık hizmetleri sadece bu hizmetlere indirgenemez, tüm bu hizmetler elbette çok önemlidir ancak birinci basamak sağlık bakımı bu hizmetleri yürütürken diğer yaş gruplarını, diğer koruyucu hizmetleri kapsam dışı bırakmamalıdır. Spesifik gruplara hizmet sunumunun hizmet kalitesinin düşmesine yol açtığı artık kabul edilmiştir ve halk sağlığı hizmetlerinin gittikçe artan bir biçimde diğer temel sağlık hizmetleri ile birleştirilmesi ve entegre birinci basamak sağlık hizmet modelleri geliştirme eğilimi öne çıkmaktadır.⁷ Bu eğilimin sonucunda da eski genel pratisyenden bazı farkları olan birinci basamak uzmanı tanımlanmıştır. Bu hekim mesleğinin, basitçe özel eğitim almamak ve kalifiye olmamakla tanımlanabilecek ayrılaştırılmamış kütlesinden iyi tanımlanmış bir role ve beceri listesine sahip olmasıyla ayrılmaktadır.⁸

Ülkemizde birinci basamağın artık işlerliğini kaybetmiş olmasının bir sebebi de birinci basamak hekimiyle ilgili sorunlardır. Çalışmalar, ülkemizde hekimin birinci basamakta çalışmaktan mutsuz olduğunu, pratisyen hekimliği uzmanlıktan önceki basamak olarak gördüğünü, eğitimini yetersiz bulduğunu ve tüm bu nedenlerle birinci basamakta çalışırken kendini işine vermediğini gös-

termektedir.⁹⁻¹² Oysa birinci basamak bu şekilde önemsenmeden çalışılabilecek bir yer değildir, sağlık hizmetlerinin en önemli parçasıdır. Tüm bunlar ülkemizde zaten işlemeyen birinci basamağın aleyhinedir. Aile hekimi her cins ve yaştan kişinin bütün sağlık sorunlarıyla ilgilenen bütüncül hizmet sunan birinci basamak hekimidir.

Çalışmamızda halkın aile hekimliğiyle ilgili verdiği tanımlarda en sık yer alan özellikler 'ailedeki tüm fertlerin sağlık sorunları ile ilgilenir' %54.6 ve 'yurt dışında örnekleri var' %21.7 ve 'sürekli gidilen, kayıtlı olunan hekimdir' %20.5 ifadeleridir. Henüz ülkemiz birinci basamak sağlık hizmetlerini devralabilmek için yeterli sayıya ulaşmayan aile hekimliği uzmanlığını halk doğruya yakın olarak tanımlamaktadır ve her ne kadar aile hekimliği halk arasında henüz istenen yaygınlıkta tanınmasa, varolan bilgiler sağlıklı olmasa da halkımız ne olduğu anlatılınca aile hekimliği hizmetini olumlu karşılamaktadır. Bu, bizim gelecek için umutlu olmamızı sağlamaktadır. Aile hekimliği uzmanlığı modern birinci basamak hizmetlerine giden yolu açacaktır. Halkımız bu hizmetleri hak etmektedir ve bu hizmetler ulaştırıldığında kabul edecek bilinçtedir.

Birinci basamak uzmanlığı olan ülkelere birinci basamakta AH/GP uzmanlığı gittikçe diğer uzmanlıklardan daha çok tercih edilmeye başlanırken, bu uzmanlığın henüz olmadığı diğer ülkelere ise AH/GP yetiştirme ve istihdam etme eğilimi artmaktadır.^{13,14} Ülkemizde halen sayıca yeterli olmayan AH uzmanlarının bir gün sağlık sistemleri gelişmiş ülkelereki gibi birinci basamakta en çok tercih edilen uzmanlık dalı haline geleceğini umuyoruz. Birinci basamak uzmanlığının ülkemiz için gerekli olduğu görüşünün yavaş yavaş kabul edildiğini görmek de sevindiricidir.^{10,15}

Kaynaklar

1. McWhinney IR. A Textbook of Family Practice. 2. baskı. New York, Oxford University Press, 1997; 3-29.
2. Neyzi O, Alp H, Orhon A. Sex maturation in Turkish girls. *Ann Hum Biol* 1975; 2: 49-59.
3. Başak O, Saatçi E. The development of general practice/family medicine in Turkey. *Eur J Gen Pract* 1998; 4: 126-9.
4. Ünlüoğlu İ, Çağlayaner H. Aile hekimliğinde oluşan akademik gelenek ve gelecek. *Aile Hek Derg* 1997; 1(1): 44-9.
5. Belek İ, Belek H. Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri. Finansman, kurumlar, insangücü ve hizmet açısından genel bir değerlendirme. *Toplum ve Hekim* 1998; 13(5): 322-7.
6. Ministry of Health, Turkey. Health Project General Coordination Unit. Health Services Utilization Survey in Turkey. Ankara, Ministry of Health, 1996; 43-264.
7. Saltman BR, Figueras J. Avrupa Sağlık Reformu. Mevcut Stratejilerin Analizi. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1998; 65-79, 233-9.

8. **Rakel RE.** The Family Physician. Textbook of Family Practice'de. Ed. Rakel RE. 5. baskı. Philadelphia, WB Saunders Co., 1995; 3-19
9. **Ekuklu G, Saltık A.** Edirne sağlık ocaklarının donanım, personel durumu ve sunulan kimi hizmetler. *Toplum ve Hekim* 1998; 13(5): 334-46.
10. **Erdoğan MS, Saltık A.** Birinci basamakta genel pratisyenlik. *Toplum ve Hekim* 1998; 13(3): 183-4.
11. **Çetin S.** Konya ilinde kent ve köy tipi sağlık ocaklarındaki kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması (tez). Konya, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 1999.
12. **Ertem M, Saka G, Ceylan A.** Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim: Diyarbakır ilinde çalışan bazı hekimlerin bilgi tutum ve davranışları. *Toplum ve Hekim* 1999; 14(2): 96-100.
13. **Çağlayaner H.** Aile Hekimliği 1. Cilt. İstanbul, İletişim Yayınları, 1995; 49-66.
14. **Groves T, Roberts J.** Primary care in United States. *BMJ* 1996; 313(7063): 955-6.
15. **Nezdi O.** Kadın ve çocuk sağlığı açısından aile hekimliği. *Aile Hek Derg* 1997; 1(1): 7-10.

Geliş tarihi: 20.08.2002
Kabul tarihi: 31.10.2002

İletişim adresi:

Dr. Erkan Melih Şahin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
22030 EDİRNE
Tel: (İş) (0284) 235 76 40 / 1463 (Ev) (0284) 235 32 52
e-posta: emsahin@yahoo.com
emsahin@trakya.edu.tr