

Farklılaşmamış Rahatsızlıklarda İlk Aile Hekimliğini Tercih Etme Davranışlarının İncelenmesi

Investigating Patients' Behaviors of Preferring Family Physicians Firstly in Undifferentiated Disorders

Gökmen Özceylan¹, Dilek Toprak², Tansu Gözütok³, Hakan Şimşek³

¹ Aile Hekimliği Uzmanı, Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi, Çorlu, Tekirdağ, Türkiye

² Prof.Dr., Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

³ Arş.Gör.Dr., Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı, sağlık bilgi düzeyi yüksek olan hastane çalışanlarının farklılaşmamış rahatsızlıklarında ilk olarak aile hekimliğini ne sıklıkta tercih ettiklerini tespit etmek.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Üniversite hastanesinde çalışan personel mesleklerine göre gruplara ayrılmış; rastgele küme örnekleme yöntemi kullanılarak her meslek grubunun yüzde yirmisi çalışmaya dâhil edilmiştir (n:202). Çalışmada çalışmacılar tarafından hazırlanan bir anket kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %28,7'si (n:58) doktor, %25,7'si (n:52) hemşire, %18,3'ü (n:37) teknik personel, %14,9'u (n:30) temizlik personeli, %12,4'ü (n:25) tıbbi sekreterdi. Halsizlik, yorgunluk ve iştah azalması şikâyetlerinden biri veya hepsi gelişirse %48,0'i (n:97) ilk olarak aile hekimliğine başvurduğunu belirtti. İshal, bulantı kusma şikâyetleri gelişirse %24,8'i (n:50), boğaz ağrısı, öksürük, burun akıntısı şikâyetleri gelişirse %46,0'sı (n:93), idrarda yanma, yan ağrısı, sık idrara çıkma şikâyetleri gelişirse %27,7'si (n:56) aile hekimine başvuracağını belirtti. Ayrılmamış rahatsızlıklarında ilk olarak aile hekimliğini tercih edenler daha çok genç erişkinler (p:0,003), öğrenim seviyesi yüksek olanlar (p:0,002), doktor ve hemşirelerdi (p:0,007).

Sonuç: Sağlık çalışanları bile aile hekimliğini etkili bir şekilde kullanmamaktadır. Ayrılmamış rahatsızlıklarında ilk olarak aile hekimlerini tercih etmesi için aile hekimliklerini tanıtıcı, özendirici eğitim programlarına ve projelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, sağlık bilgisi, sevk zinciri

Summary

Objective: Aim of this study was to find out how often family medicine was preferred for undifferentiated disorders among hospital workers with a high level of health knowledge.

Material and Methods: This is a descriptive cross-sectional study. The staff working at the university hospital were divided into groups according to their occupations. Twenty percent of each occupational group was included in the study using random cluster sampling method (n:202). A questionnaire prepared by the researchers was used in the study.

Results: Of the participants 28.7% (n:58) were doctors, 25.7% (n:52) nurses, 18.3% (n:37) technical personnel, 14.9% (n:30) cleaning staff, 12.4% (n:25) were medical secretaries. If fatigue, malaise and decreased appetite developed in participants, 48.0% (n:97), if diarrhea, nausea and vomiting developed 24.8% (n:50), if sore throat, cough, nasal discharge developed 46.0% (n:93), if burning in urine, side pain, frequent urination developed 27.7% (n:56), stated that; they firstly applied to a family physician. Young adults (p:0.003), higher education level (p:0.002), doctors and nurses (p:0.007), were the ones who preferred family medicine firstly in their undifferentiated disorders.

Conclusion: Even healthcare workers do not use family medicine effectively. In order for patients to prefer family physicians first in undifferentiated disorders, awareness-raising and health knowledge- raising training programs are needed.

Key words: Family physician, health knowledge, gatekeeping

Kabul Tarihi: 05.Nisan.2021

Giriş

Sevk zincirinin zorunlu olmadığı ülkelerde hastaların, şikâyetlerine göre ilk tercihlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri olması, kaliteli sağlık hizmetlerine etkin ulaşmada, zaman kaybını azaltmada ve sağlıkta maliyet etkinliğini sağlamada çok önemlidir. Alma Ata Bildirgesi'nde ve birçok çalışmada belirtildiği gibi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, yakınma ve hastalıkların %90'ına çözüm bulunabilmektedir (1). Aile hekimleri, ayrışamamış hastaların birinci basamakta tedavisinde ve sevk edileceklerin doğru ve hızlı sevk edilmesinde en etkin sağlık hizmeti sunucularıdır.

Dünya Aile Hekimleri Birliği'nin (WONCA) tanımına göre aile hekimliği veya genel pratisyenlik, sağlık sisteminin ilk tıbbi temas noktasını oluşturmaktadır (2). Ülkelerin sağlık sistemlerinde aile hekimliğinin doğru kullanılmasıyla, başarılı bir sevk zinciri oluşturulması, hastaların doğru uzmanlık dalına kolay ulaşmasını böylece daha yüksek maliyetli ikinci ve üçüncü basamak sağlık merkezlerinin etkili ve verimli kullanımını sağlar. Bu merkezlerdeki gereksiz hasta yoğunluğunu azaltarak hizmetin daha kaliteli sunulmasına olanak sunar (3).

Bu çalışmanın amacı, ülkemizde farklılaşmamış rahatsızlıklarda ilk olarak aile hekimliğinin ne sıklıkta tercih edildiğini öğrenmek, özellikle sağlık bilgisi yüksek sağlık çalışanlarında aile hekimliğinin etkin kullanılıp kullanılmadığını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Üniversite hastanesinde çalışan personel çalışmanın evreninin oluşturmuştur. Çalışanlar, mesleklerine göre gruplara ayrılarak, rastgele küme örnekleme yöntemi kullanılarak her meslek grubundan yüzde yirmisi çalışmaya dâhil edildi (n:202). Aile hekimliği polikliniğinde çalışan kişiler çalışmaya dâhil edilmedi.

Çalışmada yüz yüze görüşme yöntemiyle katılımcıların yazılı onamı alınarak bir anket uygulandı. Anketin ilk bölümünde sosyo-demografik özelliklerin sorgulandı. İkinci

bölümünde katılımcıların sağlık özgeçmişleri, üçüncü bölümünde ise farklılaşmamış rahatsızlıklardan birbirine klinik olarak yakın olan semptomlar altı gruba ayrıldı. Bu genel şikâyetlerle hangi polikliniğe ilk önce başvuracaklarını sorgulayan açık uçlu altı soru ile anket tamamlandı. Çalışma üniversite hastanesinin kurum izni alınarak yapıldı.

Çalışmaya katılanların 18-30 yaş arası genç erişkin, 31-50 yaş ise orta yaş olarak gruplandırıldı. Eğitim durumları analiz edilirken ilkökul, ortaokul mezunları düşük eğitim seviyeli, lise ve yüksekokul mezunları ise yüksek eğitim seviyeli olarak gruplandırıldı. Gelir düzeyleri asgari ücret baz alınarak aylık 0-2050 Türk lirası (TL) aylık gelirliler düşük, 2051-4100 TL orta gelir düzeyli ve 4101 TL ve üzeri ise yüksek gelir düzeyli olarak gruplandırıldı. Hastane çalışanları meslek olarak, beş gruba ayrıldı. Doktorlar (asistan doktorlar, uzman doktorlar, öğretim elemanları) birinci grup, hemşire ve ebeler ikinci grup, tıbbi sekreterler üçüncü grup, temizlik personelleri dördüncü grup ve beşinci grup, diğer teknik personel (eczacılar, sağlık teknikerleri, sağlık memurları) olarak gruplandırıldı.

Toplanan veriler, Statistical Program for Social Sciences (SPSS) 22.0 kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, yüzde, en yüksek değer, en düşük değer) yanısıra niteliksel verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, p<0,05 düzeyinde anlamlandırıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 31,19±6,62'idi (min:21; max:50). Çalışmaya katılanların sosyo-demografik verileri tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılanların; halsizlik, yorgunluk, kırgınlık ve iştah azalması şikâyetleri gelişirse %48,0'i (n:97) ilk olarak aile hekimine başvurduğunu belirtirken, %43,8'i (n:88) iç hastalıklarına başvurduğunu belirtti. %2,5'i (n:5) hiç doktora başvurmam derken diğer katılımcılar ise acil servise, kulak burun boğaz polikliniğine, endokrin ve gastroenteroloji polikliniğine ilk olarak başvurduklarını belirttiler.

Tablo 1. Çalışmaya katılanların sosyo-demografik verileri

	% (n)
Cinsiyet	
Erkek	30.7 (62)
Kadın	69.3 (140)
Öğrenim durumu	
İlkokul	5.4 (11)
Ortaokul	3.5 (7)
Lise	21.8 (44)
Üniversite	69.3 (140)
Meslek	
Doktor	28.7 (58)
Hemşire-ebe	25.7 (52)
Tıbbi sekreter	12.4 (25)
Temizlik personeli	14.9 (30)
Diğer teknik personel	18.3 (37)
Aylık gelir düzeyi (TL)	
0-2050 TL	5.9 (12)
2051-4100 TL	25.2 (51)
4101> TL	68.8 (139)
Medeni durum	
Evli	57.4 (116)
Bekâr	42.6 (86)
Çocuk durumu	
Var	46.0 (93)
Yok	54.0 (109)
Kronik Hastalık	
Var	19.3 (39)
Yok	80.7(163)

Bu şikâyetlerle ilk olarak aile hekimlerine başvurduğunu belirtenler genç erişkinler (p:0,003), öğrenim seviyesi yüksek olanlar (p:0,002), doktor ve hemşireler (p:0,007), yüksek gelir düzeyli (p:0,01), kronik hastalığı olmayanlar (p<0,001) ve çocuğu olmayanları (p<0,001).

İshal, karın ağrısı, bulantı kusma şikâyetleriyle ilk olarak aile hekimine başvuracağını belirtenlerin oranı ise %24,8'idi (n:50). Çalışmaya katılanların %39,1'i (n:79) bu şikâyetlerle ilk önce acil servise başvurduğunu, %26,7'si (n:79) ise iç hastalıkları polikliniğine başvurduklarını belirtti. Genç erişkinler (p<0,001), bekârlar (p<0,001), çocuğu olmayanlar (p:0,002), doktor ve hemşireler (p<0,001) diğer gruplara oranla daha fazla, bu şikâyetleri olduğu zaman ilk önce aile hekimliğine başvurduklarını belirttiler.

Boğaz ağrısı, öksürük, burun akıntısı şikâyetlerinin biri, birkaçı veya hepsi geliştiğinde ilk olarak hangi doktora gitmeyi tercih edersiniz

sorusuna, %46,0'sı (n:93) aile hekimine başvururum dedi, %43,6'sı (n:88) kulak burun boğaz polikliniğe başvurduğunu belirtti. %6,4'ü (n:13) acil servise başvurduğunu belirtti. Bu şikâyetlerle aile hekimlerine başvurduğunu belirtenler daha çok genç erişkinler (p:0,001), öğrenim düzeyi yüksek olanlar (p:0,002), bekârlar (p:0,001), çocuğu olmayanlar (p:0,001), meslek olarak doktor ve hemşireler (p<0,001), aylık geliri yüksek olanlardı (p:0,001).

İdrarda yanma, yan ağrısı, sık idrara çıkma şikâyetlerinin birisi veya hepsi olursa çalışmaya katılanların %27,7'si (n:56) aile hekimine başvurduğunu belirtti. Çalışmaya katılanların %35,1'i (n:71) üroloji polikliniğine, %18,8'i (n:38) iç hastalıklarına, %8,9'u (n:18) acil servise, %7,4'ü (n:15) kadın doğum polikliniğine başvurduğunu belirtti. Bu şikâyetlerle aile hekimlerini ilk olarak tercih edenler daha çok genç yaş erişkinler (p<0,001), öğrenim düzeyi yüksek kişiler (p<0,001), bekârlar (p<0,001), çocuğu olmayanlar (p<0,001), aylık gelir düzeyi yüksek (p:0,001) ve kronik bir hastalığı olmayanlardı (p:0,002).

Ellerde ayaklarda uyuşma, karıncalanma, kramp şikâyetleriyle %19,8'i (n:40) ilk aile hekimine başvurduğunu belirtti. %37,6'sı (n:76) nöroloji polikliniğine, %28,2'si (n:57) iç hastalıklarına, %4,0'ü (n:8) ise acil servise başvurduğunu belirtti. Bu şikâyetlerle aile hekimlerini ilk olarak tercih edenler daha çok genç erişkinler (p:0,012), bekârlar (p:0,004), çocuğu olmayanlar (p<0,001) ve doktorlardı (p<0,001).

Baş ağrısı, baş dönmesi, unutkanlık şikâyetlerinden herhangi birisi veya hepsi gelişirse ilk başvuracağımız doktor sorusuna ise çalışmaya katılanların %9,4'ü (n:19) aile hekimine ilk olarak başvurduğunu belirtti. %65,8'i (n:133) nöroloji polikliniğine, %10,4'ü (n:21) acil servise, %8,4'ü (n:17) iç hastalıklarına başvurduğunu belirtti.

Meslek gruplarının şikâyet gruplarına göre ilk olarak aile hekimliğini tercih etme oranı tablo 2'de verildi. Cinsiyete göre tüm şikâyet gruplarında aile hekimliğini öncelikli olarak tercih etme durumunda anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0,05). Şikâyetlere göre ilk tercih edilen polikliniklerin genel dağılımı ise tablo.3' de verildi.

Tablo 2. Meslek gruplarının şikâyetlere göre ilk olarak aile hekimliğini tercih etme oranları

	Halsizlik, yorgunluk, kırgınlık ve iştah azalması, % (n)	İshal, karın ağrısı, bulantı kusma % (n)	Boğaz ağrısı, öksürük, burun akıntısı % (n)	İdrarda yanma, yan ağrısı, sık idrara çıkma % (n)	Ellerde ayaklarda uyuşma, karıncalanma, kramp % (n)	Baş ağrısı, baş dönmesi, unutkanlık % (n)
Toplam						
Doktor (58)	63.8 (37)	39.7 (23)	62.1 (36)	63.8 (37)	37.9 (22)	22,4 (13)
Hemşire-ebe (52)	53.8 (28)	21.2 (11)	55.8 (29)	17.3 (9)	15.4 (8)	1,9 (1)
Tıbbi sekreter(25)	44.0 (11)	16.0 (4)	36.0 (9)	12.0 (3)	8.0 (2)	4,0 (1)
Temizlik personeli (30)	23.3 (7)	13.3 (4)	30.0 (9)	10.0 (3)	13.3 (4)	6,7 (2)
Diğer teknik personel (37)	37.8 (14)	21.6 (8)	27.0 (10)	10.8 (4)	10.8 (4)	5,4 (2)

Tablo 3. Çalışmaya katılanların şikâyetlere göre ilk başvurdukları polikliniklerin dağılımı

	Halsizlik, yorgunluk, kırgınlık ve iştah azalması, % (n)	İshal, karın ağrısı, bulantı kusma % (n)	Boğaz ağrısı, öksürük, burun akıntısı % (n)	İdrarda yanma, yan ağrısı, sık idrara çıkma % (n)	Ellerde ayaklarda uyuşma, karıncalanma, kramp % (n)	Baş ağrısı, baş dönmesi, unutkanlık % (n)
İç Hastahıkları	43.6 (88)	26.7 (54)	0.5 (1)	18.8 (38)	28.2 (57)	8.4 (17)
Nöroloji	0 (0)	0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	37.6 (76)	65.8 (133)
Acil Servis	3.0 (6)	39.1 (79)	6.4 (13)	8.9 (18)	4.0 (8)	10.4 (21)
Üroloji	0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	35.1 (71)	0.0 (0)	0.0 (0)
Kulak Burun Boğaz	0.5 (1)	0.0 (0)	43.6 (88)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)
Kadın Doğum	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	7.4 (15)	0.0 (0)	0.0 (0)
Gitmem	2.5 (5)	1.0 (2)	2.0 (4)	2.0 (4)	3.0 (6)	1.0 (2)
Aile Hekimliği	48.0 (97)	24.8 (50)	46.0 (93)	27.7 (56)	19.8 (40)	9.4 (19)

Tartışma ve Sonuç

Kapı tutuculuk (gatekeeper) görevi aile hekiminin önemli bir görevidir. Bu görevi sayesinde sevk zincirinin hızlanmasında, hastanın sağlık bilgileriyle birlikte doğru uzmanlık dalına ve doğru sağlık merkezine gitmesini sağlayarak, yüksek maliyetli ikinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli kullanımını sağlar ve hasta mağduriyetlerini engeller (4).

Ülkemiz gibi sevk zincirinin yasal olarak zorunlu olmadığı ülkelere bu başarı hastaların sağlık bilinci ve aile hekimliğinin işlevini bilmelerine bağlıdır. Hastaların aile hekimliği görev ve sorumluluklarını bilmemesi durumunda sevk zinciri de uygulanmıyorsa direk üst basamak hastanelere başvurması hem sağlıkta maliyeti

arttırırken hem de hastaların sağlıklarına kavuşmasını geciktirmektedir. Fransa, 2000 yılında sağlık istatistikleri göstergelerine göre en iyi sağlık hizmeti veren ülke seçilmiştir. Bunda en etkili veri serbest aile hekimliklerine başvuran hasta sayılarının toplam ikinci ve üçüncü basamak sağlık birimlerine başvuran hasta oranlarına göre anlamlı yüksek olmasıdır (5).

Bu çalışmada ise çalışmaya katılanlar aktif olarak bir üniversite hastanesinde çalışmasına rağmen, sağlık bilinçleri toplumun diğer kesimlerine göre yüksek olmasına rağmen ayrılmamış şikâyetlerin tümünde ilk olarak aile hekimliğine başvuracağını belirtenler toplam çalışmaya katılanların ancak yarısıydı. Şikâyetler biraz özelleştikçe bu oranın onda ikilere kadar gerilediği tespit edildi. Bu veriler, özellikle aile hekimliğini tanımak ve işlevini bilmek

konusunda toplumda ciddi bir bilgi eksikliğini göstermektedir. Aile hekimliğine ilk olarak başvuracağını belirten kişilerin daha çok genç yaş, öğrenim seviyesi yüksek olanlar, meslek olarak doktorlar ve hemşireler olması da bilgi seviyesi arttıkça insanların doğru davranış gösterdiğini ayrıca yeni neslin aile hekimliği bilincinin daha gelişkin olduğunu göstermektedir. Buna rağmen bu oranlar istenilen seviyelerden çok uzaktır. Özellikle sevk zinciri zorunluluğu getirilmiyorsa mutlaka hastaların bilinç düzeyini yükseltici ve aile hekimliğinin işlevlerini öğretici eğitim ve öğretim projeleri geliştirilmelidir.

Türkiye’de ilk olarak aile hekimliğine başvurmadan en sık başvuru poliklinik iç hastalıkları poliklinikleridir. İç hastalıkları poliklinik sayılarının aile hekimliği uygulamasına geçildiğinden beri anlamlı oranda düştüğü çalışmalarla gösterilmiştir (6). Bu çalışmada ise halsizlik, yorgunluk, iştah azalması gibi genel şikâyetlerde aile hekimliğine başvuranların oranıyla iç hastalıklarına başvuranların oranı yaklaşık aynıydı. Bu veri birinci basamakta çözülebilecek hastalıkların büyük kısmının ikinci veya üçüncü basamaktaki iç hastalıkları polikliniğine başvurduğunu göstermektedir. Hastanelerdeki iç hastalıkları polikliniklerinin yoğunluğu, randevu sistemlerinde çok geç tarihli randevu alma gibi sağlık sistemimizdeki sıkıntılarının önemli bir sebebinin aile hekimliği polikliniklerini aktif işletmemek olduğunu göstermektedir. Özellikle aile hekimliğini tanıtıcı ve bilgilendirici eğitim projelerinde hastaların hangi şikâyetlerle iç hastalıklarına, hangi şikâyetlerle aile hekimliğine başvurusu gerektiğinin ayrımı hastalara çok iyi anlatılmalıdır. Toplumun bu ayrımı yapabilecek sağlık bilincine sahip olmasını sağlayacak toplumsal sağlık bilinci projeleri geliştirilmelidir.

İç hastalıkları polikliniğine başvurunun bir benzer durumu kulak burun boğaz polikliniği içinde geçerlidir. Literatürde yapılan bir çalışmada, aile hekimliği tarafından yönetilebilecek kulak burun boğaz bölümünü ilgilendiren şikâyetleri olan hastaların yaklaşık %70’i aile hekimine başvurmadan direk kulak burun boğaz polikliniklerine başvurdukları belirtilmiştir (7). Bu çalışmada ise boğaz ağrısı, burun akıntısı ve öksürük şikâyetleriyle hastaların yarısı aile hekimliği polikliniklerine başvurduğunu belirtirken diğer yarısı ise kulak burun boğaz polikliniklerini ilk olarak tercih

ettiklerini belirttiler. Bu oranın literatürden düşük çıkmasının en önemli sebebi çalışmanın evrenini üniversite hastanesi çalışanlarının oluşturması ve burada çalışan personelin genel topluma göre sağlık bilgi düzeyi ve aile hekimliğini bilme düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Özellikle idrar şikâyetlerinde üroloji, baş ağrısı ve baş dönmesi gibi şikâyetlerde nöroloji polikliniği en çok ilk tercih edilen polikliniklerdi. Bu veri, sevk zinciri uygulanabilir ve aile hekimliğini doğru kullanım bilinci oluşturulursa bu özelleşmiş ikinci ve üçüncü basamaktaki bölümlerdeki hasta yoğunluğunu azaltabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada özellikle ishal, bulantı, kusma ve karın ağrısı gibi şikâyetleri olan her on kişiden yaklaşık sekizi ilk önce acil servise başvuracağını belirtti. Bunun yanında diğer tüm şikâyet gruplarında çalışmaya katılanların önemli bir bölümü acil servise başvuracağını belirtti. Türkiye’de acil serviste bakılan hasta sayılarının fazlalığı, ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından biridir. Acil servisteki yoğunluğun önemli bir kısmının birinci basamakta yönetilebilecek hastalar olduğu çalışmada gösterilmiştir. Bu hastaların önemli bir kısmını polikliniklerde sıra bulamadığı için acil servise başvuran hastalar oluşturmaktadır (8). Üniversite hastanelerinde bulunan aile hekimliği poliklinikleri daha işlevsel kullanılıp, doğru bir hasta yönlendirme, hastane içi etkin konsültasyon ve yönlendirme sistemleri geliştirilerek acil servis yoğunluklarına da çözüm olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak üniversite hastanelerinde bulunan aile hekimliği polikliniklerinin ve mahallelerdeki aile hekimliği birimlerinin etkili kullanılabilmesi çeşitli polikliniklerde görülen hasta yoğunlukları, acil servis yoğunluklarını azaltmak için çok etkilidir.

Ülke genelinde aile hekimliği birimlerini hastaların ilk olarak tercih etme sıklığının artması ise ülke sağlık sisteminin maliyetlerini azaltmada, hastaların sağlıklarına ulaşması için zaman kaybını en aza indirmede önemli bir yöntemdir. Bu hedefe ulaşabilmenin en önemli yolu ise sağlık bilinç düzeyinin tüm toplumda yükseltilmesi ve aile hekimliğini ve işlevlerini tüm toplumun öğrenip, etkin kullanmasından geçmektedir.

Özellikle yerel sağlık yöneticileri ve sağlık profesyonellerinin toplumun sağlık bilincini arttırmada, aile hekimliği poliklinikleri ve aile sağlığı merkezlerini etkin kullanmada çok önemli sorumlulukları vardır. Zorunlu sevk zinciri uygulaması yapılmıyorsa bu bilincin artırılması için halkın bütününe ulaşacak devlet ve sivil toplum örgütü destekli eğitim ve tanıtım projeleri geliştirilmesine olanak sağlayacak çalışmalar başlatılmalıdır.

Kaynaklar

1. Yılmaz M, Mayda AS, Yüksel C ve ark. Aile hekimliği merkezine başvuran hastalara konulan tanılar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;2(3):7-13.
2. Güldal D, Günvar T, Mevsim V, Kuruoğlu E, Yıldırım E. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri hastaların beklentileri ile uyumakta mıdır? Türk Aile Hekimliği Dergisi 2012;16(3):107-12.
3. Atadağ Y, Aydın A, Kaya D, Köşker DH, Başak F, Uçak S. Aile hekimliği uygulamasıyla üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuru sebeplerinde olan değişiklikler. Türk Aile Hek Derg 2016;20(4):141-51.
4. Gross R, Tabenkin H, Bramli-Greenberg S. Who needs a gatekeeper? Patients' views on the role of the family physician. Fam Pract 2000;17:222-9.

5. Çeçem KB, Üstü Y, Uğurlu M. Family medicine practice and training in France: Investigation of Turkey model. Ankara Med J 2015;15(3):153-60.
6. Atadağ Y, Aydın A, Kaya D, Köşker DH, Başak F, Uçak S. Aile hekimliği uygulamasıyla üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuru sebeplerinde olan değişiklikler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2016;20(4):141-51.
7. Kocaöz MA, Kocaöz D, Sunay DD. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların birinci basamakta yönetimi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2017;21(2):56-65.
8. Aydın T, Aydın ŞA, Köksal Ö, Özdemir F, Kulaç S, Bulut M. Uludağ Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi acil servisine başvuran hastaların özelliklerinin ve acil servis çalışmalarının değerlendirilmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010;9(4):163-8.

Bu makalenin özeti, 18. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

İletişim:

Uzm.Dr. Gökmen Özceylan
Aile Hekimliği Uzmanı,
Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi, Çorlu, Tekirdağ
Tel: +90.542.4474605
E-mail: gokmenozceylan01@hotmail.com