

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği: Pratisyen Hekimlerin Yaklaşımları

THE VIEWS OF GENERAL PRACTITIONERS ON PRIMARY HEALTH CARE AND FAMILY MEDICINE

Okay Başak¹, Eralp Atay², Didem Polatlı³

Özet

Ulusal sağlık sistemlerinin birinci basamağın güçlendirilmesi temelinde yeniden örgütlenmesi, son zamanlardaki sağlıkta reform girişimlerinin temelini oluşturmuştur. Pratisyen hekimlerin, sağlık sistemimizin birinci basamağına ve tüm dünyada giderek yaygınlaşan aile hekimliği uygulamasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla bir anket çalışması yaptık. Aydın ilindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan 320 hekimden 178'i (%55.6) anketimizi yanıtladı. Çalışmaya katılan hekimlerin % 79.1'i ülkemizde sağlık ocakları temelinde gerçekleştirilmiş olan birinci basamak örgütlenmesinin doğru bir yapılanma olduğu, ancak uygulama yanlışları nedeniyle başarılı olamadığı görüşündeydi. Hekimlerin %72.7'si sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yaşanan sorunların temelinde birinci basamağın iyi işlememesinin yattığını, %84.5'i ise birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması gerektiğini düşünmekteydi. Aile hekimliği/genel pratisyenliğin, genel tıp alanında uygulama yapan bir tıp disiplini olduğu görüşüne hekimlerin %81.6'sı katılırken, aile hekimliği uygulamasının birinci basamağı güçlendireceğini belirtenlerin oranı %82.4'tü. Sonuç olarak, birinci basamakta çalışan hekimler ülkemiz sağlık hizmetlerinde reform gereksinimini kabul etmekte ve aile hekimliği/genel pratisyenliğin gelişmesini desteklemektedirler.

Anahtar sözcükler: Birinci basamak, aile hekimliği/genel pratisyenlik, pratisyen hekim, tutum

Summary

Orienting health care systems towards primary health care is one of the fundamental principals of health care reform. In order to determine the views of general practitioners on primary care of our health system and family medicine, a questionnaire survey of 320 primary care physicians (PCPs) was undertaken. Of the 320 PCPs in Aydın, 178 (55.6%) responded to the questionnaire. 79.1% of the respondents reported that primary health care (PHC) in our country was well-organised but failed to provide expected outcomes. According to 72.7% of PCPs this was the main problem in the current health care system. 84.5% of the respondents thought that PHC should be reorganised. The majority of the participants reported that family medicine/general practice was a medical discipline practising in primary care and it would reinforce the PHC. As a conclusion, PCPs accepted the need for health care reform in Turkey and supported the development of family medicine.

Key words: Primary care, family medicine/general practice, general practitioner, attitude

Ulusal sağlık sistemlerinin birinci basamağın güçlendirilmesi temelinde yeniden örgütlenmesi girişimleri, son zamanlarda özellikle Avrupa'da gözlenen sağlıkta reform çabalarının temel özelliğidir.^{1,2} Sağlık hizmet sunumundaki artan maliyetler, politik çevrelerin sağlığa yaklaşımındaki değişiklikler ve hızlanan

bilgi ve teknoloji devrimi, birinci basamak sağlık bakımına olan ilgiyi ve baskıyı daha da artıracığa benziyor.³

Dünyanın birçok ülkesinde son yıllarda oluşturulmaya çalışılan ya da ulusal sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi için 'yeniden keşfedilen' birinci basamağın ülkemizdeki geçmişi yaklaşık 40 yıl öncesine dayanır. Birin-

¹) Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

²) Verem Savaş Derneği Dispanseri, Aydın, Pratisyen Hekim

³) Aydın 3 No'lu Merkez Sağlık Ocağı, Pratisyen Hekim

ci basamak sağlık hizmetleri, 1961 yılında çıkarılan 'Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'la örgütlenmeye başlamış ve 1980'li yılların başlarında tüm ülke çapında yaygınlaştırılmıştır. Bu 'sosyallezasyon reformu', sağlık bakım hizmetlerinde eşitlik, bakımın sürekliliği, hizmetlerin entegrasyonu, sevk zincirinin kurulması ve ekip çalışması gibi yaklaşımların yanı sıra, sorumlu olunan topluluğun tanımlanması, toplumun sağlık sorunlarındaki önceliklerin belirlenmesi ve toplum katılımının sağlanması gibi Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkeleri başta olmak üzere dünyanın birçok ülkesinin 1980'lerden itibaren birinci basamak uygulama modellerine entegre etmeye çalıştığı topluma yönelik birinci basamak sağlık hizmeti anlayışının temel ilkelerini içermektedir.⁴⁻⁶

Ancak bugün sağlık sistemimizin birinci basamağı beklenen hizmetleri verememektedir. Temel sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ölçütü olan sağlık göstergeleri, olumsuz bir tablo çizmektedir.⁷ Sağlık Bakanlığı'nın yaptırdığı kullanıcı araştırmasının sonuçlarına göre, halkın %58'i hastalandıklarında ilk olarak hastanelere başvurmaktadır.⁷ Sağlık ocakları, halkın sağlık sistemine giriş ve ilk başvuru yeri olma konumunda değildir.^{8,9} Sağlık ocaklarından hastanelere sevk oranları da beklenenin çok üzerindedir.¹⁰ Sonuç olarak il ve ilçelerdeki devlet ve SSK hastanelerindeki hasta yığılması artık üniversite ve eğitim hastanelerine taşınmış durumdadır. Öte yandan son yılların özelliği olarak ülkemiz sağlık sektöründe 'sağlıksız' bir özel sektör gelişmektedir.

Sağlıkta reform tartışmaları son 15 yıldır yoğunluk kazanmıştır. Bu tartışmaların temelini ise birinci basamağın iyileştirilmesi, yeniden örgütlenmesi ve aile hekimliği uygulamasının entegre edilmesi oluşturmuştur. Bu süreç içinde birinci basamak hekiminin yetkinleştirilmesi hedefine uygun olarak aile hekimliği uzmanlık programları uygulanmaya ve 1993'ten itibaren de aile hekimliği disiplini tıp fakültelerinde tıp öğrencisi ve uzmanlık eğitiminde yerini almaya başlamıştır.

Bugün ülkemizde 20 binin üzerinde tıp fakültesi mezunu hekim birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır. Her hangi bir özgün uzmanlık eğitimi almamış olan bu hekimler birinci basamağın tüm ağırlığını ve sorunlarını yaşamakta ve hissetmektedirler. Tartışmaların yoğunluk kazandığı birinci basamaktaki değişikliklerle ilgili olarak öncelikle bu hekimlerin deneyim ve görüşlerinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan pratisyen hekimlerin, sağlık sistemimizin birinci basamağına ve tüm dünyada giderek yaygınlaşan aile hekimliği uygulamasına ilişkin görüşlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Anket uygulaması, Mart-Mayıs 1998 tarihlerinde Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve Aydın Tabip Odası Pratisyen Hekim Kolu tarafından yapıldı. Amaca yönelik olarak hazırlanan anket formu, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nün düzenli olarak yaptığı aylık olağan toplantılar sırasında Aydın ilindeki tüm sağlık ocağı ve diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarının sorumlu hekimlerine elden verildi. Toplantı öncesi yapılan bir açıklamayla çalışmanın amacı sorumlu hekimlere kısaca anlatıldı ve kendi kurumlarında çalışan tüm hekimlere anket formlarını ulaştırmaları ve doldurulan formları bir sonraki toplantıya geri getirmeleri istendi. Bu şekilde toplam 320 anket formu Aydın ilindeki pratisyen hekimlere ulaştırıldı. Bir ay sonraki toplantıda, doldurulmuş olarak geri getirilen formlar elden alındı ve henüz yanıt vermeyen hekimlere ikinci bir anımsatma yapıldı. Üçüncü aylık toplantıda yeni gelen formlar yine sorumlu hekimlerden alındı, ancak başka bir anımsatma yapılmadı. postayla gönderilen formlar da değerlendirilmeye alındı.

Anket formu demografik özelliklerin yanı sıra, çalışmanın amacı doğrultusunda hazırlanmış 20 sorudan oluşmaktaydı. Soruların bir kısmı 5 puanlı Likert skolasıyla hekim görüşlerini değerlendirirken, bir kısmı da yarı kapalı uçlu olarak hazırlanmıştı.

Sonuçlar

75 sağlık ocağı, 6 Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezi, 3 Verem Savaş Dispanseri (VSD) ile hastanelerin acil servislerinde çalışan 320 pratisyen hekimden 178'i (%55.6) gönderilen anket formunu yanıtladı. Yanıt verenlerin meslek yılı ortalaması 7.9±5.0 yıl (1-25 yıl arası) idi. Çalışmaya katılan hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı Tablo 1'de, bu kurumların buldukları yerleşim birimlerine göre dağılımı ise Tablo 2'de gösterilmiştir. 142 hekim (%79.8) yalnızca

Tablo 1
Çalışmaya katılan hekimlerin kurumlara göre dağılımı

Sağlık kuruluşu	Yanıt veren hekim sayısı	%
Sağlık ocağı	133	74.7
Hastane acil servisleri	15	8.4
Verem savaş dispanseri	12	6.7
SSK dispanseri	8	4.5
Diğer	8	4.5
Kurumunu belirtmeyen	2	1.2
Toplam	178	100

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

Diğer: Kurum hekimlikleri ya da ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri

Tablo 2
Çalışmaya katılan hekimlerin çalıştıkları yerleşim birimlerine göre dağılımı

Sağlık kuruluşu	Yanıt veren hekim sayısı	%
İl merkezi	50	28.1
İlçe merkezi	80	44.9
Belde-köy	44	24.7
Belirtmeyen	4	2.3
Toplam	178	100

kamu görevlisi olarak çalışmakta, 32 (%18) hekimin ise aynı zamanda muayenehanesi bulunmaktaydı.

Anket formunu yanıtlayan hekimlerin çoğunluğu (140 hekim, %78.7), 224 sayılı yasa ile ülke çapında sağlık ocakları temelinde gerçekleştirilmiş olan birinci basamak örgütlenmesinin doğru bir yapılanma olduğu, ancak uygulama yanlışları nedeniyle başarılı olamadığı görüşündeydi. 8 hekim (%4.5) bu sistemin doğru bir yapılanma olduğunu ve sağlıklı işlediğini savunurken, geçersiz ve başarısız olmuş bir örgütlenme olduğunu belirten hekim sayısı 22 (%12.4) idi. 7 (%3.9) hekim ise sosyalizasyonun amacına ulaşmış olduğu ancak bundan sonrası için yeterli olmadığı, eksikliklerinin giderilerek günün koşullarına göre geliştirilmesi ve herkese eşit sağlık hizmeti sunma olanağı sağlaması gereği yönünde görüş belirttiler.

Çalışmaya katılan hekimlere göre birinci basamakta varolan sorunların en önemli nedenleri Tablo 3'te verilmiştir. Yeterli alt yapının bulunmaması (%58.3) ve devletin koruyucu sağlık hizmetlerine bakışının ve verdiği önemin yetersizliği (%57.7) en çok vurgulanan nedenlerdir.

Tablo 3
Çalışmaya katılan hekimlere göre birinci basamakta varolan sorunların nedenleri

Nedenler	Sayı	%
Alt yapı yetersizdir.	102	58.3
Devletin koruyucu hizmetlere verdiği önem yetersizdir.	101	57.7
Uzmanlaşma uğraşı içinde olan hekim SO çalışmalarına motive değildir.	85	48.6
Hasta pratisyen hekimi yeterli görmemekte, ona güvenmemektedir.	58	33.1
Yardımcı sağlık personeli sayısı yetersizdir.	57	32.6
Hekim sayısı yetersizdir.	10	5.7
Diğer nedenler	10	5.7
Birinci basamakta önemli bir sorun yoktur.	4	2.3
Yanıt yok	2	1.1

Bu soruya yanıt veren hekim sayısı = 175
SO: Sağlık ocağı

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yaşanan sorunların temelinde birinci basamağın iyi işlememesinin yattığı görüşüne, yanıt veren hekimlerin %72.7'si katılırken, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması gerektiği görüşüne katılanların oranı ise %84.5'tir. Katılımcıların birinci basamağın durumu ve hekimlerin eğitimine ilişkin görüşlerinin 5 puanlı Likert skalasına göre belirlenmiş skor ortalamaları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4
Çalışmaya katılan hekimlerin birinci basamağın durumu ve hekimlerin eğitimine ilişkin görüşleri

Görüşler	Skor ortalaması	SD	s
Aldığım ücretin hizmet karşılığını veriyorum.	4.29	0.93	166
Tıp öğrencilerinin birinci basamakta da eğitimmeleri gerekir.	4.28	1.06	174
Birinci basamak sağlık hizmetleri yeniden yapılanmalıdır.	4.24	0.94	174
Mezuniyet sonrası en az 2 yıl GP/AH uzmanlık eğitimi gereklidir.	4.20	0.95	174
Birinci basamakta hastanın hekimini seçme hakkı olmalıdır.	3.78	1.26	172
Sağlıktaki temel sorun birinci basamağın iyi işlememesidir.	3.74	1.30	176
Çalıştığım kurumdaki sağlık hizmeti tam ve yeterlidir.	3.47	1.20	176
Tıp mezunlarının bilgi ve becerileri SO çalışması için yeterlidir.	2,87	1.28	174
Verdiğim hizmetin parasal karşılığını alıyorum.	1.68	1.03	170

Skorlama puanı: 1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Görüş yok, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum.

SD: Standart sapma. **s:** Yanıt veren hekim sayısı

GP/AH: Genel pratisyenlik / Aile hekimliği, **SO:** Sağlık ocağı

Anket formunu yanıtlayan hekimlere göre birinci basamak hekiminin en ayırt edici özellikleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5
Çalışmaya katılan hekimlere göre birinci basamak hekiminin ayırt edici özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Hastayla ilk teması sağlar.	112	64.4
Kolay ulaşılabilir bir hekimdir.	71	40.8
Geniş kapsamlı bir sağlık bakımı sunar	57	32.6
Sürekli bakım sunar.	52	29.9
Diğer uzmanların vereceği sağlık hizmetinin eşgüdümünü sağlar.	38	21.8
Hastaya kişisel bakım sunar.	31	17.8
Diğer	4	2.3

Bu soruya yanıt veren hekim sayısı = 174

Aile hekimliğini şimdiye kadar hiç duymayan pratisyen hekim yoktu. Adını duyan ancak hiç bilgisi olmayan hekim sayısı yalnızca 2 (%12) idi. Hekimlerin çoğunluğunun (103 hekim, %60.6) aile hekimliği konusunda biraraz, %41.8'inin (71 hekim) ise yeterince bilgisi vardı. Çalışmaya katılan hekimlere göre aile hekiminin en ayırt edici özellikleri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6
Çalışmaya katılan hekimlere göre
birinci basamak hekiminin ayırt edici özellikleri

Özellikler	Hekim sayısı	%
İlk temas hekimidir.	81	47.7
Hastayı yönetir ve diğer uzman hekimlerle koordinasyonu sağlar.	81	47.7
Aile merkezli tıbbi bakım sunar.	73	42.9
Sağlıkta ve hastalıkta kişiselleşmiş sürekli bir bakım sunar.	68	40.0
Geniş kapsamlı sağlık bakımı sunar.	61	35.9

Bu soruya yanıt veren hekim sayısı = 170

Aile hekimliği/genel pratisyenliğin, genel tıp alanında uygulama yapan akademik bir disiplin olduğu görüşüne hekimlerin %81.6'sı katılırken, aile hekimliği uygulamasının birinci basamağın güçlenmesine katkıda bulunacağını belirtenlerin oranı %82.4'tür. Katılımcıların aile hekimliğine ilişkin görüşlerinin 5 puanlı Likert skalasına göre belirlenmiş skor ortalamaları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7
Çalışmaya katılan hekimlerin aile hekimliğine ilişkin görüşleri

Görüşler	Skor ortalaması	SD	s
Tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın kurulması gereklidir.	4.24	0.89	174
Aile hekimliği birinci basamağı güçlendirecektir.	4.24	1.02	170
AH/GP akademik bir disiplindir.	4.08	0.92	174
AMTB sunan AH, hizmetlerin finansıyla ilgili değildir.	3.40	1.22	166
AH bir finans modelidir ve sağlıkta özelleştirme aracıdır.	3.01	1.26	168

Skorlama puanı: 1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Görüş yok, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum.

SD: Standart sapma, **s:** Yanıt veren hekim sayısı

AH: Aile hekimliği, **GP:** Genel pratisyenlik, **AMTB:** Aile merkezli tıbbi bakım

Yanıt veren hekimlerin %31.1'i durumlarından memnun değildi, başka seçenekleri olmadığı için pratisyen hekim olarak çalışmayı sürdürüyorlardı. Özgün uzmanlık eğitimi alıp aile hekimi/genel pratisyen olarak birinci

basamakta çalışmak isteyenlerin oranı ise % 27.5'ti. Hekimlerin mesleki gelecekleriyle ilgili düşünceleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8
Çalışmaya katılan hekimlerin
mesleki gelecekleriyle ilgili düşünceleri

Düşünceler	Sayı	%
Durumumdan hoşnut değilim, ancak seçeneğim yok.	52	31.1
Uzmanlık eğitimi alıp AH/GP olarak 1. basamakta çalışmak isterim.	46	27.5
TUS için hazırlanıyorum, mutlaka özgün bir dalda uzmanlaşmalıyım.	40	24
Yeterli ve tatmin edici bir hekimlik yaptığımı inanıyorum.	27	16.2
Hekimliği bırakıp, başka bir iş yapmayı düşünüyorum.	17	10.2
Fikrim yok.	6	3.6
Diğer	7	4.2

Bu soruya yanıt veren hekim sayısı = 167

AH: Aile hekimi, **GP:** Genel pratisyen, **TUS:** Tıpta uzmanlık sınavı

Tartışma

Anket uygulaması, çeşitli konularda planlı ve standart bir biçimde bilgi elde etmek için sıklıkla kullanılan bir yöntemdir.¹¹ Ancak özellikle posta yoluyla uygulanan anketlerin yanıt oranının düşük olması gibi bazı sıkıntıları vardır. GP'lerin çeşitli tıp uygulamaları konusundaki tutum ve davranışlarını araştıran çalışmalar, genellikle düşük yanıt oranları nedeniyle 'evreni temsil edememe' ve 'yan tutuculuk' sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar.¹²⁻¹⁴ Templeton ve ark. düşük yanıt oranının sorun oluşturup oluşturmadığını araştırdıkları bir çalışmada düşük katılımın elde edilen bilgilerin geçerliliğini etkilemesinin kural olmadığını ve yüksek katılımın da temsil gücünü zorunlu olarak güvenceye almadığını öne sürmekte, ancak yine de katılmayanların çalışma sonuçlarına etkilerinin incelenmesini ve geçerliliği artırıcı düzenlemeler yapılmasını savunmaktadırlar.¹⁵

Ülkemizdeki temel sağlık hizmetlerinin durumu ve birinci basamak hekiminin sağlıkta reform hareketlerine yaklaşımı gibi, genel tıp uygulamasında çalışan hekimlerin duyarlı olması gerektiğini düşündüğümüz konuları içeren anket uygulamamızda elde ettiğimiz %55.6'lık yanıt oranı düşüktür. Anket formunu yanıtlayanların sonuçlar üzerindeki etkileri araştırılmamış olmakla birlikte, çalışmamızın sağlık alanındaki reform girişimlerine ışık tutacak sonuçlar verdiğini düşünüyoruz.

Ülkemizdeki sağlık ocağı temeline dayanan birinci basamak örgütlenmesi, anketimizi yanıtlayan hekimler tarafından genellikle doğru ve iyi bir yapılanma olarak

kabul edilmektedir. Ancak çeşitli nedenlerle 'sosyalizasyon' örgütlenmesinin beklenen sonuçları vermediği, ülkemizde birinci basamağın ciddi sorunlarının bulunduğu ve dahası birinci basamaktaki tıkanmanın sağlık sistemimizdeki sorunların temelini oluşturduğu ve çözümün de yine birinci basamağın yeniden örgütlenmesinde yattığı, yanıt veren hekimlerin ağırlıklı olarak belirttiği görüşler arasındadır. Hekimlere göre, bugünkü birinci basamak yapılanmasının beklenen sağlık hizmetini sunamamasının nedenlerinin başında, devletin birinci basamağa verdiği desteğin yeterli olmaması ve hatta temel sağlık hizmetlerini engelleyici politikaların izlenmesi gelmektedir.

Anket sonuçlarının ortaya koyduğu bu durumun, aile hekimliği uygulamasının sağlık sistemimize entegre edilmesi için uygun modellerin oluşturulması tartışmalarında dikkate alınması gerektiğini düşünüyoruz. Daha sonra birçok değişiklik geçirse de Sağlık Bakanlığı'nın 1980'li yıllarda ortaya koyduğu aile hekimliği anlayışı önemli yanlışlar içermekteydi. Başlangıçta aile hekimliği, 224 sayılı yasanın bir alternatifi gibi ortaya atılmış ve birinci basamakta temel sağlık hizmetlerinin temel sorumluluğunu kamuya veren 'sosyalizasyon' anlayışına karşı sağlıkta özelleştirme politikasının uygulanmasının bir aracı gibi sunulmuştur. Bu resmi yaklaşım, aile hekimliğinin yanlış ve haksız bir şekilde 'özel muayenehanecilik'le özdeşleştirilmesine yol açmıştır. Bu kavram karışıklığı ülkemizde sağlık reformunun gerçekleştirilmesinde ve aile hekimliğinin gelişmesinde ciddi engeller oluşturmuştur. Anketimizi yanıtlayan hekimlerin aile hekimliğinin temel tanımıyla ilgili sorulara verdikleri yanıtlar, bu konudaki kavram karışıklığının sürdüğünü göstermektedir. Aile hekimliğinin aile merkezli tıbbi bakım (AMTB) sunan bir tıp disiplini olması, hizmetlerin finansmanı ve sağlıkta özelleştirme ilişkilerini içeren iki konuda belirtilen görüşlerin skor ortalamaları 3'e çok yakındır; yani hekimler kesin bir görüş ortaya koyamamaktadır.

Oysa aile hekimliği/genel pratisyenliğin birinci basamak sağlık hizmeti sunumuyla ilgili bir tıp disiplini olduğu ve sağlık hizmetlerinin finansmanı ile doğrudan bir ilişkisinin bulunmadığı, özellikle son 10 yılda Avrupa'da ve dünyanın diğer bölgelerinde başta Dünya Sağlık Örgütü ve WONCA (Dünya Aile Hekimi/Genel Pratisyen Örgütleri Birliği) gibi uluslararası örgütlerin birçok çalışma gruplarında ve sonuç bildirimlerinde defalarca vurgulanmış ve dünyanın birçok ülkesinin farklı ekonomik politikalarındaki uygulaması ve başarısıyla da gösterilmiştir.¹⁶⁻¹⁹

Her şeye karşın, birinci basamak uygulamasında çalışan hekimlerin büyük çoğunluğunun aile hekimliğiyle ilgili az da olsa bilgilerinin olması ve aile hekimliği/ge-

nel pratisyenliğin akademik bir disiplin olması, tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim dallarının kurulması ve aile hekimliği uygulamasının birinci basamağı güçlendireceği yönünde olumlu görüşler belirtmesi, aile hekimliğine bizzat uygulamadaki hekimler tarafından verilmiş bir destek niteliğindedir.

Ankete yanıt veren hekimlerin mesleki gelecekle ilgili düşünceleri, birinci basamaktaki sorunun bir başka boyutunu yansıtmaktadır. Her 6 hekimden ancak biri yeterli ve tatmin edici bir hekimlik yaptığını düşünmektedir. Her 4 hekimden biri de TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) için çalışmaktadır. Hemen her 3 hekimden birinin durumundan hoşnut olmadığı ve 10 hekimden birinin de hekimliği bırakıp başka bir iş yapmayı düşündüğü de dikkate alınır, genel tıp uygulamasının pratisyen hekimler tarafından yeterince benimsendiği ve sahiplendiği söylenemez. Bu durumun birinci basamaktaki aksamanın önemli nedenlerinden biri olduğunu düşünüyoruz. Yanıt veren hekimlerin hemen hemen yarısı da bunu belirtmişlerdir. Sonuçlarımız ülkemizde yapılan başka bazı çalışmaların sonuçlarıyla farklılıklar göstermektedir. Bodur ve ark., sağlık ocağı hekimlerinin mesleki doyumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, hekimlerin % 62.2'sinin işlerinden hoşnut olduğunu belirlemişlerdir.²⁰ Köksal ve ark.'nın tıp öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmanın sonuçlarına göre ise, öğrencilerin büyük çoğunluğu (%87.5) mezun olduktan sonra uzmanlaşmayı isterken, yalnızca % 2.2'si pratisyen hekim olarak çalışmayı düşünmektedir.²¹

Sonuç olarak sağlık ocağı ve diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan pratisyen hekimler, sağlık sistemimizin birinci basamağında önemli sorunların olduğunu, zincirin bu halkasının yeniden yapılanması ve birinci basamak hekiminin genel tıp alanında yetkinleşmesi, uzmanlaşması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu hekimler, tıp fakültelerindeki aile hekimliği anabilim dallarının ve AH/GP uygulamasının birinci basamağı güçlendireceğini düşünmektedirler. Hekimlerin mesleki gelecekle ilgili görüşleri ise pratisyen hekimlerin birinci basamak sağlık hizmetlerine uyum sorununu ortaya koymaktadır.

Son zamanlarda birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda çalışan AH/GP'nin rolünün daha çok vurgulanması, uygulamada çalışan birinci basamak hekimlerin tutum ve davranışlarının araştırılmasının önemini artırmaktadır. Bu nedenle hekimlerin tıp uygulamalarıyla ve uygulanan sağlık politikalarıyla ilgili görüşlerini araştıran çalışmalar yapılmasının, hekimlerin özellikle posta yoluyla yapılan anket uygulamalarına katılmaya teşvik edilmesinin ve katılımı artırıcı yöntemlerin araştırılmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Teşekkür

Anket formlarının dağıtımında yardımcı olan Aydın İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerine ve çalışmaya katılan ve anketimizi yanıtlayan tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. World Health Organisation. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care. *BMJ* 1996; 312(7047): 1664-5.
2. **World Health Organisation Regional Office for Europe**. European Health Care Reforms: Analysis of Current Strategies. Copenhagen, 1996.
3. **Philalithis AE**. The prospects for primary health care in Europe: a brief review. WHO Regional Office for Europe. Geneva, 10-13 February 1997.
4. **Fişek N**. Halk Sağlığına Giriş. 2. baskı. Ankara, Çağ Matbaası, 1993: 115-66.
5. **Mullan F**. Community-oriented primary care. Epidemiology's role in the future of primary care. *Public Health Reports* 1984; 99(5): 442-5.
6. **Smith DR, Anderson RJ, Boumbulian PJ**. Community responsive medicine: defining an academic discipline. Society of General Internal Medicine Symposium. *Am J Med Sci* 1991; 302(5): 313-8.
7. Health Project Co-ordination Unit. Reforming the Health Care System in Turkey. Ankara, Ministry of Health, 1997: 1-25.
8. **Hayran O, Aksayan S, Kayhan M ve ark.** Kentsel bir bölgede halkın sağlık kuruluşlarını seçimini etkileyen etkenler. *Klinik Gelişim* 1991; 3(2): 1052-5.
9. **Pala K, Aytekin NT, Aytekin H**. Gemlik ilçe merkezinde hastalanan kişilerin başvurdukları sağlık kuruluşları. Poster sunumu, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitapçığı, 14-18 Nisan 1998, Adana.
10. **Günay O, Kışioğlu AN**. Isparta ilindeki sağlık ocaklarının tanımı ve tedavi olanakları. Poster sunumu, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitapçığı, 14-18 Nisan 1998, Adana.
11. **Tezcan S**. Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1992; 225-35.
12. **McDonald P**. Response rates in general practice studies. *Br J Gen Pract* 1993; 43(376): 484.
13. **Sibbald B, Addington-Hall J, Brenneman D, Freeling P**. Telephone versus postal surveys of general practitioners: methodological considerations. *Br J Gen Pract* 1994; 44(384): 297-300.
14. **Başak O, Sönmez HM, Payza E**. Birinci basamakta hipertansiyon yönetimi. *Aile Hek Derg* 1997; 1(3): 148-52.
15. **Templeton L, Deehan A, Taylor C, Drummond C, Strang J**. Surveying general practitioners: does a low response rate matter? *Br J Gen Pract* 1997; 47(415): 91-4.
16. WHO Regional Office for Europe Copenhagen, framework for professional and administrative development of general practice/family medicine in Europe. 1998.
17. Making medical practice and education more relevant to people's needs: the contribution of the family doctor. WHO and the World Organisation of Family Doctors (WONCA). Ontario, Canada, November 6-8 1994.
18. The contribution of family doctors/general practitioners to health for all. Report on a WHO Working Group. Perugia, Italy, 22-25 May 1991.
19. Family practice development strategies. Report on the second WHO Meeting of the Expert Network. Warsaw, Poland, 23-25 October 1995.
20. **Bodur S, Tanrikulu Z**. Sağlık ocağı hekimlerinde mesleki doyum. Poster sunumu, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitapçığı 14-18 Nisan 1998, Adana.
21. **Köksal S, Vehid S, Tunçkale A, Erginöz E, Can G**. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili düşünceleri. Poster sunumu, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitapçığı, 14-18 Nisan 1998, Adana.

Geliş tarihi: 27.07.1999

Kabul tarihi: 05.10.2000

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Okay Başak
Cumhuriyet Mah. Çine Cad. 3. Sok.
No: 48 B2 Blok D.11 AYDIN
Tel: (0256) 214 59 46 (Ev)
(0256) 212 18 50 (İş)
Faks: (0256) 212 01 46
e-posta: obasak@fornet.net.tr