

Aile Hekimliği uygulamasında hekim hareketliliği: Tokat ili örneği

Physicians mobility in family medicine practice: Example of Tokat province

Yunus Emre Bulut¹, Rıza Çıtıl², Alper Yalın³

¹ Bitlis Halk Sağlığı Müdürlüğü, Uzm.Dr., Bitlis

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk sağlığı Anabilim Dalı, Yard.Doç.Dr., Tokat

³ Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü, Aile Hekimliği Şubesi, Dr., Tokat

Bulut Y. E. ve ark. | Aile Hekimliği uygulamasında hekim hareketliliği: Tokat ili örneği

Aile Hekimliği uygulamasında hekim hareketliliği: Tokat ili örneği

Özet

Giriş ve Amaç: Tokat İlinde 2010 yılı Ağustos ayında 164 aile hekimi (AH) ile aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Bu tarihten itibaren tayin, askerlik, doğum veya hekimlerin kendi isteği gibi nedenlerle bazı pozisyonlarda boşluklar olmaktadır. Boş ve/veya uygulamaya yeni eklenen pozisyonlar için belli aralıklarla ek yerleştirmeler yapılmaktadır. Bu çalışmada Tokat'ta uygulamaya yeni katılan, yer değişikliği yapan ve uygulamadan ayrılan AH'lerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Uygulamaya geçilen tarihten çalışmanın yapıldığı 2015 yılı Ocak ayına kadar boş pozisyonlar için 40 adet ek yerleştirme yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma için her ay güncellenen AH listeleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: AH olarak göreve başlayan hekimlerin yalnızca %48,2'si (n=79) Ağustos 2010-Ocak 2015 tarihleri arasındaki dönemde aynı pozisyonda çalışmaya devam etmiştir. Bu dönemde uygulamaya 94 AH yeni katılmış, 99'u pozisyon değiştirmiş, 84'ü de uygulamadan tamamen ayrılmıştır. İlk yerleştirmede hekimlerin yaş ortalaması $38,3 \pm 8,0$ yıl, %71,6'sı erkek, %6,1'i aile hekimliği uzmanı iken; son ek yerleştirme itibarı ile hekimlerin yaş ortalaması $40,5 \pm 8,7$ yıl, %72,2'si erkek, %7,3'ü aile hekimliği uzmanıdır. İlk ve son duruma göre hekimlerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Uygulamaya katılan aile hekimlerinin daha önce çalıştıkları sağlık kurumları incelendiğinde %53,2'sinin (n=50) en sık olarak acil servislerden uygulamaya geçiş yaptıkları saptanmıştır. Uygulamadan tamamen ayrılan AH'lerin en sık ayrılış sebepleri incelendiğinde; %37,5'inin (n=33) başka ile tayin olduğu, %17'sinin (n=15) sağlık yöneticisi olduğu ve %13,6'sının (n=12) önceki çalıştığı kurumuna döndüğü saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Aile hekimliği uygulamasının ilk dört yılında hekimlerin yarısından fazlası çeşitli sebeplerle yer değişikliği yapmış ya da uygulamadan ayrılmıştır. Uygulamaya katılımların en sık acil servislerden olması bu uygulamaya girişte doktorlar için uyum eğitimi gibi çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır. AH'lerin kendileri açısından en uygun yerde çalışabilmesi hekim ve hasta memnuniyetini artırarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde sürekliliğinin sağlanmasına yol açacağından AH hareketliliğinin nedenlerine yönelik ileri araştırmalar yapılarak bu hareketliliği azaltmak için gerekli tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi, aile hekimliği uygulaması, hekim hareketliliği

Summary

Introduction: In Tokat province in August 2010 Family Medicine Practice (FMP) was started with 164 family physicians (FP). In course of time, empty locations that occurred because of appointment, military service, giving birth or physicians own requests. Additional replacements were made for empty and/or new positions at regular intervals. It was aimed to evaluate the newcomer, transposition and leaving the system physicians of FMP in Tokat province.

Materials and Methods: Forty additional replacements were made from the beginning of FMP to this study which is 2015 January. For this descriptive study, the list of FP which is updated each month was obtained retrospectively.

Results: From August 2010 to January 2015, only 48.2% (n=79) of FP remained at the same location. In this period, 94 FP joined in the FMP, 99 FP changed their locations, 84 FP left the FMP. At the initial situation, the average age of physicians was 38.3 ± 8.0 years, 71.6% were male and 6.1% were family medicine specialists and at present, the average age of the physicians is 40.5 ± 8.7 years, 72.2% are male and 7.3% are family medicine specialists. There was a significant difference in mean age of physicians from beginning to this study ($p < 0.05$). In 53.2% (n=50) of the cases, newcomer physicians' working positions before FMP were emergency service. The most common reasons of leaving FMP were; 37.5% (n=33) appointment somewhere else, 17% (n=15) becoming manager in health institutions and 13.6% (n=12) returning to their previous working positions.

Conclusions: During the first four years of FMP, because of various reasons, more than half of FP changed their location or left the FMP. Emergency services being the most common previous working positions of FP, shows the importance of in-service training regarding primary health care services. To provide continuity of primary health care services and to ensure best suitable working place for FP, further research concerning causes of physicians' mobility should be performed, essential measures should be taken to reduce mobility.

Keywords: Family physician, family medicine practice, physicians mobility

Giriş ve Amaç

Aile hekimliği uygulaması mevzuatına göre aile hekimi: “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 mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabip”, Aile Hekimliği Birimi (AHB): “bir aile hekimi ve en az bir aile sağlığı elemanından oluşan yapı”, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ise: “bir veya birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarıca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşu” olarak tanımlanmaktadır.

Kamu kurumları veya özel sektörde çalışan tabip veya uzman tabipler gerekli şartları yerine getirdikleri takdirde sözleşmeli olarak aile hekimliği yapabilmektedirler. Kamu kurumlarında çalışırken aile hekimi olan tabiplerin kurumlarındaki kadroları ile ilişkileri devam eder, yalnızca ücretsiz izinli sayılırlar. Diledikleri zaman eski kadrolarına dönme hakları saklı tutulmuştur. Geri dönmeleri durumunda, uygulamada geçirdikleri süre boyunca kazanılmış hak derece ve kademeleri veya kıdemleri dikkate alınarak eski görevlerine atanabilmektedirler. Aile hekimleri sözleşmeli olarak görev yaparlarken Tıpta Uzmanlık Sınavı'na başvuru yapabilirler. Bir ilde çeşitli nedenlerle bir aile hekimliği pozisyonu boşaldığında veya yeni AHB açıldığında, en geç bir ay içerisinde o pozisyon için ilde görev yapan tabip ve uzman tabiplerden başvuru alınır ve çeşitli kriterlere göre sıraya konularak, önceden duyurulan gün ve saatte yerleştirme toplantısına çağrılır.

Halen sözleşmeli olarak görev yapan ve pozisyon değişikliği yapmak isteyen aile hekimleri de bir yılını o pozisyonda doldurmuş olmak şartıyla boşalan pozisyon için başvuru yapabilmektedir. İl içinde iki ek yerleştirme döneminde tercih edilmeyen münhal AHB kadroları ise iller arası aile hekimliği yerleştirme işlemine dâhil edilerek ildeki boş pozisyonlar tamamlanmaya çalışılır. Aile Hekimliği Yerleştirme toplantılarında askerlik ya da gebelik sonrası ücretsiz izne ayrılma gibi sebeplerle öncelik

sırası veya hizmet puan sıralamasına göre boş pozisyonlara atanan aile hekimleri ile sözleşme imzalanır. Sözleşme feshi ise ölüm, zorunlu emeklilik gibi hallerde olduğu gibi feshi gerektiren bir kusur işlendiğinde veya gerekli yükümlülüklerinin yerine getirilmediği durumlarda yetkili mercii tarafından gerçekleştirilebilir. Sözleşmeli aile hekimi herhangi bir sebeple sözleşmesini feshedebilir. Bununla ilgili tek yaptırım -eğer iki ay önceden müdürlüğe bildirim yapmadıysa- bir yıl süre ile uygulamaya tekrar giriş yapamamasıdır.^[1-3]

Literatürde ülkemiz genelinde aile hekimlerinin iş doyumunu ve aile hekimliği uygulaması ile ilgili memnuniyetlerini araştıran pek çok yayın mevcuttur.^[4-8] Fakat uygulamaya yeni katılan hekimlerin daha önce çalıştıkları kurum, uygulamada kalış süreleri ve uygulamadan ayrılış nedenlerini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. 2010 yılı Ağustos ayında Tokat'ta uya geçildiği tarihten itibaren zaman zaman tayin, askerlik, doğum veya hekimlerin kendi isteği gibi çeşitli nedenlerle bazı aile hekimliği pozisyonlarında boşluklar oluşmuştur. Boş ve/veya uygulamaya yeni eklenen pozisyonlar için belli aralıklarla ek yerleştirmeler yapılmıştır. Bu çalışmada, Tokat il genelinde aile hekimliği uygulaması ile geçirilen dört buçuk yılda uygulamaya yeni katılan, yer değişikliği yapan veya ayrılan sözleşmeli aile hekimlerinin bazı özelliklere göre değişimi değerlendirilerek ildeki aile hekimi hareketliliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tokat İlinde 2010 yılı Ağustos ayında 164 aile hekimliği pozisyonu ile Aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Bu tarihten çalışmanın yapıldığı 2015 yılı Ocak ayına kadar boş pozisyonlar için 40 adet ek yerleştirme yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma için Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Şubesi tarafından her ay güncellenen aile hekimleri listeleri incelenerek, aile hekimliği uygulamasından ayrılan ve bu uygulamaya yeni eklenen aile hekimlerinden oluşan iki ayrı liste oluşturulmuştur.

Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinler alındıktan sonra araştırmacılar tarafından oluşturulan veri formuna hekimlerin cinsiyeti, yaşı, geldiği ya da gittiği kurum, uygulamada kalış süresi

ve ayrılış sebebi kaydedilmiştir. Hekimlerin geldiği ya da gittiği kurum ve ayrılış sebebi bilgileri Halk Sağlığı Müdürlüğü Atama Birimi'nden temin edilmiştir. Araştırmada hekimlerin kişisel bilgilerinin korunmasına özen gösterilmiştir.

Veriler IBM SPSS Statistics 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzdeleri ve ortalama \pm standart sapmaları ile gösterilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare ve Student t testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda Ağustos 2010-Ocak 2015 tarihleri arasındaki Tokat İli Aile hekimliği hareketliliği incelenmiştir. 2010 yılı Ağustos ayında aile hekimi olarak göreve başlayan hekimlerin %48,2 (n=79)'sinin 2015 yılı Ocak ayında da aynı pozisyonda çalışmaya devam ettiği saptanmıştır. İlk yerleştirmede hekimlerin yaş ortalaması $38,3 \pm 8,0$ yıl, %71,6'sı erkek, %6,1'i aile hekimliği uzmanı iken; son ek yerleştirme itibarı ile hekimlerin yaş ortalaması $40,5 \pm 8,7$ yıl, %72,2'si erkek, %7,3'ü aile hekimliği uzmanıdır. İlk ve son duruma göre hekimlerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var iken ($p < 0,05$); cinsiyet ve aile hekimliği uzmanı olma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tokat'ta aile hekimliği uygulamasına geçiş yapıldıktan sonraki dört buçuk yıllık dönemde uygulamaya katılan 94 aile hekiminin %63'ü kadın, %37'si erkek, yaş ortalaması $31,9 \pm 5,6$ yıldır. Uy-

Tablo 1. Aile Hekimi Uygulamasına katılan aile hekimlerinin daha önceki sağlık kurumları

Sağlık kurumu	n	%
Acil servis	50	53,2
Toplum sağlığı merkezleri	28	29,8
Halk sağlığı müdürlüğü	10	10,6
112 acil sağlık hizmetleri	3	3,2
Doğum izni / askerlik dönüşü	3	3,2
Toplam	94	100

gulamaya yeni katılan hekimlerin %62,8'i il ve ilçe merkezlerinde, %37,2'si köy ve beldelerde, %86,2'si pratisyen hekim, %13,8'si ise aile hekimliği uzmanıdır. Uygulamaya katılan aile hekimlerinin daha önce çalıştıkları sağlık kurumları incelendiğinde %53,2'sinin (n=50) en sık olarak acil servislerden uygulamaya geçiş yaptıkları saptanmıştır (**Tablo 1**). Uygulamaya katılan aile hekimlerinin %9,6'sı (n=9) ise çeşitli sağlık kurumlarında idareci konumda iken, bu görevlerinden ayrılarak aile hekimi olmuştur.

Aile hekimliği uygulaması kapsamında çalışmakta iken yer değişikliği yapan 99 aile hekimi vardır, bunların %74,7'si (n=74) kadın, %25,3'ü (n=25) erkektir. Yer değişikliği yapan aile hekimlerinin ilk çalıştıkları ASM'lerinin %66,7'si (n=66) kentsel bölgede, %33,3'ü (n=33) kırsal bölgede bulunmaktadır. Yeri değişen aile hekimlerinin en son çalıştıkları ASM'lerin %71,7 (n=71)'si kentsel bölgede, %28,3 (n=29)'ü kırsal bölgede, %97'si (n=96) pratisyen hekim, %3'ü (n=3) ise aile hekimliği uzmanıdır.

Çalışmaya alınan tarihler arasında uygulamadan tamamen ayrılan 88 aile hekimi olmuştur. Bunların %61,4'ü (n=54) kadın, % 38,6'sı (n=34) erkek, yaş ortalaması $35,6 \pm 7,3$ yıldır. Uygulamadan tamamen ayrılan aile hekimlerinin %88,6'sı pratisyen hekim, %11,4'ü aile hekimliği uzmanı, aile hekimlerinin

Tablo 2. Aile Hekimliği Uygulamasından tamamen ayrılan aile hekimlerinin ayrılış sebepleri

Ayrılış sebebi	n	%
İl dışı tayin	33	37,5
Sağlık kurumlarında yöneticilik	15	17,0
Aile hekimliği öncesi çalıştığı kuruma dönüş	12	13,6
İstifa	7	8,0
Tıpta Uzmanlık Sınavı ile uzmanlık eğitimine başlama	7	8,0
Askerlik / doğum / ücretsiz izin	7	8,0
Emeklilik	5	5,7
Üniversitede öğretim üyesi olma	2	2,2
Toplam	88	100

ilk çalıştıkları ASM'lerin %68,2'si (n=60) kentsel bölgede, %31,8'i (n=28) kırsal bölgededir. Uygulamadan tamamen ayrılan aile hekimlerinin ayrılış sebepleri incelendiğinde; %37,5'inin (n=33) başka ile tayin olduğu, %17'sinin (n=15) sağlık kurumlarında yönetici olduğu, %13,6'sının (n=12) aile hekimliği öncesindeki çalıştığı kuruma geri döndüğü, %8'inin (n=7) çeşitli sebeplerle istifa ettiği, %8'inin (n=7) tıp-ta uzmanlık eğitimine başladığı, %8'inin (n=7) askerlik veya doğum nedeniyle izinde olduğu, %5,7'sinin (n=5) emekli olduğu, %2,2'sinin (n=2) ise üniversitede öğretim üyesi olduğu belirlenmiştir (**Tablo 2**). Aile hekimliği uygulamasından tamamen ayrılan aile hekimlerinin bu uygulamada ortalama kalış sürelerinin $14,8 \pm 10,7$ ay (min:1 ay -max: 50 ay) olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Birinci basamak sağlık hizmetleri yaş, cinsiyet, hastalık ya da organ sistemi ayırt etmeden; ulaşılabilirlik, kapsayıcılık, eşgüdümlülük (koordinasyon) ve süreklilik olmak üzere uygulamadaki dört temel özelliğin bir arada bulunduğu sağlık sisteminin ilk giriş aşamasıdır.^[9,10] Diğerlerinin aksine; bu özelliklerden sağlık personeli ve özellikle de aile hekimi bağımlı olanı sürekliliktir. Süreklilik, hasta ve birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kurumu arasındaki yalnızca hastalık durumunda değil, sağlıklı olduğu dönemi de kapsaması gereken uzun soluklu ilişki olarak tanımlanabilir.^[11]

Aile hekimi, hastasını biyopsikososyal ve bütüncül yaklaşım içerisinde fetal dönemden başlayarak doğum, bebeklik, çocukluk, ergenlik, erişkinlik, yaşlılık ve ölüm dâhil olmak üzere yaşamının her döneminde izlemeli, hastasına gerekli koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini vermelidir.^[12] Aile hekimi sürekliliği sağladığı takdirde, hizmet verdiği toplumu daha iyi tanıyabilecek, toplumun gereksinimlerini bilme ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunu daha iyi izleyebilecektir.^[11] Bu çalışmada, Tokat İli'nde aile hekimliği uygulamasının başlangıcından itibaren 4,5 yıllık dönemde aile hekimlerin yarısından daha az bir kısmının aynı pozisyonda çalışmaya devam ettiği, uygulamadan tamamen ayrılan aile hekimlerinin ise uygulamada ortalama kalış sürelerinin yaklaşık 15 ay olduğu bulunmuştur. Kendi isteği

ile aile hekimini değiştiren bireyleri hariç tuttuğumuzda, il genelindeki nüfusun yarısından fazlasının aile hekiminin en az bir kere değişmiş olduğu ortadadır. Bu durum aile hekimliğinin sarsılmaz yapı taşlarından biri olan süreklilik ilkesine ters düşmektedir. Uygulamaya giriş yapan aile hekimlerinin uygulamadan ayrılmasına ya da pozisyon değiştirmesine neden olan faktörler araştırılmalı, bunların önüne geçmek için gerekli tedbirler ve idari yaptırımlar üzerinde durulmalıdır.

Tokat ilinde Ağustos 2010'da yapılan ilk aile hekimliği yerleştirmesinde aile hekimlerinin yaş ortalaması yaklaşık 38 iken aradan geçen 4,5 yıllık dönemde hekimlerin yaş ortalamaları 41'e yükselmiştir (p<0,05). Bu dönemde uygulamaya yeni katılan aile hekimlerinin yaş ortalamasının yaklaşık 32 olması bile genel ortalamanın yükselmesini önleyememiştir. Bu durum, Tokat'ta hizmet puan sıralamasına göre yapılan ilk yerleştirmede yüksek puanlı ve yaşça daha büyük hekimlerin daha da yaşlanmış olmaları, bunun karşılığında ayrılan ve yeni katılan hekimlerin çoğunlukla yeni mezun ve yaşça küçük olan hekimlerden oluşması ile açıklanabilir.

Uygulamaya katılan aile hekimlerinin yarısından fazlasının (%53,2) acil servislerden, sadece %43,6'sının Toplum Sağlığı Merkezi gibi birinci basamak sağlık kurumlarından bu uygulamaya geçiş yapmış oldukları saptanmıştır. Ankara'da yapılan bir çalışma ise bizim çalışmamızla benzer bir şekilde aile hekimlerinin ancak yarısının uygulamaya girmeden önce birinci basamak sağlık kurumunda çalıştığını ortaya koymuştur.^[13]

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu'nda aile hekimliğinin birinci basamak sağlık hizmetinin bir uzmanlık alanı haline gelmesi, mesleki doyumu sağlaması, itibar artışı, teşvik edici ücretlendirme, daha iyi çalışma şartları, görev tanımlarının daha netleşmesi, kendisine kayıtlı kişileri tanıması ile işinin kolaylaşması gibi hususlara imkân vererek sağlık çalışanlarının motivasyonu ve iş tatminini iyileştirdiği belirtilmektedir.^[14] Acil servislerde çalışan hekimler de bu raporda belirtilen durumlara benzer nedenlerden dolayı uygulamaya katılarak aile hekimi olmayı tercih etmiş olabilirler. Acil servisler, acil sağlık

hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş hekim ve yardımcı sağlık personeli tarafından, acil hastalık ve yaralanma hallerinde, hasta olan bireylerin o anki şikâyetleri ile ilgilenen yataklı tedavi kurumları bünyesinde sağlık hizmeti sunan merkezlerdir.^[15]

Aile hekimliği ise acil servislerin aksine bireyleri hasta olup olmamasına bakmaksızın biyopsikososyal yaklaşım modeline göre değerlendirip, tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanında koruyucu sağlık hizmetlerini de sunan bir uygulamadır.^[16] Ara-daki bu büyük farka rağmen, uygulamaya giriş yapan hekimler, aile hekimliği yapabilmek için yalnızca beş günlük bir uyum eğitimini almakla yükümlü tutulmaktadırlar.^[17] Bu uyum eğitiminin kapsamı genişletilmeli, tıp fakültesi lisans eğitiminde koruyucu hekimlik ve aile hekimliği uygulamalarına ağırlık verilmelidir.

Çalışmamızda uygulamaya yeni katılan hekimlerin %9,6 'sının (n=9) sağlık kurumlarında yönetici konumda iken, bu görevlerinden ayrılarak aile hekimi oldukları bulunmuştur. İdari pozisyondaki hekimler, poliklinik hizmetlerinden uzak kaldıkları süreye göre değişmekle birlikte, güncel tıbbi pratikler ve hasta-hekim iletişimi yönünden adaptasyon süresine ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu süreçte hekimler, hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir.

Aile hekimlerinin yaklaşık %67'sinin (n=66) kentsel bölgede çalışmakta iken pozisyon değişikliği yaptığı, bunların da yaklaşık %72'sinin (n=71) kentsel bölgeyi tercih etmiş oldukları saptanmıştır. Kırsal kesimde bulunan ASM'lerin ulaşım ve teknik alt yapı gibi konulardaki güçlüklerinin yanında, çoğunlukla tek AHB'ye sahip olmaları hekimler tarafından tercih edilebilirliklerini azaltmaktadır. Tercih edilse bile, uygulamaya giriş kapısı olarak görülüp, en yakın yerleştirmede daha merkezi ve kentsel AHB'lere geçişler olmaktadır. Çakıl ve arkadaşlarının, yapılan iller arası sözleşmeli aile hekimi yerleştirme işlemlerinin incelenmesi ve yerleştirme tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, sosyoekonomik açıdan düşük il ve ilçelerdeki münhal AHB'lere aile hekimi yerleşme yüzdesinin düşük olduğu, aile hekimlerinin gezici sağlık hizmeti olmayan, ASM binası ve aile sağlığı elemanı olan AHB'le-ri daha çok tercih ettikleri bildirilmektedir.^[18] Çetinkaya ve

arkadaşları tarafından Kayseri'de yapılan çalışmada, çalışmaya katılan 325 aile hekiminin %18,8'inin görev yaptığı bölgeyi değiştirdiği belirtilmektedir.^[8] Avustralya'da yapılan bir çalışmada birinci basamakta çalışan hekimlerin yılda %10'unun çalıştıkları şehirleri değiştirdikleri ve çoğunlukla büyük şehirleri tercih ettikleri saptanmıştır.^[19]

Uygulamadan tamamen ayrılan aile hekimlerinin en sık ayrılış sebepleri incelendiğinde; üçte birinin başka ile tayin olduğu, %17'sinin (n=15 il içindeki sağlık kurumlarında yönetici olduğu, yaklaşık %14'ünün (n=12) aile hekimliği öncesinde çalıştığı kurumuna döndüğü belirlenmiştir. Çalışmamızda uygulamadan tamamen ayrılanın en sık nedeni olan il dışına tayin ile ilgili olarak hekimlerin gittikleri illerde aile hekimliği yapıp yapmadıkları bilgisine ulaşılamamış olması çalışmanın kısıtlılıklarından biri olarak kabul edilebilir. Tokat İli Sosyal Analiz Raporu'nda Tokat'ın dışarıya göç veren ve nüfusu azalan bir il olduğu, bunun en sık sebeplerinden birinin başka bir ile nakil veya tayinler olduğu bildirilmektedir.^[20]

Bu raporda belirtilenlerin Tokat ilindeki aile hekimlerinin en sık ayrılış sebebiyle paralel olduğu görülmektedir. İlimizde zorunlu hizmet süresini tamamlayarak belli bir süre görev yapmış olan pratisyen hekim veya aile hekimliği uzmanları çoğunlukla sosyoekonomik açıdan daha gelişmiş olan illeri tercih ederek tayin talebinde bulunmaktadır. Buna bağlı olarak aile hekimliğine kayıtlı nüfusun bağlı oldukları aile hekimleri belli süreler sonunda değişmek zorunda kalmaktadır. Böylece hem aile hekimleri hem de kayıtlı hastalar açısından birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekliliği olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Aile hekimlerinin uygulamadan tamamen ayrılmalarının diğer en sık sebepleri sağlık yöneticiliğini tercih etmeleri ve aile hekimliği öncesi görev yaptıkları kurumlarına geri dönmüş olmalarıdır. Bu durum hekimlerin aile hekimliği yapmak istememeleri veya aile hekimliğinin görev ve sorumluluklarını yeterince benimseyememiş olmalarından kaynaklanabilir. Ülkemizde uygulamaya geçişle birlikte yaşça büyük ve tecrübeli sağlık yöneticisi konumunda önemli orandaki hekim aile hekimliğini tercih etmiştir. Bu nedenle Tokat gibi belli bir nüfusun

altında olan ve hekim sayısının çok fazla olmadığı illerde özellikle birinci basamakta çalışan daha genç yaştaki hekimler için sağlık yöneticisi olma fırsatı doğmuş olup, böyle bir teklif geldiğinde aile hekimliği yerine sağlık yöneticiliğini daha kolay tercih ettikleri düşünülmektedir.

2010 yılı Ağustos ayında Tokat İlinde 164 aile hekimi ile başlatılan uygulamaya, 2015 yılı Ocak ayına kadar olan dönemde uygulamadan ayrılan, uygulamaya yeni giriş yapan ve çeşitli nedenlerle yer değiştiren aile hekimleri olmuştur. Belirtilen tarihler arasındaki Tokat İli aile hekimliği hareketliliğini inceleyen bu çalışma, uygulamaya yeni giriş yapan hekimlerin çalıştıkları kurumları ve uygulamadan tamamen ayrılan hekimlerin ayrılış sebeplerini de ortaya koyması ile Türkiye’de bu alanda yapılmış ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Tokat il genelinde 164 aile hekimliği pozisyonu ile başlayan aile hekimliği uygulamasında Ağustos 2010-Ocak 2015 tarihleri arasında hekim hareketliliğinin çok fazla olduğu saptanmış olup, hekimlerin yalnızca %48,2’si (n=79) ilk yerlerini

korumuştur. Doksan dört sözleşmeli aile hekimi uygulamaya yeni katılmış (en sık acil servislerden), 99 aile hekimi sözleşmeli aile hekimi olarak çalışırken yer değişikliği yapmış, 88 aile hekimi de uygulamadan çeşitli sebeplerle tamamen ayrılmıştır (en yaygın neden il dışı tayin ve hekimlerin sağlık kurumlarında yönetici olmalarıdır, bu uygulamada kalış süreleri ise ortalama 15 aydır).

Uygulamaya katılımların en sık acil servislerden olması, bu uygulamaya girişte doktorlar için uyum eğitimi gibi hizmet içi eğitim çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır. Yer değişikliği yapan aile hekimlerinin çoğunlukla kentsel bölgelerde çalışmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Aile hekimlerinin kırsal bölgelerde ve nispeten daha küçük olan ASM’lerde de çalışmalarını teşvik edici önlemlere ağırlık verilmelidir. Aile hekimlerinin kendileri açısından en uygun yerde çalışabilmesi hekim ve hasta memnuniyetini artırarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde sürekliliğinin sağlanmasına yol açacağından aile hekimliği hareketliliğinin nedenleri ve etkileyen faktörlere yönelik ileri araştırmalar yapılarak hekim hareketliliğini azaltmak için gerekli yasal ve idari tedbirler alınmalıdır.

Kaynaklar

1. E1- Aile Hekimliği Kanunu. Resmi Gazete: 9.12.2004 - 25665. <http://www.thsk.gov.tr/dosya/mevzuat/kanunlar/1.5.5258.pdf> (Erişim Tarihi: 21.04.2016).
2. Aile Hekimliği Ödeme Ve Sözleşme Yönetmeliği. Resmi Gazete: 30.12.2010-27801. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20101237.pdf> (Erişim Tarihi: 25.04.2016).
3. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Resmi Gazete: 25.01.2013 - 28539. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIliski=0&sourceXmIsearch=Aile%20Hekimli%C4%9Fi%20Uygulama%20Y%C3%B6netmeli%C4%9Fi> (Erişim Tarihi: 08.05.2016).
4. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu. TAF Prev Med Bull 2008;7(5):377-84.
5. Aktaş E, Çakır G. Aile hekimlerinin, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri: Bir anket çalışması. Ege Tıp Dergisi. 2012;51(1):21-29.
6. Efeoğlu İE, Özcan E. Aile hekimlerinin iş doyumu: Adana il merkezinden bir çalışma. Cukurova Medical Journal 2013; 38 (4): 567-573.
7. Baysal HY, Hacıoğlu N, Yıldız E, Öztürk S. Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının aile hekimliği modelinden memnuniyet durumları ve bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2014;2(1):22-29.
8. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M, Öksüzkaya A. The current situations and problems of family physicians in the province of Kayseri and their views about the family medicine system. Erciyes Med J, 2014; 36(3): 108-14.
9. Institute of Medicine. A manpower policy for primary care: A report of a study. Washington, DC: The National Academies Press, 1978.
10. Starfield B. Is primary care essential?. Lancet. 1994 Oct 22;344(8930):1129-33.
11. Öcek Z, Soyer A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafi. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara, 2007.
12. Başer DA, Kahveci R, Koç EM, Kasım İ, Şencan İ, Özkara A. Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. Ankara Med J, 2015, 15(1):26-31.
13. İlgün G, Şahin B. Aile Hekimliği Çalışanlarının Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2016; 19(2):115-130
14. Akdağ R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Aralık, 2012.
15. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete: 11.05.2000 - 24046. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/03/20070315-6.htm> (Erişim Tarihi: 18.05.2016).
16. Ak M. Akademik bir disiplin olarak aile hekimliği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(4):403-5.
17. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları. Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama. Standart No:SASES-11-4. 31.12.2015. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-100910/h/aile-hekimligi-sep-standartlari.pdf> (Erişim Tarihi: 20.05.2016).
18. Çakıl E, Küçükendirci H. İller arası sözleşmeli aile hekimliği yerleştirme işlemlerinin incelenmesi 2014. 18.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Sy.1055-1056. Konya, 5-9 Ekim 2015.
19. Mazumdar S, McRae I. Doctors on the move: National estimates of geographical mobility among general practitioners in Australia. The Royal Australian College of General practitioners AFP October 2015; 44 (10):747-751.
20. Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı. Tokat İli Sosyal Analizi. 08.06.2015, 1. Baskı. No: Araştırma/31 <http://www.oka.org.tr/Documents/TOKAT%20SOSYAL%20ANAL%C4%B0Z%20RAPORU%20web.pdf> (Erişim Tarihi: 24.05.2016).

Geliş tarihi: 12.06.2017

Kabul tarihi: 29.08.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.09.2017

Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Yunus Emre Bulut

e-posta: yunusemrebulut@yahoo.com