

ANKARA İL MERKEZİNDE BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN ON SEKİZ YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE MEMNUNİYET DEĞERLENDİRMESİ

Sefer AYCAN*, Seçil ÖZKAN*, Emine AVCI**,
Tuğba ÖZDEMİRKAN**, E. Füsün ÇİVİL**

Özet

Amaç: Bir hizmet modeli olarak kabul edilen aile hekimliği, her ailenin bir bütün olduğu, aile bireylerinin yaş ve hastalık gözetmeksizin birlikte incelenmesi gerektiği görüşünden hareketle geliştirilmiş hekimlik anlayışıdır. Bu çalışmada, Ankara il merkezindeki bazı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin aile hekimliği uygulamasına ilişkin bilgi, tutum ve memnuniyet durumlarını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ankara il merkezinde 5-21 Ekim 2010 tarihlerinde bazı Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmayı kabul eden on sekiz yaş üstü 850 kişiye uygulanmış, sağlık hizmeti değerlendirme araştırmasıdır. Hazırlanmış olan anket formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. İstatistiksel analizde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Veriler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %56.0'ı kadın, %44.0'ı erkektir. Aile Sağlığı Merkezine başvuru sebebini belirten katılımcıların %50.0'si muayene olmak, %44.6'sı ilaç yazdırmak, %12.7'si koruyucu sağlık hizmeti almak amacıyla başvurduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu, aile hekimlerinin kendilerini sağlıklarıyla ilgili kararlara dahil etmediğini, şikayetleri ve hastalıkları hakkında kendilerine yeterli açıklama yapmadığını ifade etmişlerdir. Yaklaşık 1/4'ü sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir.

Sonuç: Aile hekimliği ülkemizde uzun yıllardır gündemde olan ve pilot uygulama ile başlanan ve tüm ülkeye yaygınlaştırılmış bir sistem olmakla beraber birçok aksaklığın ve yetersizliğin gözlemlendiği yeni bir sistemdir. Sistemin eksiklikleri ve aksaklıkları ile ilgili yeni araştırmalar yapılarak düzenlemeler yapılması hizmet alan halkımızın memnuniyeti açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, bilgi düzeyi, memnuniyet

Assessment of knowledge, attitude and satisfaction of people over 18 years who admitted to some family health centers in Ankara about family medicine practice

Abstract

Purpose: Family medicine is accepted as a health model and medical opinion developed with thought of whole family should be involved together with regardless of age and disease. This study aims to assess the knowledge, attitude and satisfaction of people over 18 years who admitted to some family health centers in Ankara about family medicine practice.

Materials and Methods: The study, which was applied to 850 people accepted the study over 18 years of age and admitted to some family health centers for any reason in Ankara between 05 October and 21 October 2010, is health service evaluation study. The developed questionnaire was applied by face to face interview technique. Descriptive statistics are used in the statistical analyses. Data is presented as mean± standard deviation, frequency percentage distribution.

Results: 56.0% of the participants are female and 44.0% are male. The participants, who are declared their admitting reasons to the family health centers, indicated that she/he admitted for being physical examination with the frequency of 50.0%, prescribing drug with 44.6%, receiving protective health care with 12.7%. The vast majority of the participants indicate that their family physician does not include them in decisions about their health, does not explain enough about their complaints and diseases. Approximately one quarter of the participants indicated that the health system should be regulated again.

Conclusion: Family medicine which is been on the agenda for many years is started with pilot application and is spread to all cities in our country is a new system that has many faults and inabilities. Applying new studies on related faults and inabilities of system and making new arrangements will be beneficial for the satisfaction of public who receive the service.

Key Words: Family physician, the level of knowledge, satisfaction

*Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

** Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç

Doğan her canlı, sağlıklı yaşama hakkı ile birlikte dünyaya gözlerini açar. Bu hakkın korunabilmesi için olabildiğince kaliteli ve yeterli sağlık hizmetini vatandaşlarına sunmak, devletin ve hükümetlerin görevidir. Hükümetlerin bu görevlerini yerine getirmedeki başarısı, toplumun gerçek sağlık ihtiyaçlarına; ülkenin coğrafik, ekonomik ve kültürel koşullarına uygun düzenlemeler yapmasına bağlıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

Kişilerin ve toplumların sağlığını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmeti denir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2002).

Türkiye'de var olan sağlık sistemi uzun yıllardır tartışılmaktadır. Hatta bu tartışmalar ideolojik temellere kaymıştır. Bazı politik çevreler ve yetkililer, sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların nedeni olarak hizmet modelini suçlamışlardır. Bu dönemde, Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşların "küreselleşme" anlayışı ile birçok ülkede gerçekleştirmeye çalıştıkları "sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi" çabaları başlamıştır ve sürmektedir (Dünya Bankası Raporu, 2003; Öztekin, 2006). Küreselleşme akımının sağlık alanındaki söylemleri Türkiye'de bazı dönemlerde kabul görmüştür. Böylece, ülkemizde 1983 yılından başlayarak sağlık hizmetlerinde "reform" adı altında yeni arayışlar gündeme geldi. Bu söylemler ve buna bağlı arayışlar günümüzde Hükümet programında da yerini aldı. Bunun sonucu olarak bazı mevzuat değişiklikleri yapıp uygulanmaya başlandı. Sağlık hizmetlerinde yapılan bu yeni düzenlemeler "sağlıkta dönüşüm" adı verilen bir paket proje ile tanımlanmaktadır. Bu paketin üç ana unsuru vardır: (1) Aile hekimliği, (2) Genel sağlık sigortası, (3) Özerk hastaneler (Öztekin, 2006; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

24 Kasım 2004 tarihinde kabul edilen 5258 sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ve buna bağlı olarak yayımlanan iki yönetmelik, Hükümetin Ülkemizde uygulamayı düşündüğü aile hekimliği modelinin nasıl olacağını tanımlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

5258 sayılı Kanuna göre aile hekimleri; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci

basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiplerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

Aile hekimliği sistemi ile birlikte Türkiye'de sağlık ocağı modeli ve hizmet anlayışı sona ermiştir. Birinci basamak tedavi hizmetleri ve kişiye yönelik koruyucu hizmetlerden bazıları aile hekimine, diğer tüm hizmetler toplum sağlığı merkezine verilmiştir. Böylece önce aile sağlığı merkezleri ve sonra toplum sağlığı merkezleri kurulmuştur. Aslında iç içe olan ve olması gereken koruyucu sağlık hizmetleri ile tedavi edici sağlık hizmetleri, hatta bireye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri birbirinden tamamen ayrılmıştır. Aile sağlığı merkezlerinin görevleri bir hekim ve yardımcı sağlık personeline yüklenerek, ekip anlayışı ilkesinden de vazgeçilmiştir.

Bu süreçte Hükümet olması gerekenin aksine önceliği aile sağlığı merkezlerine vermiş, pilot uygulama diye başlanan aile hekimliği Türkiye'ye genellenmiştir. Bu durum hizmet alan halkımız açısından önem arz etmektedir. Genelleştirmeler yapmadan önce hizmeti her yönüyle değerlendirmeye yönelik araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu nedenle çalışmada aile hekimliği uygulamasını Ankara'da değerlendirmenin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmada, Ankara il merkezindeki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran ve hizmet alan 18 yaş üstü kişilerin aile hekimliği uygulamasına ilişkin bilgi, tutum ve memnuniyet durumlarını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma 5-21 Ekim 2010 tarihleri arasında Ankara il merkezinde Etimesgut, Sincan ve Gölbaşı Grup Başkanlığı bölgesindeki Gölbaşı 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Sincan 9 No'lu ASM, Eryaman 2 ve 3 No'lu ASM'lerine herhangi bir nedenle başvuran ve hizmet alan on sekiz yaş üstü kişilere uygulanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırma dönemi içerisinde Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran on sekiz yaş üstü kişi sayısı

3880 kişidir. 3880 kişilik evrenden %50 bilinmeyen sıklık alınarak, %3 sapma ve %95 güven aralığında 837 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşılan ve anket uygulamasını kabul eden 850 kişidir. Bu kişilere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verildikten ve onayları alındıktan sonra hazırlanmış olan anket formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Anketin uygulanma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Veriler bilgisayara SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığı ile yüklenmiş ve istatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Veriler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur.

Bulgular

Araştırma kapsamında 850 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma kapsamına alınan kişilerin bazı kişisel özelliklere göre dağılımı Tablo-1 de gösterilmiştir.

Katılımcıların %56.0'sı kadın, %44.0'ü erkektir. Yaş ortalaması 38.41 ± 13.78 olup %25.2'si 27-35 yaş gurubunda, %75.4'ü evli, %37.2'si lise mezunu, %38.2'si ev hanımı, %38.2'si sosyal güvencesinin SSK olduğunu, %39.4'u aylık gelirinin 1201-1800 TL olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcılardan Aile Sağlığı Merkezinde hangi hizmetlerin verildiğini bildiğini belirtenlerin %91,6'sı aile sağlığı merkezinin görevini reçete yazmak, %76,8'i poliklinik muayenesi, %56,8'i aşı yapmak, %26,9'u gebelik takibi, %24.6'sı sağlam çocuk izlemi, %23,0'ı aile planlaması danışmanlığı, %19,0'ı aile planlaması hizmetleri, %1'i diğer hizmetler(rapor, koruyucu sağlık hizmetleri) olarak ifade etmiştir.

Aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin başvuru nedenleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Merkezine başvuru sebebini belirten katılımcıların %4'ü sağlam çocuk izlemi, %6.6'sı bağışıklama, %44.6'sı reçete yazdırmak, %1.1'i gebelik takibi, %50.0'si poliklinik muayenesi, %0.4'ü aile planlaması danışmanlığı, %0.6'sı aile planlaması yöntemi almak, %4.3'ü yakın arkadaşına eşlik etmek amacıyla başvurduğunu belirtmiştir.

Aile hekimliği ile ilgili bilgiyi katılımcıların %57.7'si televizyondan, %12.8'i gazeteden, %6.1'i broşürlerden, %10.1'i sağlık çalışanlarından,

%14.1'i internetten, %24.8'i yakın çevrelerinden aldığını ifade etmiştir.

Katılımcıların %84.6'sı Aile hekiminin kim olduğunu bildiğini, %4.4'ü Aile hekimliği ile ilgili bilgi vermek için kendilerini ziyarete gelen olduğunu, ziyarete gelen olduğunu bildirenlerin %8.8'i doktorları tarafından ziyaret edildiğini, %4.8'i bilgi vermek için kendilerini arayan kişilerin olduğunu, kendilerini arayan kişiler olduğunu bildirenlerin %4.9'u doktorları tarafından arandığını belirtmiştir.

Katılımcıların %71.8'i Aile Sağlığı Merkezine her başvurularında zorunlu olarak hep aynı doktora muayene olmaları gerektiğini bildiğini, %81.1'i her gelişlerinde hep aynı doktora muayene olmayı istediklerini, %6.6'sı istemediklerini belirtmişlerdir. Aile hekiminin değiştirilmesi konusunda fikir beyan eden (%99.4) katılımcılardan %84.5'i değiştirmeyi düşünmediğini, %7.0'ı değiştirmeyi düşündüğünü, %8.3'ü ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.

İncelenenlerin aile hekimliği sistemi ile ilgili önermelere verdiği cevapların dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Aile sağlığı merkezinde tıbbi alet ve donanımın yeterli olduğunu düşünüyorum önermesine %32.7'si katılmadığını, aile hekiminin benimle yeterince ilgilendiğini düşünüyorum önermesine %76.8'i katılmadığını, aile hekiminin teşhis ve tedavilerinin doğruluğundan bazen şüphe duyuyorum önermesine %57.1'i katıldığını, olabilecek sağlık sorunlarına karşı buradaki uygulama sayesinde kendimi güvende hissediyorum önermesine %55.7'si katılmadığını, aile hekimime muayene olabilmek için uzun süre bekliyorum önermesine %68.1'i katıldığını, aile hekiminden aldığım sağlık hizmetinden genel olarak memnunum önermesine %77'si katılmadığını, aile hekimimin bana yeterli zaman ayırdığını düşünüyorum önermesine %76'sı katılmadığını, aile hekimimin beni sağlığımla ilgili kararlara dahil ettiğini düşünüyorum önermesine %58.7'si katılmadığını, aile hekimimin şikayetlerim ve hastalığım hakkında yeterli açıklama yaptığını düşünüyorum önermesine %68.8'i katılmadığını, sağlığımla ilgili konuları danışabilmek için aile hekimime kolaylıkla ulaşabiliyorum önermesine %59.8'i katılmadığını, ülkemizdeki sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine %36.3'ü katılmadığını, %38.1'i kararsız

Tablo 1. İncelenenlerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2010

	Sayı	(%)*
Cinsiyet (n=850)		
Kadın	476	56.0
Erkek	374	44.0
Yaş Grupları (n= 850)		
18-26	203	23.9
27-35	214	25.2
36-44	157	18.5
45-53	128	15.1
54-62	101	11.9
≥63	47	5.5
Medeni Durum (n=850)		
Evli	641	75.4
Bekar	209	24.6
Eğitim Durumu (n=850)		
Okur-yazar değil	20	2.4
Okur-yazar	49	5.8
İlkokul mezunu	167	19.6
Ortaokul mezunu	112	13.2
Lise mezunu	316	37.2
Yüksekokul/üniversite mezunu	180	21.9
Meslek Durumu (n= 850)		
Öğrenci	101	11.9
Ev hanımı	325	38.2
İşsiz	38	4.5
İşçi	108	12.7
Memur	107	12.6
Emekli	96	11.3
Serbest	75	8.8
Sosyal Güvence Durumu (n= 850)		
Yok	38	4.5
SSK	325	38.2
Bağ-Kur	181	21.3
Emekli Sandığı	266	31.3
Yeşil Kart	32	3.8
Özel Sigorta	8	0.9
Aylık Hane Halkı Gelir Durumu (n= 850)		
≤600	53	6.2
601-1200	265	31.2
1201-1800	335	39.4
1801-2400	126	14.8
2401-3000	52	6.1
≥3001	19	2.2
Çocuk Sayısı (n= 850)		
Yok	220	25.9
1-2	304	35.8
3-4	272	32.0
≥5	54	6.4
Kronik Hastalık Varlığı (n=850)		
Yok	552	64.9
Var	298	35.1

*: Yüzde: Kolon yüzdesi

olduğunu, hastaneye gitmeden de ihtiyacım olan sağlık hizmetini buradan alabiliyorum önermesine %42.2'si katılmadığını ifade etmiştir.

Aile hekiminin kendilerine karşı davranışlarından memnun olan katılımcılardan en az bir neden belirtenlerin %43.0'ü aile hekiminin yakın davranışını, %23.4'ü kendisiyle yeterince ilgilenmelerini memnuniyet sebebi olarak ifade etmiştir.

Aile hekiminin kendilerine karşı davranışlarından memnun olmayan katılımcılardan en az bir neden belirtenlerin %24.3'ü genel olarak memnuniyetsiz olduğunu, %27.0'ı aile hekimlerinin kendilerine yeterince ilgi göstermediğini, %16.2'si ise kendilerine karşı kötü davranışta bulunulduğunu ifade etmiştir.

Tartışma

Aile hekimliği hizmetini kullananların aile hekimliği hakkında bilgi, tutum ve memnuniyeti belirlemek amacıyla yapılan araştırmada araştırmaya katılan 850 kişinin Aile Sağlığı Merkezine başvuru sebeplerinin %94.6 muayene olmak veya ilaç yazdırmak amacıyla olduğu görülmektedir. Bu durum esas başvuru amacını net olarak göstermektedir. Her ne kadar Aile hekimliği uygulamasına yönelik pilot kanunda aile hekiminin görevinin kişiye yönelik koruyucu hizmet ve birinci basamak tedavi hizmeti olduğu belirtilmiş olsa da kişiye yönelik koruyucu hizmet talebi ile başvuru %12.7 düzeyindedir. Hatta başvuranların %44.6'sının amacını "reçete yazdırmak" olarak ifade etmesi aile hekimliğinden beklentiye ve algılamayı göstermektedir. Yani halkın gözünde aile hekimliği sadece reçete yazılan yerdir. Bu durum sadece tedavi hizmetleri açısından bakıldığında bile yanlış algılamadır. Daha büyük tehlike ise koruyucu hizmetlerdir ve bu konuda beklenti yaratmadığı görülmektedir. 2005 yılında Ankara'da Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda sağlık reformu öncesi yapılan bir çalışmada ise başvuru sebeplerini katılımcıların %39,8'i poliklinik hizmeti/ tedavi hizmeti, %22,4'ü reçete yazdırmak olarak belirtmiş koruyucu hizmet ile beklentinin %25 düzeyinde olduğu saptanmıştır (İlhan, 2006). Bu durum halkın sağlık ocaklarından daha çok koruyucu sağlık hizmeti beklentisi içinde olduğunu göstermektedir.

Aile hekimliği ile ilgili bilgiyi nereden edindikleri incelendiğinde en yüksek yüzdeye televizyon

Tablo 2. Aile sağlığı merkezlerine başvuru sebeplerinin dağılımı, Ankara, 2010.

Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuru Sebepleri	Sayı	%*
Sağlam Çocuk İzlemi	33	3,6
Bağışıklama	54	5,8
Reçete Yazdırmak	365	39,3
Gebelik Takibi	9	1,0
Poliklinik Hizmeti Almak	409	44,0
AP Danışmanlığı	3	0,3
AP Yöntemi Almak	5	0,5
Yakın Arkadaşına Eşlik Etmek	35	3,8
Diğer**	16	1,7

*İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere 929 yanıt üzerinden alınmıştır.

**Diğer: enjeksiyon, pansuman, lohusalık takibi, sevk, AP: Aile Planlaması

sahipken, sağlık çalışanlarının düşük bir yüzdeye sahip olduğunu görmekteyiz. Telefon ile aranmanın %4.9, eve gidilmenin %4.4 olması da bunu doğrulamaktadır. Bu durum sağlık kuruluşlarının yeni bir sistem olan Aile Hekimliği Sistemi ile ilgili halkımızı bilgilendirme konusunda yetersiz kaldığını, yapmaları gereken işleri yeteri kadar yapmadıklarını göstermektedir. İzmir'de 2006 yılında aile hekimliği sistemi ile ilgili birinci basamakta yapılan bir çalışmada görsel ve yazılı medyanın bilgilendirmede büyük bir role sahip olması bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Türk Sağlık-Sen Raporu, 2006).

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu Aile Sağlığı Merkezine her başvurdıklarında zorunlu olarak hep aynı doktordan hizmet almak zorunda olduklarını bilmektedir. Hep aynı doktordan hizmet almak zorunda olmanın oluşturabileceği bir takım sıkıntıları göz ardı etmemek gerek. Özellikle mobil hizmete sahip aile hekimlerinin bölgelerinde, aile hekimi mobil hizmete çıktığında aile hekiminden sağlık hizmeti almak isteyen bireyler aile hekimini yerinde bulamadığından hizmetten mahrum kalmaktadır.

Önermeler incelendiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun aile hekimlerinin teşhis ve tedavisinin doğruluğundan bazen şüphe duyduklarını ve olabilecek sağlık sorunlarına karşı Aile Sağlığı Merkezindeki uygulama ile kendilerini güvende hissetmediklerini görmekteyiz. Bu durum, Aile Hekimliği Sistemine geçişin halkımızın birinci basamakta verilen tedavi hizmetlerine olan güvenini değiştirmediklerini göstermektedir.

Önermeler incelendiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun aile hekimine muayene olabilmek için uzun süre beklediğini ve aile hekimlerinin kendilerine yeterli zaman ayırmadığını görmekteyiz. Türkiye'de bekleme süresi hakkındaki çalışmaların sayısı az olmakla beraber, hekime ulaşma ve muayene için bekleme süresinin memnuniyeti etkilediği bilinmektedir (Nesanur, 2005; Pala, 1999). Aile hekimliği ve randevu sisteminin işlediği ülkelerde bir gün sonrasında randevu alabilmek ve 6-10 dakika arasında içeriye girebilmek hastalar tarafından memnun kalmanın koşulu olarak gösterilmiş (Bower, 2003).

Önermeler incelendiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun, aile hekimlerinin kendilerini sağlıklarıyla ilgili kararlara dahil etmediğini, şikayetleri ve hastalıkları hakkında kendilerine yeterli açıklama yapmadığını ifade ettiklerini görmekteyiz. 2007-2008 yılları arasında Van'da birinci basamakta yapılan bir çalışmada hastaların yarısından fazlası hekimin tedavi kararlarına arzu ettikleri kadar dahil olamadıklarını ve yarıya yakını hastalıklarıyla ilgili yeterince bilgi alamadıklarını ifade etmişlerdir (Edirne, 2009). İki çalışmanın bulguları birbirine benzemekle birlikte, ülkemizde birinci basamakta tanı, tedavi ve tetkikler hakkında bilgi almanın zor olması durumunun Aile Hekimliği Sistemine geçiş ile birlikte değişmediğini görmekteyiz (Akıcı, 2000; Dönmez, 2001; Edirne, 2009).

Araştırma kapsamında memnuniyet sebebi olarak, aile hekimlerinin yakın ve yeterince ilgili davranmalarını, memnuniyetsizlik sebebi olarak

Tablo 3. Katılımcıların Aile Hekimliği Sistemi ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı, Ankara, 2010.

ÖNERMELER	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
1. Aile sağlığı merkezinde tıbbi alet ve donanımın yeterli olduğunu düşünüyorum (n=844)	276	32,7	324	38,4	244	28,9
2. Aile hekimimin benimle yeterince ilgilendiğini düşünüyorum (n=842)	647	76,8	112	13,3	83	9,9
3. Aile hekimimin teşhis ve tedavilerinin doğruluğundan bazen şüphe duyuyorum (n=842)	138	16,4	223	26,5	481	57,1
4. Olabilecek sağlık sorunlarıma karşı, buradaki uygulama sayesinde kendimi güvende hissediyorum (n=842)	469	55,7	249	29,6	124	14,7
5. Aile hekimime muayene olabilmek için uzun süre bekliyorum (n=842)	164	19,5	105	12,5	573	68,0
6. Aile hekimimden aldığım sağlık hizmetinden genel olarak memnunum (n=842)	648	77,0	107	12,7	87	10,3
7. Aile hekimimin bana yeterli zaman ayırdığını düşünüyorum (n=840)	638	76,0	119	14,2	83	9,9
8. Aile hekimimin beni, sağlığımla ilgili kararlara dahil ettiğini düşünüyorum (n=841)	494	58,7	230	27,4	117	13,9
9. Aile hekimimin şikayetlerim veya hastalığım hakkında yeterli açıklama yaptığını düşünüyorum (n=842)	579	68,8	133	15,8	130	15,4
10. Sağlığımla ilgili konuları danışabilmek için aile hekimime kolaylıkla ulaşabiliyorum (n=840)	502	59,8	225	26,7	113	13,5
11. Ülkemizdeki sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşünüyorum (n=842)	306	36,3	321	38,2	215	25,5
12. Hastaneye gitmeden de ihtiyacım olan sağlık hizmetini buradan alabiliyorum (n=841)	355	42,2	229	27,2	257	30,6

(%)*: Satır yüzdesi

ilgili davranılmamasını görmekteyiz. Düzce'de aile hekimliği ile ilgili yapılan bir çalışmada da memnuniyet açısından ilgili davranma en yüksek yüzdeye sahiptir (**Türk Sağlık-Sen Raporu, 2007**). Hasta memnuniyeti personel davranışı, hastalığı ile bilgilendirme gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (**Ercan, 2004; Esatoğlu, 1997; Kavuncubaşı, 2000; Özer, 2007**). Bireylerin aynı sağlık kurumunu tercih etmelerindeki en önemli faktörün personelin tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu tespit edilmiştir (**Kavuncubaşı, 2000; Özer, 2007**).

Ülkemizdeki sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine katılımcıların %36,3'ü katılmadığını, %38,1'i kararsız olduğunu, %25,6'sı katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların yaklaşık 1/4'ü sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Aile hekimliği ülkemizde uzun yıllardır gündemde olan ve pilot uygulama ile başlanan

ve tüm ülkeye yaygınlaştırılmış bir sistem olmakla beraber birçok aksaklığın ve yetersizliğin gözlemlendiği yeni bir sistemdir. Sistemin eksiklikleri ve aksaklıkları ile ilgili yeni araştırmalar yapılarak düzenlemeler yapılması hizmet alan halkımızın memnuniyeti açısından yararlı olacaktır.

Aile hekimlerine sağlık hizmeti almak için başvuran bireylere yeterli zaman ayırmalarının, şikayetleri ve hastalıkları hakkında yeterli bilgi vermelerinin, sağlıkları ile ilgili kararlara onları da dahil etmelerinin ne kadar önemli olduğuna yönelik farkındalık yaratmak açısından eğitimler düzenlenebilir.

KAYNAKLAR

- Akıcı, A., Kalaça, S., Uğurlu, M.U., Çalı, Ş., Oktay, Ş.** (2000). Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerindeki 65 Yaş Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar ve İlaç Kullanımı. *Türk J Geriatrics*, 3: 91-7.
- Bower, P., Roland, M., Campbell, J., Mead, N.** (2003). Setting Standards Based on Patients' Views on Access and Continuity: Secondary Analysis of Data From The General Practice Assessment Survey. *BMJ*, 326(7383): 258.
- Dönmez, L., Culbant, A.B., Yüce, A., Taşkın, T.** (2001). Kütükçü 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Hasta Haklarını Kullanma Durumu ve Farklı Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Personelin Davranışları Konusundaki Görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 9:42-8.
- Edirne, T., Kuşaslan Avcı, D., Atmaca, A.** (2009). Van İlinde Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti: Ankete Dayalı Kesitsel Çalışma. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 13(3): 137-147.
- Ercan, İ., Ediz, B., Kan, İ.** (2004). Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3): 151-157.
- Esatoğlu, A.E., Ersoy, K.** (1997). Hasta Tatmininin Ölçülmesi. Çoruh M (Ed). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara: ss 61-72.
- İlhan, M.N., Tüzün, H., Aycan, S., Aksakal, F.N., Özkan, S.** (2006). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 25(3):33-41
- Kavuncubaşı, Ş.** (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi. Ankara : ss 291-304.
- Nesanur, N., İlhan, Ö., Dalhoğlu, S., Manisalı, B., Erdoğan, A., Başyurt, H.U., Dinç, G.** (2005). Manisa'da Bir Gecekondu Bölgesinde Sağlık Hizmeti Kullanımı ve Sağlık Hizmet Kullanımı Üzerinde Etkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 15: 18-24.
- Özer, A., Çakıl, E.** (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5 (3):140-143.
- Öztek, Z.** (2006). Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 25 (2):1-6.
- Pala, T., Ergin, S.** (1999). İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde Hizmet Alan Kesimin Hoşnutluk ve Beklentileri. *Sağlık ve Toplum*, 9: 3-8.
- T.C. Sağlık Bakanlığı.** (2002). Aday Memurları Hazırlayıcı Eğitim Ders Notları (ss:5). Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı.** (2004). Aile Hekimliği Türkiye Modeli (ss:47). Ankara.
- T.C Sağlık Bakanlığı.** (2003). Sağlıkta Dönüşüm. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı.** (2004). 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (Yayımlandığı Düstur: Tertip : 5 Cilt : 44 Sayfa)
- Dünya Bankası Dökümanı** (Rapor No.24358-TU). (2003). Türkiye: Daha İyi Erişim ve Etkinlik İçin Sağlık Sektörü Reformu - Ana Rapor.
- Türk Sağlık-Sen web sayfası** (2006). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarından Hizmet Alanların Aile Hekimliği ile İlgili Görüş ve Düşünceleri Memnuniyet Anketi Değerlendirme Raporu, Ulaşım Tarihi Ekim 2011, <http://www.turksagliksen.org.tr/indir/izmirhalkanket.doc>
- Türk Sağlık-Sen web sayfası** (2007). Düzce İli Aile Hekimliği Uygulaması Anketi Raporu. Ulaşım Tarihi Mayıs 2011.
- <http://www.turksagliksen.org.tr/haberler/aile-hekimligi/3727-dce-ae-ekluygulamasi-anketraporu.html>