The Prospects of Family Health Center Personnel About Family Practice

Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Aile Hekimliğine Bakış Açıları

Afyonkarahisar'da Aile Hekimliği / Family Practice in Afyonkarahisar

Nurhan Doğan[1], Nazlı Şensoy[2], Erkal Erdem Mardin[3], İbrahim Uçur[3], Tuğçe Özbalcı[3]
[1]Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, [2]Aile Hekimliği AD,
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 3. Sınıf Öğrencisi, Afyonkarahisar, Türkiye

Aile Hekimliği Kongresinde Poster Olarak Sunulmuştur.
N. Doğan, N. Şensoy, E.E. Mardin, İ. Uçur, T. Özbalcı, Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Düşünceleri, 10. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, 18 - 22 Mayıs 2011, Fethiye, Muğla

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan sağlık personelinin sağlık uygulaması hakkındaki düşüncelerini öğrenmek ve bakış açılarını değerlendirmek. Gereç ve Yöntem: Araştırmamız, Afyonkarahisar'da 30 Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapmakta olan 52 hekim ve 64 aile sağlığı elemanı üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada bölgede fiili olarak çalışan 134 sağlık personelinin 116'sına (%86,6) ulaşılmıştır. Anket formu katılımcılar tarafından doldurulduu. Bulgular: Araştırmaya katılan Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının %64,4'ü (n=67) sosyal ve ekonomik sebeplerle; %35,6'sı (n=37) birinci basamağı sevmesi, rekabet ve performansı arttırması, hastaların yararına bir uygulama olduğunu düşünmeleri sebebiyle aile hekimliği uygulamasında yer almayı kabul etmişlerdir. 10 yıl ve üzerinde bu meslekte çalışan hekimlerin, 10 yıl altındakilere göre Aile Hekimliği uygulamasından ayrılmak istemedikleri ortaya çıkmıştır (p<0,001). Aile Hekimliği uygulamasını, katılımcıların 47'si (%45,6) başarılı, 32'si (%31,1) başarısız bulurken 24'ü (%23,3) ise hem başarılı hem de başarısız yönlerinin olduğunu düşünmektedir. Tartışma: Araştırmamızın sonucunda aile hekimliği uygulamasının olumlu ve olumsuz yönlerinin olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personelinin özlük haklarının korunması, çalışma koşullarının düzeltilmesi, iş güvenliliğinin sağlanması, çalışanlara eşit hakların verilmesi, sağlık personelinin aile hekimliği uygulamasına uyumunu hızlandıracaktır.

Anahtar Kelimeler

Sağlık Personeli; Aile Hekimliği; Birinci Basamak

Abstract

Aim: The aim of this study is to assess thoughts and perspectives on health practices of the health personnel who are working at Family Health Centers. Material and Method: Our study was a cross-sectional study which was performed on 52 family physicians and 64 health staff practicing in 30 Family Health Center in Afyonkarahisar 116 (86.6%) of 134 medical personnel working in the region were included in the study. The questionnaire forms were completed by participants. Results: The staffs who admitted from the Family Health Center were mean 64.4% (n=67), social and economic reasons were mean 35.6% (n=37) liked the primary care, and they agreed to work in this application because of increasing competitiveness and performance and patients benefit from the application. It was emerged that physicians working in this profession for 10 years and over, compared to those under 10 years did not want to leave the application of Family Medicine. In the study, 47 participants (45.6%), 32 participants (31.1%), 24 participants (23.3%) thought that implementation of Family Medicine were successful, unsuccessful and neither successful nor unsuccessful, respectively. Discussion: As a result of our study was found to be positive and negative aspects of family medicine. Protection of personal rights of health personnel, correction of the working conditions, ensure safety of work, granting equal rights to employees, practice of family medicine will be accelerate compliance with medical staff.

Keywords

Health Personnel; Family Practice; Primary Care

DOI: 10.4328/JCAM.942 Received: 06.03.2012 Accepted: 04.04.2012 Printed: 01.03.2013 J Clin Anal Med 2013;4(2): 110-113
Corresponding Author: Nurhan Doğan, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye.
T.: +905326480776 F.: +90 2722463300 E-Mail: nurhandogan@hotmail.com

Giriş

Temel sağlık hizmetlerine erişimi yaygınlaştırmak amacıyla aile hekimliği uygulamasına geçilmesi ile ilgili 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Kanun TBMM'de 24.11.2004 tarihinde kabul edilmiş; 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. İlk pilot il olan Düzce'de Aile Hekimliği Uygulamalarına 15.9.2005 tarihinde başlanmıştır [1].

Böylece 1961 yılında kabul edilen "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" ile öngörülen sağlık sistemi yerine "Aile Hekimliği Modeli" ne geçiş süreci başlamıştır. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun gereği birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması için Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) kurulmuştur [2, 3].

Afyonkarahisar ilinde 11 Ekim 2010 tarihinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir [4]. Türkiye'de Sağlık Sistemi'nde yaşanan değişimin aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin aile hekimliği uygulaması hakkındaki düşüncelerini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemiş olması olasıdır.

Bu araştırmanın amacı, Aile Hekimliği uygulamasına geçen Afyonkarahisar il merkezine bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan sağlık personelinin, aile hekimliği uygulaması hakkındaki düşüncelerini öğrenmek ve bakış açılarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamız, 15-31 Ocak 2011 tarihleri arasında Afyonkarahisar il merkezinde bulunan 30 ASM'de görev yapmakta olan 52 hekim ve 64 aile sağlığı elemanı (17 hemşire ve 47 ebe) üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre: Afyonkarahisar il merkezinde birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlık merkezlerinde toplam 67 hekim ve 67 aile sağlığı elemanı olmak üzere toplam 134 sağlık personeli görev yapmaktadır. Araştırmada sağlık çalışanlarının tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya bölgede veri toplama aşamasında fiili olarak çalışan 134 sağlık personelinin 116'sına (%86,6) ulaşılmıştır. Katılım hekimlerde %77,6 (n=52), hemşirelerde ve ebelerde %95,5'dir (n=64).

Sağlık Bakanlığı'ndan (10.01.2011 tarih ve 1039 sayı) ve Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü'nden (12.01.2011 tarih ve 789/13 sayı) gerekli izinler alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hekimlerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada kullanılana anket formunda sosyo-demografik, sosyo-kültürel ve mesleğe ilişkin özellikleri içeren sorular ile aile hekimliği uygulamalarındaki yasa ve yönetmelikleri dikkate alarak hazırlanan sorular yer almıştır. Anket formu, araştırmanın yapıldığı tüm ASM'lerde çalışan hekimlere, hemşirelere ve ebelere yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Chicago, versiyon 13.0) istatistik paket programı kullanıldı. Ortalama±Standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaşları 28 ile 52 arası olup, yaş ortalaması 36,91±5,12 yıl olarak bulunmuştur. Araştırma grubunun bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık personeli, 37'si erkek (%31,9), 79'u (%68,1) kadın olmak üzere toplam 116 kişidir. ASM'de çalışan sağlık personelinin 64'ü (%66,6) 40 yaşın altında, 104'ü (%89,7) evli idi.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özellikleri

		Sayı	%
Yaş (n=96*)			
	20-29	3	3,1
	30-39	61	63,5
	40 +	32	33,3
Cinsiyet (n=116)			
	Erkek	37	31,9
	Kadın	79	68,1
Medeni Durum (n=116)			
	Bekar	7	6,0
	Evli	104	89,7
	Boşanmış	5	4,3
Meslek (n=116)			
	Hekim	52	44,8
	Hemşire	17	14,7
	Ebe	47	40,5
Hizmet Yılı (n=116)			
	0-9 yıl	14	12,1
	≥10 yıl	102	87,9
Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Sunma Süresi (n=116)			
	0-9 yıl	11	13,1
	≥10 yıl	73	86,9

* : Bu soruya cevap verenler

Katılımcıların 67'si (%64,4) sosyal ve ekonomik sebeplerle; 37'si (%35,6) birinci basamağı sevmesi, rekabet ve performansı arttırması, hastaların yararına bir uygulama olması veya başka seçiminin olmaması gibi sebeplerle aile hekimliği uygulaması içinde yer almayı kabul etmiştir. ASM çalışanlarının 84'ü (%72,4) aile hekimliği uygulamasından önceki görevinde birinci basamakta, 32'si (%27,6) ise diğer sağlık kurumlarında çalışıyordu [ikinci basamak (25), üçüncü basamak (1) ve İl sağlık müdürlüğünde (6)]. Birinci basamakta sağlık hizmeti sunanların 73'ü (%86,9) birinci basamakta 10 yıl ve üzerinde görev yapmıştır. Katılımcıların 73'ü (%71,6) aile hekimliği uygulamasından ayrılmak istememektedir. Ayrılmak istemeyenlerin 68'i (%93,2) mesleklerinde 10 yılın üzerinde çalışanlardır. Aile hekimliği uygulamasından ayrılma istemi 10 yıl ve üzerinde çalışan hekimlerde, çalışma süresi 10 yılın altında olanlarla karşılaştırıldığında daha düşüktür ($p<0,01$).

ASM'lerde çalışanların 30'u (%26,5) fiziki şartların iyileştirilmesi ve sağlık elemanı sayısının hasta nüfusuna göre ayarlanması, 11'i (%15,1) yasadaki ve yönetmelikteki belirsizliklerin ve haksızlıkların giderilmesi, 7'si (%9) ise aile hekimi üzerindeki idari iş yükünün azaltılması yönünde görüşlerini bildirmişlerdir.

Katılımcıların 44'ü (%46,3) haftada 2 gün zorunlu olan gezici hizmetin 1 güne indirilmesi, 87'si (%88,8) sözleşmelerin yılda bir olmasını ve her resmi ödenekte alınan damga vergisinin kaldırılması yönünde görüş bildirmişlerdir.

ASM çalışanlarına göre Afyonkarahisar'da her bir hekime ortalama 3581±423,60 hasta düşerken; hekimler daha kaliteli bir hiz-

met vermek için 2500-3000 hastaya sağlık hizmeti sunulmasının ideal olacağını düşünmektedir. ASM çalışanlarının; 76'sı (%67,9) aldığı ücretten memnun değilken (ekim %48, diğer sağlık elemanları %83,9), 85'i (%78,7) ise maaşının sabit olmasını istemektedir.

ASM'de çalışan sağlık personelinin (hekim, hemşire-ebe) aile hekimliği uygulaması hakkındaki düşünceleri Tablo 2'de verilmiştir. Bu verilere göre hem hekimler hem de diğer sağlık personeli hastaların kendi hekimlerini seçme hakkı olduğunu belirtmişlerdir (%92,7). Birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetinin verilip verilmemesi konusunda; hekimler ASM'lerde sadece koruyucu sağlık hizmeti verilmemesi gerektiğini, diğer sağlık personeli ise sadece koruyucu sağlık hizmeti verilmesi gerektiğini düşünmektedir (p<0,001). Katılımcıların 90'nı (81,8) birinci basamakta sağlık personeline sürekli hizmet içi eğitiminin yapılması gerektiğini düşünmektedirler.

Tablo 2. Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Düşünceleri

	Toplam n (%)	Hekim n (%)	Hemşire+Ebe n (%)	P değeri
Hasta olan kişi, başvuracağı hekimi seçebilmeli.				
Evet	101 (92,7)	46 (45,5)	55 (54,5)	0,728
Hayır	8 (7,3)	3 (37,5)	5 (62,5)	
Birinci basamakta sadece koruyucu sağlık hizmeti verilmeli.				
Evet	58 (52,3)	13 (26,0)	45 (73,8)	<0,001
Hayır	46 (41,4)	36 (72,0)	10 (16,4)	
Fikrim yok	7 (6,3)	1 (2,0)	6 (9,8)	
Kişiler sağlık hizmeti almak için bir hekime kayıtlı olmalı mı?				
Evet	94 (83,9)	46 (92,0)	48 (77,4)	0,042
Hayır	18 (16,1)	4 (8,0)	14 (22,6)	
Aldığınız ücret sizce yeterli mi?				
Evet	36 (32,1)	26 (52,0)	10 (16,1)	<0,001
Hayır	76 (67,9)	24 (48,0)	52 (83,9)	
Size göre hasta memnuniyeti arttı mı?				
Evet	68 (62,4)	32 (64,0)	36 (61,0)	0,589
Hayır	17 (15,6)	9 (18,0)	8 (13,6)	
Fikrim yok	24 (22,0)	9 (18,0)	15 (25,4)	
Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin sürekli eğitimi yapılmalı mıdır?				
Evet	90 (81,8)	45 (90,0)	45 (75,0)	0,042
Hayır	20 (18,2)	5 (10,0)	15 (25,0)	
ASM'lerde çalışan personel sayısı kaç olmalıdır				
2 kişi	11 (10,0)	5 (10,0)	6 (10,0)	0,616
3 kişi	75 (68,2)	32 (64,0)	43 (71,7)	
4 kişi	24 (21,8)	13 (26,0)	11 (18,3)	

Afyonkarahisar ili Aile Sağlığı Merkezlerinde verilen sağlık hizmetleri sorgulandığında sırasıyla bebek takibi (%62,5), bağışıklama (%61,6), gebe takibi (%59,1), muayene (%51,4), loğusa takibi (%44,6), enjeksiyon-pansuman (%44,1) ve çocuk takibi (%41,5) olduğu tespit edilmiştir. Aile hekimliği uygulamasını, katılımcıların 47'si (%45,6) başarılı, 32'si (%31,1) başarısız bulurken, 24'ü (%23,3) ise hem başarılı hem de başarısız yönlerinin olduğunu düşünmektedir.

Tartışma

Türkiye'de 2000 yılından bu yana sağlık hizmet sektöründe önemli değişiklikler yaşanmıştır. 2004 yılında SSK'lı hastaların sağlık ocaklarından faydalanmaları sağlanmış ve SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri 2005 yılından itibaren başlamıştır. Aynı yıl pilot il olarak belirlenen Düzce ilinde Aile Hekimliği uygulamasına başlanmıştır. 2008 yılı sonu itibariyle 33 ilde aile hekimliği uygulamasına geçilmiş, 2010 yılı itibariyle ise tüm illerde aile hekimliği uygulamasına başlanmıştır [3].

Afyonkarahisar ilindeki ASM çalışanlarının ilk 4 aylık aile hekimliği hakkındaki düşünceleri, uygulama yeni olmasına rağmen süreci değerlendirmede önemli ipuçları vermektedir.

Özyurt ve ark. tarafından 2008 yılında Manisa'da yapılan araştırmada aile hekimlerinin yarısının, aile sağlığı elemanlarının beşte birinin birinci basamak dışındaki kurumlardan gelmesinin dikkat çekici olduğu belirtilmiştir [5]. Çatıker ve arkadaşlarının Bolu'da yapmış oldukları araştırmada sağlık hizmeti sunanların büyük çoğunluğu daha önceki çalışma yerinin sağlık ocakları olduğunu bildirmişlerdir [6]. Bizim araştırmamızda ise ASM çalışanlarının 28'i (%28,4) aile hekimliği sistemine birinci basamak dışındaki kurumlardan geçmişlerdir. Ayrıca araştırmamızda birinci basamakta çalışan ebe-hemşire sayısında artış olmazken hekim sayısı önemli oranda artmıştır.

Manisa'da Özyurt ve arkadaşlarının 2008 yılında yapmış oldukları araştırmada ortalama hasta sayısı 3209 iken 2010 yılında yaptıkları araştırmada bu sayı 3603'a yükselmiştir [5,7]. Bizim araştırmada ise bu sayı 3581 olarak bulunmuştur. Hekimler daha kaliteli bir hizmet sunumu için bu sayının 2500-3000 arasında olması gerektiğini belirtmişlerdir. Nesanır ve ark yaptığı araştırmada 11 ilde her aile hekimine ortalama 3500 kişinin kayıtlı olduğunu, olması gereken sayıyı ise 2000 olarak vurgulamışlardır [8]. Aile hekimlerinin 1000'in üzerinde kendilerine kayıtlı her kişi için kişi başı ücret almaları ve kişilerin halen ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına sevksiz başvurmalarından dolayı kayıtlı hasta sayısının yüksekliği henüz sorun yaratmamış olabilir.

Araştırmamızda aile hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı'nın (ASE) 67'si (%64,4) sosyal ve ekonomik sebeplerle; 37'si (%35,6) birinci basamağı sevmesi, rekabet ve performansı arttırması, hastaların yararına bir uygulama olması veya başka seçiminin olmaması gibi sebeplerle aile hekimliği uygulaması içinde yer aldıklarını ifade etmişlerdir. Erkman tarafından 2007 yılında Düzce'de aile sağlığı elemanlarına yönelik yapılan araştırmada ise sözleşmeli çalışmayı tercih etmede geçici görevlendirme en önemli neden olarak bulunmuştur [9]. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı araştırmada ise personelin çalışma motivasyonu üzerine ücretlendirmeden duyulan tatminsizlik, performansa dayalı ödemedeki sorunlar ve geçici görevlendirmelerin çalışanın yaşamını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir [10]. Nesanır ve arkadaşının yaptığı araştırmada hekimlerin zamanla aile hekimliği uygulaması içinde sözleşmeli çalışmayı daha fazla tercih ettikleri ve bu durumun en önemli nedeninin ise ücret farklılığı olduğu ileri sürülmüştür [8].

Araştırmamızda aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına mevcut aile hekimliği uygulaması ile ilgili önerileri sorulduğunda çoğunluğu fiziki şartların iyileştirilmesi ve sağlık elemanı sayısının hasta nüfusuna göre ayarlanması; yasadaki ve yönetmelikteki belirsizliklerin ve haksızlıkların giderilmesi; aile hekimi üzerindeki idari iş yükünün azaltılması, haftada 2 gün zorunlu olan gezici hizmetin 1 güne indirilmesi; sözleşmelerin yılda

bir olması ve her resmi ödenekte alınan damga vergisinin kaldırılması şeklinde bildirmişlerdir. Özyurt'un yaptığı araştırmada ASE' %89,7'si iş yüklerinin arttığını ifade etmiştir [5]. Aile hekimliği uygulaması her ne kadar zamana yayılarak geçilmiş olsa da yapılan araştırmalar sonucunda; uygulama ile ilgili görev tanımlamaları konusunda belirsizliklerin olması, uygulamanın çalışanlara getirdiği iş yükü, sağlık personelinin uygulamanın mevzuatı ile ilgili bilgi eksikliği dikkat çekicidir. Bir uygulamanın başarılı olması için hizmeti veren sağlık personelinin uygulamayı benimsemelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızın sonucunda hekimlerin yarısı ödenen ücretten memnun iken diğer sağlık elemanlarının %84'ü ödenen ücretten memnun değillerdir (p<0,001). Alkoy ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Bolu'da yapılan araştırmada hekimlerin ücretten memnun oldukları belirtilmiştir [11]. Bu durum aile hekimliği uygulamasında yer alan hekimde memnuniyet yaratırken diğer sağlık personelinin gelirinde fazla bir artış gözlenmemesinden dolayı memnuniyetsizlik yaratmıştır.

Araştırmamızda aile hekimliği uygulamasını, sağlık çalışanlarının 47'si (%45,6) başarılı, 32'si (%31,1) başarısız bulurken, 24'ü (%23,3) ise hem başarılı hem de başarısız yönlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Özyurt'tun yaptığı araştırmada (2010) aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının aile hekimliği uygulamasından genel olarak memnun olduğu, ancak ayaktan tanı, tedavi ve bağışıklama dışındaki koruyucu sağlık hizmetlerinin kötü olduğunu belirtmişlerdir [7]. Sağlık Bakanlığının yaptığı araştırmada aile hekimleri ve idarecilerde iş doyumu, motivasyon ve bağlılık olumlu yönden en yüksek bulunmuş ancak sözleşmeli olarak görev yapmaya sıcak bakmadıkları görülmüştür [10]. Nur ve arkadaşları araştırmalarında sağlık ocağı çalışanlarının aile hekimliği modeli hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını belirtmişlerdir [12].

Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı sağlık personeli memnuniyet araştırmasında sağlık çalışanları aile hekimliği uygulamasının hasta memnuniyetini artırdığını ifade etmiştir [10]. Bizim araştırmamızda ise çalışanların %68'i hasta memnuniyetinin arttığı yönünde görüş bildirmiştir. Hasta memnuniyetinin arttığı yönündeki görüşün; hekimin hizmet verdiği nüfusu tanıması, hastalarına daha fazla zaman ayırması, sağlık merkezinde verilen hizmetlerin yeterli olması, aile sağlığı merkezlerinin fiziki şartlarının düzelmesi, hastanın hekimini seçebilmesi gibi faktörlerin sonucu ortaya çıkmış olabileceğini düşünüyoruz.

Özyurt'tun yaptığı araştırmada (2008) sağlık hizmetlerinin sunumunda aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının koruyucu sağlık hizmetleri açısından karşılaştırılmasında ASE'nın farkındalığının düşük olduğu saptanmıştır [5]. Albayrak ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise ASE'nın %60,3'ü kendilerine kayıtlı kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini yeterli kullandıklarını ifade etmişlerdir [13]. Bizim araştırmamızda ise farkındalık düzeyleri düşük olarak saptanmıştır. Aile sağlığı elemanları iş yükü artışı ve uygulama öncesi yetersiz eğitim nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini kavramamış olabilirler.

Araştırmamızın sonuçlarına göre aile hekimliği uygulamasının olumlu ve olumsuz yönlerinin olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personelinin özlük haklarının korunmaması, iş güvenliğinin sağlanmaması, personelin aile hekimliği uygulamasına uyumunu zorlaştırmaktadır.

Sağlık personelinin özlük haklarının korunması, ücretlerdeki farklılıkların giderilmesi, çalışma koşullarının düzeltilmesi, iş güvenliliğinin sağlanması, çalışanlara eşit hakların verilmesi, sağlık personelinin aile hekimliği uygulamasına uyumunu hızlandıracaktır. Aynı zamanda aile hekimliği uygulamasında sağlık hizmetlerinde yapılması planlanan değişikliklerin başarılı olabilmesi için çalışanların bu uygulamayı anlayıp benimsemiş olmaları da son derece önemlidir. İlimizde buna benzer başka bir araştırmanın Aile hekimliği uygulamasının üzerinden belli bir zaman geçtikten sonra tekrar yapılması daha net ve somut sonuçlar ortaya koyacaktır.

Kaynaklar

1. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Kanun No: 5258, Kabul Tarihi: 24.11.2004. Resmi Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 09.12.2004. Sayı:25665.
2. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 06.07.2005, Sayı:25867.
3. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde, Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge. Yayımlandığı Tarih: 15.09.2005.
4. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 02/02/2010 tarih ve 3075 sayılı Aile Hekimliğine Geçiş tarihleri konulu genelgesi.
5. Dündar PE, Özyurt BC, Manisa'da kent merkezinde hizmet sunanlar açısından aile hekimliği sisteminin değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı, 644 pp. Ankara, 21-28 Ekim 2008.
6. Çatıker A, Albayrak S, Özkan İ, Alkoy S, Kıyan A, Eskiocak M. Aile hekimliği pilot uygulamasının ikinci yılında, Bolu'da aile sağlığı elemanlarının çalışma düzenlerini ve kendi konumlarını değerlendirmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı, 633 pp, Ankara, 21-28 Ekim 2008.
7. Özyurt BC, Dündar PE. Manisa kent merkezinde aile sağlığı birimlerinde çalışan hekimlerin ve aile sağlığı elemanlarının aile hekimliği uygulamaları ile ilgili değerlendirmeleri. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi-Sağlıkta Eşitsizlikler, Bildiri Özetleri Kitabı, 68 pp, İzmir, 18-22 Ekim 2010.
8. Nesanır N, Erkman N. Aile hekimliği uygulamasına geçen ilk 11 ilin sağlık göstergeleri üzerinden bu sürece bir bakış, TAF Prev Med Bull. 2010; 9(5): 493-504.
9. Erkman NG. Düzce ili aile hekimliği birimlerinde çalışan aile sağlığı elemanlarının aile hekimliği sistemi hakkındaki görüşleri. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı, 638 pp, Ankara, 21-28 Ekim 2008.
10. Akdağ R (editör). Sağlık personeli memnuniyet araştırması. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Ankara: Opus Yayıncılık, 2010:s 10,43.
11. Alkoy S, Kıyan A, Eskiocak M, Çatıker A, Özkan İ. Albayrak S. Aile hekimliği pilot uygulamasının ikinci yılında, Bolu'da aile hekimlerinin çalışma düzenlerini ve kendi konumlarını değerlendirilmesi, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı, 631 pp., Ankara, 21-28 Ekim 2008.
12. Nur N, Özşahin SL, Çetinkaya S, Sümer H. Sağlık Ocağı Çalışanları Açısından Aile Hekimliği Modeli. TAF Prev Med Bull. 2009; 8(1): 13-6
13. Albayrak S, Çatıker A, Özkan İ, Alkoy S, Kıyan A, Eskiocak M. Aile hekimliği pilot uygulamasının ikinci yılında, Bolu'da aile sağlığı elemanlarının sundukları sağlık hizmetinin kendileri tarafından değerlendirilmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı, 634 pp. Ankara 21-28 Ekim 2008.