



Uzmanlık eğitimini yeni bitirmiş aile hekimliği uzmanlarının yeni çalışma dönemlerine bakışları ve birinci basamak aile hekimliği uygulamasından beklentileri

Attitudes of newly graduated specialist family physicians to their next study period; and their expectations about family medicine primary care practice

Yahya Utlu¹, Okay Başak²

¹⁾ Ivrindi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Uzm. Dr., Balıkesir.

²⁾ Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Aydın

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Yahya Utlu
yahyautlu@gmail.com

Geliş tarihi: 17/11/2018

Kabul tarihi: 13/12/2018

Yayın tarihi: 25/12/2018

Alıntı Kodu: Utlu Y., Başak O. Uzmanlık eğitimini yeni bitirmiş aile hekimliği uzmanlarının yeni çalışma dönemlerine bakışları ve birinci basamak aile hekimliği uygulamasından beklentileri. Jour Turk Fam Phy 2018; 09 (4): 98-103. Doi: 10.15511/jtffp.18.00498.

Özet

Giriş ve Amaç: Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin hedeflenen kazanımları; disiplin içi çekirdek yeterliklerin tanınması ve benimsenmesinin yanı sıra, mezunlarının birinci basamak aile hekimliği uygulamasına hazır olmalarının sağlanmasıdır. Bu çalışmanın amacı; sahaya çıkmadan hemen önce aile hekimliği uzmanlarının önlerindeki yeni çalışma dönemine bakışlarını ve aile hekimliği uygulamasından beklentilerini belirlemektir. Böylelikle çalışmamız, yürürlükteki aile hekimliği uygulaması ve uzmanlık eğitimi için geribildirim sağlayacaktır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte ve tanımlayıcı vasıftadır. İki dönem (80-81) devlet hizmet yükümlülüğü kurasına katılan sırasıyla 39+47 toplam 86 aile hekimliği uzmanı telefon yoluyla çalışma hakkında bilgilendirildi. Katılmayı kabul edenlerden anket formunu kura öncesinde doldurup, e-mail yoluyla ulaştırması istendi. Elde edilen veriler SPSS 16,0 programıyla istatistiki analizlere alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 49 kişinin (%57); 30'u kadın (%61,2) olup, yaş ortalaması 32,0±4,7 idi. Yüzde 73,5'i (s:36) evli olan katılımcıların ortalama hekimlik deneyimi 6,7±4,4 yıldır. Hekimlerin %66'sı (s:31) öncelikli olarak aile sağlığı merkezinde çalışmak istiyordu. %32,7'si (s:16) devlet hizmet yükümlülüğü olmasaydı akademik kariyer istediğini belirtti. Yüzde 85,7'si (s:42) aile sağlığı merkezinde acil hizmeti vermek, %89,8'i (s:44) hiçbir şekilde nöbet tutmak istememekteydi. Aldığı uzmanlık eğitimi mecburi hizmette çalışacağı birimler açısından yeterli görenlerin sayısı 29 (%59,2) olup; aile hekimliği uzmanı olmaktan mutlu olanların sayısı ise 44 (%89,8) idi.

Sonuç: Uzmanlık eğitimi henüz tamamlamış aile hekimliği uzmanlarının büyük çoğunluğu aile hekimliği uzmanı olmaktan memnundur; devlet hizmet yükümlülüğü kurası için ise yalnızca yaklaşık beşte biri kendini umutlu hissetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, birinci basamak, sağlık politikası

Summary

Background and Aim: Targets of family medicine specialty education are the recognition and adoption of core disciplinary competencies and also the ensuring that graduates are ready for primary care. The aim of this study is to determine the attitudes of specialist family physicians to the new study period and their expectations from family medicine practice just before they go to the field. Thus, our study will provide feedback for the current family medicine practice and speciality training programme.

Methods: This is a descriptive, cross-sectional study. All (39+47) specialist family physicians who participated in the two-period (80-81) compulsory health service draw were informed about working by telephone. Those who accepted to participate were asked to fill out the questionnaire and send them via e-mail. The data were statistical analyzed with SPSS 16.0 program.

Results: Forty-nine participants were included in the study (57%) and 61.2% (n:30) were women; mean age was 32,0±4,7. Thirty-six (73.5%) participants were married and average working year was 6,7±4,4. Sixty-six percent of the physicians wanted to work in the private primary care centers. Sixteen (32.7%) of those stated that they wished to pursue an academic career if there has not been a compulsory health service. Eighty five point seven percent of participants did not want to provide emergency services in family health centers and 89.8% of those did not want to have any night-shift. Twenty-nine (59.2%) of them consider their specialty education as adequate for the units they will study and the number of those who were happy to be a family medicine specialist was 44 (89.8%).

Conclusions: The majority of family medicine specialists who have just completed their specialist training are pleased to be family medicine specialists; but only about one-fifth of them feel hopeful about the compulsory health service.

Keywords: Family medicine, primary care, health policy.

Giriş

Sağlık hizmetleri; toplum ve bireylerin sağlık statüsünü yükseltmek amacıyla sağladığı hizmet sunumunu kolaylaştırabilmek için kendi içerisinde üç gruba ayrılmıştır. Bunlar; birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak adlandırılır. Tüm hastalar için ilk temas noktası ve kolay ulaşılabilir olması, sürekliliği ve toplumsal yönelimi gibi özellikleri nedeniyle sağlık sistemlerinin en önemli parçası olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunum şekli ülkeden ülkeye değişmektedir.⁽¹⁾ Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri; 2004 yılında pilot uygulama olarak başlayan ve 2010 yılından itibaren de ülke çapında yürürlüğe giren aile hekimliği uygulaması kapsamında sunulmaktadır.⁽²⁾

Dünya Aile Hekimleri Örgütü'nün (WONCA) tanımına göre aile hekimliği; kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik, bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır. Aile hekimlerinden beklenen yeterlikler ise; birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme becerileri, toplum yönelimlilik, kapsamlı ve bütüncül yaklaşım olarak özetlenebilir.⁽³⁾ Bu bağlamda aile hekimliği uzmanlık eğitiminin hedeflenen kazanımları; disiplin içi çekirdek yeterliklerin tanınması ve benimsenmesinin yanı sıra, mezunlarının birinci basamak hekimlik pratiğinin gerektirdiği deneyim ve becerilerin geliştirilmesi, birinci basamak aile hekimliği uygulamasına hazır olmalarının sağlanmasıdır.⁽⁴⁾

Uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayan aile hekimliği uzmanlarının (AHU) çalışma yerleri öncelikle devlet hizmet yükümlülüğü (DHY) kuraları kapsamında belirlenmektedir.⁽⁵⁾ Ancak çoğu AHU'nun mezuniyet sonrası çalışma pozisyonları aldıkları uzmanlık eğitimiyle örtüşmemektedir.⁽⁶⁾ Bu çalışmanın amacı; sahaya çıkmadan hemen önce AHU'ların önlerindeki yeni çalışma dönemine bakışlarını ve aile hekimliği

uygulamasından beklentilerini belirlemektir. Böylelikle çalışmamız, yürürlükteki aile hekimliği uygulaması ve uzmanlık eğitimi için geribildirim sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel tipte ve tanımlayıcı nitelikte olup; çalışmanın verileri Nisan-Haziran 2018 tarihleri arasında; örneklem seçilmeden, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenerek toplandı. Devlet hizmet yükümlülüğü kuraları iki ayda bir olmak üzere bir yılda toplam altı kez olmaktadır. 2018 yılında iki dönem (80-81) DHY kurasına katılan toplam 86 AHU telefon yoluyla çalışma hakkında bilgilendirildi. Katılımcıların iletişim bilgilerine her DHY kurası öncesi, kuraya katılacak doktorlar tarafından internet ortamında oluşturulan ve adresi paylaşılan bir telefon uygulamasının tercih grupları aracılığıyla ulaşıldı.

Çalışmaya katılmayı kabul eden 25'i 80. DHY kurasından ve 24'ü de 81. DHY'den olmak üzere toplam 49 (%57) kişiden; çalışma için araştırmacılar tarafından uygun literatür taranarak oluşturulan anket formunu kura öncesinde doldurup, e-posta yoluyla geri göndermesi istendi. Veri toplama anketi; katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin yanı sıra, aile hekimliği uzmanlığı ve devlet hizmet yükümlülüğü kuraları ile ilgili düşüncelerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu toplam 20 sorudan oluşturuldu. SPSS 16.0 programı kullanılarak yapılan istatistiksel analizde tanımlayıcı veriler, yüzde ve ortalama \pm standart hata olarak sunuldu.

Bulgular

Çalışmaya katılan 30'u kadın (%61,2) 49 AHU'nun yaş ortalaması $32,0 \pm 4,7$ idi. Yüzde 73,5'i (s:36) evli olan katılımcıların ortalama hekimlik deneyimi $6,7 \pm 4,4$ yıldır. Olguların %44,9'unun (s:22) bir, %8,2'sinin (s:4) iki çocuğu vardı. Yüzde 55,8'i (s:24) üniversite, %44,2'si (s:19) eğitim-araştırma hastanesi olmak üzere (6 kişi yanıtız), toplamda 23 farklı aile hekimliği

kliniğinden mezun olan AHU'ların %34,7'si (s:17) eş/mazeret kurasına başvuracağını bildirdi.

Hekimlerin %66'sı (s:31) öncelikli olarak aile sağlığı merkezinde (ASM), %17'si (s:8) ise 2 ve/veya 3. basamak hastane özellikli servis/poliklinikte (palyatif bakım, evde bakım, yara bakımı vs.) çalışmak istiyordu (Tablo 1). Yüzde 61,2'si (s:30) DHY olmasaydı yine birinci basamakta çalışmak, %32,7'si (s:16) ise akademik kariyer yapmak istediğini belirtti (Tablo 2). Yüzde 57,1'i (s:28) çalışma koşullarını belirlerken maddi kaygılarının ön planda olduğunu söyledi. Katılımcıların %83,7'si (s:41) mezun olduğu ilde, %44,9'u (s:22) mezun olduğu aile hekimliği kliniğinde, %87,8'i (s:43) anne-babasının yaşadığı ilde çalışmak isteyip istemediği sorulduğunda, istekli oldukları yönünde yanıt verdi.

Yüzde 85,7'si (s:42) ASM'de acil hizmeti vermek, %89,8'i (s:44) hiçbir şekilde nöbet tutmak istememekteydi. Yüzde 59,2'si (s:29) aldığı uzmanlık eğitimini zorunlu hizmette çalışacağı birimler açısından yeterli görmekteydi; %89,8'i (s:44) aile hekimliği uzmanı olmaktan mutluymuştu. Katılımcıların DHY kurası için %14,3'ü çok az, %26,5'i az, %40,8'i orta derece, %10,2'si fazla, %8,2'si çok fazla umutlu hissediyordu.

Tablo 1. AHU'ların DHY'de öncelikli olarak çalışmak istediği birim

	Sayı (s)	Yüzde (%)
Aile sağlığı merkezi (ASM)	31	66
2/3. basamak hastane özellikli servis/ poliklinik (palyatif bakım, evde bakım, yara bakımı vs)	8	17
Toplum Sağlığı merkezi (TSM)	2	4,3
Entegre hastane (acil)	1	2,1
Diğer (yönetici, özel, akademik vs.)	5	10,6
Toplam	47	100

Tartışma

Uzmanlık eğitimini henüz tamamlamış aile hekimliği uzmanlarının büyük çoğunluğu AHU olmaktan memnundur; DHY için ise yalnızca yaklaşık beşte biri kendini umutlu hissetmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı acil veya nöbet hizmeti vermek, yaklaşık üçte biri birinci basamakta çalışmak istememekte ve neredeyse yarısı da aldığı uzmanlık eğitimini çalışacağı birimler açısından yeterli görmemektedir.

Sistem üzerinden 2005-2017 yılları arasındaki yaklaşık 2000 AHU'nun toplam 74 DHY kurasını değerlendiren bir çalışmada; AHU'ların %57,1'inin kadın olduğu ve %23'ünün eş/mazeret kurasına katıldığı tespit edilmiş. Toplam 46 tıp fakültesi ve 31 eğitim-araştırma hastanesinden mezun olan yıllık AHU sayısı ortalaması $155,5 \pm 25,7$ (99,4-211,5) olarak bulunmuştur.⁽⁷⁾

Bizim çalışma grubumuzun da yarısından biraz fazlasının kadın olması, kabul olmayacaklar da dahil üçte birinin eş/mazeret kurasına başvurması ve yarısından fazlasının tıp fakültesi anabilim dallarında uzmanlık eğitimini tamamlamaları; çalışma popülasyonumuzun genel AHU profiline benzediğini düşündürmektedir. Aynı çalışmada, kura sonuçlarına göre AHU'ların yaklaşık %70'inin devlet hastanesine atandığı bildirilmiştir.⁽⁷⁾ Kuralarda direkt olarak ASM'lere atanamayan AHU'lar; boş pozisyon olmaması, bölge sınırlaması olması ve üçe bir uzman kuralı gibi du-

Tablo 2. AHU'ların DHY olmasaydı çalışmak istediği pozisyon

	Sayı (s)	Yüzde (%)
Birinci basamak	30	61,2
Akademik kariyer	16	32,7
Özel	3	6,1
Toplam	49	100

rumlar nedeniyle birinci basamağa geçişte sıkıntılar yaşamaktadır.⁽⁶⁾ Çalışmamız, 2 dönem DHY kurası için 86 AHU'nun başvurduğunu, yıllık hesaplamada mezun AHU sayısının yaklaşık 150'lerden tahminen 250'lere çıktığını öngörse de; halen ASM'ler için uzman hekim ihtiyacını karşılamaktan çok uzaktır.^(7,8)

İzmir ilinde bulunan eğitim ve araştırma hastanelerindeki aile hekimliği asistanlarının aile hekimliği disiplini konusunda bilgilerini ve uzmanlık eğitimi ile ilgili görüşlerini araştıran 55 kişilik bir başka çalışmada; kadın cinsiyet oranı %54,5, yaş ortalaması 30,4 ±5 yıl, meslekteki ortalama çalışma yılı 5,3±4,7 ve asistanlıkta geçen yıllarının ortalaması 1,8±0,9 olarak bulunmuştur.⁽⁹⁾ Bu çalışma grubunun yaklaşık 1,5 yıl sonra DHY kuralarına gireceği düşünüldüğünde, yaş ortalaması ve mesleki çalışma yıllarının çalışmamızla çok benzer olduğu görülecektir. Bu çalışmadaki katılımcıların %92,7'si aile hekimliği asistanlığı sırasında birinci basamakta eğitim alınması amacıyla planlanan eğitim aile sağlığı merkezi (e-ASM) rotasyonunu gerekli bulup, bu rotasyonun ortalama 8,2±4,2 ay yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.⁽⁹⁾

Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre de AHU'ların yaklaşık üçte birinin birinci basamakta çalışmak istememesi ve DHY olmasaydı yine yaklaşık üçte birinin akademik kariyer yapmak istemesi; mevcut aile hekimliği uzmanlık eğitimi açısından önemli ipuçları vermektedir. Verilen eğitimin içeriğini ve koşullarını; tüm mezunlarının birinci basamak aile hekimliği uygulamasına tam olarak hazırlanmasından daha çok, asistanlık sırasında pratik uygulama yapılan merkezlerin (zorunlu rotasyonlar, palyatif bakım vs.) hekimlik ihtiyaçları ve eğiticilerin akademik beklentileri belirlemektedir. Bu sonuçlar uzmanlık eğitiminde birinci basamak uygulamalarına (e-ASM vs.) daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızdaki AHU'ların neredeyse yarısı (%41) aldığı uzmanlık eğitimi çalışacağı birimler açısından

yeterli görmemekteydi. Sancaktar ve arkadaşlarının 2013'te Aydın'da yaptığı çalışmada benzer oranlar bulunmuş, asistanların sadece %51,5'i aldıkları uzmanlık eğitimi yeterli bulduklarını belirtmişlerdir.⁽¹⁰⁾ Otuz altı farklı hastanede tam zamanlı uzmanlık eğitimi alan 200 aile hekimliği asistanıyla yapılan bir başka çalışmada da, yine benzer şekilde katılımcıların %49,5'i asistanlığında iyi eğitim aldığını düşündükleri bildirilmiştir.⁽¹¹⁾ Aynı çalışmada katılanların yüksek oranda %87,5 (s:175) aile hekimliği asistanı olmaktan memnun oldukları da görülmüştür. Bizim çalışmamızda da katılımcıların büyük çoğunluğu (%89,8) AHU olmaktan mutlu olduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılarımızın sadece üçte ikisinden azı çalışma koşullarını belirlerken maddi kaygılarının ön planda olduğunu söyledi. Büyük çoğunluğu ise mezun olduğu ilde (%84) veya anne-babasının yaşadığı ilde (%88) çalışmak istiyordu. Yurtdışı kaynaklı benzer çalışmaların sonuçları da aile hekimliği asistanlarının mezuniyet sonrası çalışma yeri tercihlerinde maddi kaygılardan daha çok aile ve çevre ilişkili faktörlerin ön planda olduğunu göstermektedir.^(12,13)

Ülkemizde aile hekimliği uzmanlık eğitimi uzun yıllardır asistanlarının beklentilerinin araştırıldığı birçok çalışmaya göre yeniden şekillendirilmektedir.^(9,11,14,15) Asistanlıktan uzmanlığın başlangıcına kadar yapılan birçok farklı çalışmanın sonuçları; aile hekimliği uzmanlık eğitimi sürecinin asistanların yaptıkları uzmanlık tercihten duydukları memnuniyeti azaltmadığını ancak, aldıkları eğitimi çalışacakları birimler açısından yeterli görmelerini sağlayamadığını göstermektedir. Bunun muhtemel nedenlerinden biri de DHY kuralarındaki karşılanmamış beklentiler olabilir. Çok büyük çoğunluğu acil veya nöbet hizmeti vermek istemeyen AHU'ların DHY kuraları sonrası çalışma koşullarının beklentileriyle örtüşmediği aşıkardır.

Kısa dönemde, sınırlı sayıda katılımcıyla ve internet yoluyla gerçekleştirilmiş olması çalışmamızın kısı-

tılıklarındandır. Sonuçlar itibarıyla bu çalışmanın tüm AHU evreni için önemli ipuçları verdiği söylenebilir.

Sonuç

Uzmanlık eğitimini henüz tamamlamış aile hekimliği uzmanlarının büyük çoğunluğu AHU olmanın memnundur; DHY için ise yalnızca yaklaşık beşte

biri kendini umutlu hissetmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılabilmesi adına yetiştirilmiş AHU'ların beklentileri yeniden gözden geçirilmelidir. Özellikle sahadaki aile hekimliği uygulamaları ile DHY kuraları sonrası çalışma koşullarında iyileştirme adına acilen yapılması gereken düzenlemelere ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. McWhinney IR, Freeman T. Textbook of Family Medicine. Güldal D (Çeviri Editörü) 3. Baskı. İstanbul, Medikal Akademi Yayıncılık, 2012.
2. Resmi Gazete. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100525-10.htm> adresinden 02/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
3. The European definition of general practice/family medicine, WONCA Europe 2002. Türkçe çeviri Ed: Başak O. Ankara, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayını, 2003. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf> adresinden 10/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
4. Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı 2013. <https://www.tahud.org.tr/file/ad628fbc-a777-434a-9b3b-770ac9a5fe3a/Aile%20Hekimligi%CC%86i%20Uzmanl%C4%B1k%20Eg%CC%86itimi%20Mu%CC%88fredat%C4%B1%202013.pdf> adresinden 10/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
5. Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Sağlık hizmetleri temel kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> adresinden 10/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
6. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı'na verilmek üzere hazırlanan kısa rapor. Ankara, TAHUD, 2018. <https://www.tahud.org.tr/file/2aa996d6-eb09-4020-aed1-5874d5464767/Tam%20Rapor%20.pdf> adresinden 10/11/2018 tarihinde erişilmiştir.
7. Şahin MK. Aile hekimliği uzmanlarının devlet hizmeti yükümlülüğü kuralarının değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med* 2017;6(3):107-16.
8. Ünal P, Çifçili S, Akman M, Apaydın Kaya Ç, Uzuner A. Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın aile hekimliği uzman sayısının artırılması konusundaki görüşü. *Jour Turk Fam Phy* 2017;8(1):23-5.
9. Alanyalı FM, Geroğlu B, Kurnaz MA, Can H, Öngel K. İzmir ilinde bulunan eğitim ve araştırma hastanelerindeki aile hekimliği asistanlarının aile hekimliği disiplini konusunda bilgileri ve uzmanlık eğitimi ile ilgili görüşleri. *Jour Turk Fam Phy* 2014;5(4):1-7.
10. Sancaktar Ö, Demirağ S. Uzmanlık eğitimi programlarıyla ilgili gelişmelerin aile hekimliği asistanlarının kendi eğitimlerine bakışları ve gelecekte ilgili beklentileri üzerine etkisi (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın, 2013.
11. Yıldırım B, Egici MT. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin bakış açısından aile hekimliği saha eğitimi ve eğitim aile sağlığı merkezleri. *Ankara Med J* 2018;18(3):300-1.
12. Anisimowicz Y, Miedema B, Easley J, Bowes AE. Factors Influencing Family Medicine Resident Retention and Newly Graduated Physicians' First Practice Location. *Journal Of New Brunswick Studies* 2017;8:159-73.
13. Costa AJ, Schrop SL, McCord G, Gillanders WR. To stay or not to stay: factors influencing family practice residents' choice of initial practice location. *Fam Med* 1996;28(3):214-9.
14. Yaman H, Özen M. Satisfaction with Family Medicine Training in Turkey: Survey of Residents. *Croat Med J* 2002;43:54-7.
15. Uzuner A, Topsever P, Unluoglu I, et al. Residents' views about family medicine specialty education. *BMC Medical Education* 2010;15:10-29.

Alıntı Kodu: Utlu Y, Başak O. Uzmanlık eğitimini yeni bitirmiş aile hekimliği uzmanlarının yeni çalışma dönemlerine bakışları ve birinci basamak aile hekimliği uygulamasından beklentileri. *Jour Turk Fam Phy* 2018; 09 (4): 98-103. Doi: 10.15511/jtff.18.00498.