İzmir'de Bir Üçüncü Basamak Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniği Hasta Profilinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Retrospective Evaluation of Family Medicine Outpatient Clinic Profile at a Tertiary Hospital in İzmir

Halime Seda Küçükerdem, Mehmet Arslan, Esra Meltem Koç, Hüseyin Can

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Cite this article as: Küçükerdem HS, Arslan M, Koç EM, Can H. Retrospective Evaluation of Family Medicine Outpatient Clinic Profile at a Tertiary Hospital in İzmir. JAREM 2017; 7: 112-6.

ÖZ

Amaç: Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerin çeşitli sebeplerle başvurduğu ve %95'inin tanı ve tedavisinin gerçekleştirildiği, gerekli durumlarda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına sevk edildiği ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kurumu ve üretilen sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamız ile üçüncü basamak bir sağlık kurumunda birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimliği polikliniğimizin 2 aylık hasta profilini değerlendirmeyi ve elde edilen veriler ile öneriler geliştirmeyi amaçladık.

Yöntemler: Çalışma, 1.11.2015- 31.12.2015 tarihleri arasında İzmir'de bir üçüncü basamak hastanesinde aile hekimliği polikliniğine başvuran 1708 hastanın verilerinin retrospektif olarak değerlendirildiği kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, başvuru nedenleri, tanı, konsültasyon/tetkik istemi, reçete yazma verileri elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamaları 47,11±16,70 yıl ve hastaların 545'i (%68,2) kadındı. Hastaların üçüncü basamakta aile hekimliği polikliniği başvuru sayısı ortalaması 1,5±1,2 idi. Polikliniğe en sık başvuruyu 500 hasta (%62,6) ile muayene olmak için başvuranlar oluşturuyordu. Muayene olan hastalarda mide ile ilişkili şikayetler (%15), karın ağrısı (%12,4) ve vücut ağrısı (%11) şikayetleri en sık başvuru nedenleriydi. Muayene olmak için başvuran 500 hastanın 398'ine (%79,6) tetkik yapılmış, 289'una (%57,8) reçete verilmiş, 108'i (%21,6) diğer branşlara konsülte edilmişti. En sık konsültasyon istenen branş %22,2 (n:24) ile romatolojiydi.

Sonuç: Birinci basamakta verilen hizmetler içerisinde yer alan kronik hastalıkların takibi ve yönetimi, aşılar, çocuk ve gebe takibi, depresyon, akut enfeksiyonlar ve benzeri sık karşılaşılan konuların eğitimi için asistanlıkta uygun eğitim ortamının sağlanması ve sürekli tıp eğitimi etkinliklerinin özendirilmesi kaliteli birinci basamak hizmetinin verilebilmesi için önem taşır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, poliklinik, tanı, sıklık

ABSTRACT

Objective: Primary Health Care is defined as, the health institutions and the produced services where diagnostic procedures and treatment of 95% of admitted patients are performed, besides referring patients to secondary and tertiary hospitals in certain circumstances and serving preventive health care. In this study we assess two-month patient profiles and develop recommendations based on the data obtained from our outpatient clinics in a tertiary hospital.

Methods: This is a cross-sectional study in which 1708 patients whom were referred to a tertiary hospital family medicine outpatient clinic in Izmir between 1.11.2015 and 31.12.2015 were evaluated retrospectively. Age, gender, smoking behavior, admission requests, diagnoses, consultation, laboratory tests and prescription data of patients were obtained.

Results: The mean age of patients enrolled in the study was 47.11±16.70 years and 545 (68.2%) patients were women. The average of application per patient was 1.5±1.2 to a family medicine outpatient clinic in a tertiary hospital. The most common admission was the demand for physical examination with 500 patients (62.6%). The most common complaints in the physical examination group were stomach related complaints (15%), abdominal pain (12.4%) and body pain (11.0%). Among the 500 patients, 398 (79.6%) were investigated by laboratory tests, 289 (57.8%) were prescribed, and 108 (21.6%) were referred to other clinics. The rheumatology clinic was the most commonly referred to with 22.2% (n:24) of patients.

Conclusion: It is important to give an appropriate education during resident training and encourage continuing medical education about monitoring and management of chronic diseases, vaccines, child and pregnancy surveillance issues and other commonly observed complaints in order to provide quality primary care services.

Keywords: Family medicine, outpatient clinics, diagnose, frequency

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Halime Seda Küçükerdem, E-posta: sedaboz@gmail.com

Geliş Tarihi / Received Date: 08.04.2016 **Kabul Tarihi / Accepted Date:** 08.02.2017

© Telif Hakkı 2017 Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2017 by Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org

DOI: 10.5152/jarem.2017.1165

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde merkezi konumda bulunan birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerin çeşitli sebeplerle başvurduğu, başvuran hastaların %95'inin tanı ve tedavisinin gerçekleştirildiği, gerekli durumlarda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına sevk edildiği ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kurumu ve üretilen sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Gelişmiş ülkelerde birinci basamak, sağlık sistemi reformlarının dönüm noktaları arasındadır. Güçlü bir birinci basamak sistemi toplum sağlığının gelişmesiyle direkt ilişkilendirilir (3).

Türkiye'de 2003 yılında başlayan vatandaş merkezli Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda bireylerin ihtiyaç, talep ve beklentileri dikkate alınmaya başlanmış ve kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan aile hekimliği disiplini ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bileşenlerden biri haline gelmiştir (4-6). Ancak günümüzde halen ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sürdürülmesinde çeşitli eksikliklerin ve problemlerin olduğu dikkat çekmektedir (4). Ülkemizde etkin birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan en önemli problemlerden birisi de ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumların ilk başvuru merkezi olarak kullanılması ve bu kurumlarda iş yükünün gereksiz olarak artmasıdır (7).

Ülkemizde aile hekimliği asistanlık eğitimi süresi üç yıl olarak belirlenmiştir. 2010 yılında Tıpta Uzmanlık Kurulunun yeni çekirdek/çerçeve eğitim müfredatının kabul etmesiyle zorunlu rotasyonların süresi 18 aya indirilmiş ve klinik uygulamalara imkan oluşturabilmek için kalan 18 ayın aile hekimliğinde geçirilmesi kararlaştırılmıştır (8, 9).

Bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kurumunda birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimliği polikliniğimizin 2 aylık hasta profilini değerlendirmeyi ve elde edilen veriler ile öneriler geliştirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER

Çalışma, 01.11.2015- 31.12.2015 tarihleri arasında İzmir'de bir üçüncü basamak hastanesinde aile hekimliği polikliniğine başvuran 1708 hastanın verilerinin retrospektif olarak değerlendirildiği kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma dizaynının retrospektif olması nedeniyle hasta onamı alınamamıştır. Çalışmanın verileri hastanemizin merkezi bilgi işlem ve kayıt sisteminden elde edildi. Çalışmanın etik kurul onayı hastanemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (25.02.2016, Karar No:28). Hastaların yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, başvuru nedenleri, tanı, konsültasyon/tetkik istemi, reçete yazma verileri elde edildi. Aynı hastanın kontrol başvuruları ayrı bir başvuru olarak değerlendirilmedi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizleri IBM Statistical Package for the Social Sciences 21.0 (IBM Statistics.; Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler; sayı ve yüzde, ortalama ± standart sapma olarak verildi. Kategorik değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki-kare testi uygulandı. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Verileri tam olmayan 909 hasta çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 799 hastanın 545'i (%68,2) kadın, 254'ü (%31,8) erkek olup, hastaların yaş ortalamaları 47,11±16,70 yıldı. Kadınların yaş ortalaması 47,38±16,30; erkeklerin yaş ortalaması 46,53±17,54 yıldı. En sık başvuru 319 hasta ile 46-64 yaş grubunda görülmekteydi. Başvuran hastaların cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımları Tablo 1'de gösterildi.

Hastaların 182'si (%22,8) üçüncü basamak aile hekimliği polikliniğine kendi istekleri ile başvurduklarını belirtti. Hastaların üçüncü basamakta aile hekimliği polikliniği başvuru sayısı ortalaması 1,5±1,2 idi. 569 hasta (%71,2) sadece bir kez polikliniğe başvurmuşken; 227 hasta (%28,4) takiplerine polikliniğimizde devam etmek istediklerini belirtmişti. Hastaların 370'inin (%46,3) bildirdiği ek bir hastalığı yoktu.

Başvuran hastaların 143'ü (%17,9) sigara içmekteydi. Cinsiyete ve yaş grubuna göre sigara içme durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (sırasıyla $p=0,004$, $p<0,001$). Kadınların %15,2'si (n:83), erkeklerin %23,6'sı (n:60) sigara içmekteydi. Yaş gruplarına göre sigara içme sıklığı incelendiğinde en sık 19-45 yaş grubundaki hastalar sigara içmekteydi (%23,7).

Aile hekimliğine başvuran hastaların talepleri; reçete yazdırma, muayene olma, tetkik isteme, genel sağlık muayenesi, ilaç raporu yenileme, kronik hastalık takibi başlıkları altında araştırıldı. Polikliniğe en sık başvuruyu 500 hasta (%62,6) ile muayene olmak için başvuranlar oluşturuyordu (Tablo 2).

Muayene olan hastalarda mide ile ilişkili şikayetler (%15), karın ağrısı (%12,4) ve vücut ağrısı (%11) şikayetleri en sık başvuru neden-

Tablo 1. Polikliniğe başvuran hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş	Kadın (n=545)	Erkek (n=254)	Toplam (n=799)
18 yaş ve altı	15 (%1,9)	15 (%1,9)	30 (%3,8)
19-25 yaş	55 (%6,9)	29 (%3,6)	84 (%10,5)
26-45 yaş	164 (%20,5)	68 (%8,5)	232 (%29,0)
46-64 yaş	223 (%27,9)	96 (%12,0)	319 (%39,9)
65 ve üzeri	88 (%11,0)	46 (%5,8)	134 (%16,8)

Tablo 2. Hastaların aile hekimliği polikliniğine başvuru nedenlerinin dağılımı

Başvuru nedeni	Sayı (yüzde)
Reçete	31 (3,9)
Muayene olma	500 (62,6)
Tetkik	71 (8,9)
Genel sağlık muayenesi	153 (19,1)
İlaç raporu	26 (3,2)
Kronik hastalık takibi	18 (2,3)

leriydi. Hasta başvurusunun en sık olduğu 46-64 yaş grubunda da şikayetlerin dağılımının benzer olduğu görüldü (Tablo 3).

Hastaların birinci tanılarının dağılımları incelendiğinde en sık 118 hasta (%14,8) ile mide rahatsızlıkları, ikinci sırada 93 hasta (%11,6) ile kas-iskelet sistemi ve romatolojik hastalıklar ve üçüncü sırada 81 hasta (%10,1) ile normal fizik muayene yer almaktaydı (Tablo 4).

Çalışmaya dahil edilen 799 hastanın tüm tanıları dikkate alındığında 238'inde (%29,7) hipertansiyon, 164'ünde (%20,5) diabetes mellitus, 139'unda (%17,3) mide hastalıkları, 88'inde (%11) hiperlipidemi ve 69'unda (%8,6) anemi olduğu görülmekteydi. Bu hastalıkların cinsiyete ve yaşa göre sıklıkları incelendiğinde mide rahatsızlıklarının sıklıklarının cinsiyet ve yaşa göre, diabetes mellitus sıklığının ise cinsiyete göre istatistiksel olarak farklı olmadığı görüldü (sırasıyla p=0,085, p=0,123 ve p=0,785) (Tablo 5).

Muayene olmak için başvuran 500 hastanın 289'una (%57,8) reçete verilmiş, 3'üne (%0,6) ilaç raporu çıkarılmıştı, 398'ine (%79,6) tetkik yapılmış, 108'i (%21,6) diğer branşlara konsülte edilmişti. En sık konsülte edilen branş %22,2 (n:24) ile romatolojiydi.

Tablo 3. Polikliniğe başvuruda en sık görülen beş şikayetin yaş gruplarına göre dağılımı

Başvuru nedeni	Yaş grupları			
	18 yaş ve altı	19-45 yaş	46-64 yaş	65 yaş ve üzeri
Mide ile ilgili şikayetler	9 (%1,8)	28 (%5,6)	29 (%5,8)	9 (%1,8)
Karın ağrısı	8 (%1,6)	16 (%3,2)	32 (%6,4)	6 (%1,2)
Vücut ağrısı	4 (%0,8)	20 (%4,0)	19 (%3,8)	12 (%2,4)
Halsizlik	5 (%1,0)	15 (%3,0)	15 (%3,0)	1 (%0,2)
Öksürük	5 (%1,0)	8 (%1,6)	10 (%2,0)	9 (%1,8)

Tablo 4. Muayene olmak için başvuran hastaların birinci tanılarının dağılımı

Tanı	Sayı (yüzde)
Mide ile ilgili hastalıklar	118 (14,7)
Kas-iskelet sistemi/ Romatolojik hastalıklar	93 (11,6)
Normal fizik muayene	81 (10,1)
Diabetes mellitus	76 (9,5)
Hipertansiyon	68 (8,5)
Üst solunum yolu hastalıkları	49 (6,1)
Diğer gastro intestinal sistem hastalıkları	59 (7,4)
Demir eksikliği anemisi	59 (7,4)
Genitoüriner sistem hastalıkları	47 (5,9)
Tiroid hastalıkları	23 (2,9)
Alt solunum yolu hastalıkları	21 (2,6)
Vitamin B12 eksikliği	18 (2,2)
Hiperlipidemi	15 (1,9)
Gebelik	10 (1,3)
Dermatolojik hastalıklar	8 (1,0)
Obezite	7 (0,9)
Kardiyolojik hastalıklar	7 (0,9)
Nörolojik hastalıklar	6 (0,8)
Diğer	34 (4,3)

TARTIŞMA

Sağlık ihtiyaçları ve kaynakları çeşitli olmasına rağmen, sağlık sistemlerinin temel amacı, sağlık seviyesini mümkün olduğunca optimize etmek, bireyler ve gruplar arasındaki sağlık hizmetlerine erişim farklılıklarını en aza indirmektir (3). Aile hekimi ilk tıbbi temas noktasını oluşturmasının yanı sıra sağlık hizmetlerinin tamamının kullanımından da sorumludur. Dünyadaki uygulamalarına bakıldığında, aile hekimleri hastalıkların uygun basamaklarda tedavisini sağlar, hastalara verilen hizmetleri takip ederek hizmet birimleri arasındaki koordinasyonu sağlar ve hastaların uzman hekimlere ulaşmasına rehberlik eder (3). Sevk gerektiren durumlarda, kişinin sağlık bilgileriyle birlikte doğru uzmanlık dalına ve doğru merkeze gitmesini sağlayarak, maliyeti birinci basamağa göre daha yüksek olan ikinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkili ve ekonomik biçimde kullanımını sağlar (3). Aile hekimleri, disiplinin temel uygulamalarından biri olan koruyucu hekimliği, tedavi ve rehabilite edici uygulamalarla bütünleştirir. Hastanelerde verilen sağlık hizmetleri sağlığın iyileşme yönünü kapsarken, genellikle koruyucu sağlık hizmetlerini içermemektedir. Aile hekimliği uygulaması hastalığın belirli bir evresi ile sınırlı olmayıp, sağlıklı dönemlerde sunulması gereken hizmetleri de kapsar ve bireyi tüm yaşamı boyunca izler.

Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların birinci basamak sağlık hizmeti almak için başvurularının daha sık olduğu (%46, 6-86) dikkat çekmektedir. Çalışmamızda da %68,2 ile literatür ile uyumlu bir sonuç tespit edildi (7, 9-11).

Yapılan çalışmalarda hastaların cinsiyetlere göre yaş ortalamaları incelendiğinde kadınların yaş ortalaması daha yüksekti, bizim çalışmamızda da benzer şekilde kadınların yaş ortalaması erkeklerden daha yüksekti (7, 10, 12, 13).

Tablo 5. En sık görülen tanıların yaş ve cinsiyete göre farklılıkları

Tanı	Değişken	p
Hipertansiyon	Yaş Cinsiyet	<0,001 0,034
Diabetes mellitus	Yaş Cinsiyet	<0,001 0,785
Mide hastalıkları	Yaş Cinsiyet	0,123 0,085
Hiperlipidemi	Yaş Cinsiyet	<0,001 0,004
Anemi	Yaş Cinsiyet	0,006 <0,001

Topallı ve ark. (12) çalışmalarında Kocaeli Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğine ilk kez başvuran 197 hastanın %68'inin bir klinik yakınması olduğunu bildirmiştir, bu çalışmaya benzer şekilde 799 hasta ile yürütülen çalışmamızda da hastaların %62,6'sının bir klinik yakınması olduğu saptanmıştır. Topallı ve ark. (12) çalışmalarında, hastaların kronik hastalıkları incelendiğinde olguların %32,5'inde hipertansiyon, %15,2'sinde obezite, %10,7'sinde diabetes mellitus, %8,1'inde dislipidemi saptanmış olup, bizim çalışmamızda ise hastaların %29,7'sinde hipertansiyon, %20,5'inde diabetes mellitus, %11,0'ında dislipidemi tespit edilmiştir.

Üstü ve ark. (3) 2002-2008 yılları arasında yapmış oldukları saha çalışmasında kişi başına yıllık sağlık kurumuna başvuru sayısını 2002 yılında 1,9 iken, 2008'de 4,5'e yükselmiş olarak ve sağlık kurumlarına yapılan tüm başvurular içinde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurunun 2002-2008 arasında %38'den %33 değerine düştüğünü belirtilmişlerdir. Çalışmamızda ise hastaların sadece %22,8'inin aile hekimliği polikliniğine muayene olmak için başvurduğu, %77,2'sinin diğer branşlara muayene olmak için hastaneye müracaat ettikleri ve sonrasında tarafımıza yönlendirildiği saptanmıştır. İkinci ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında aile hekimliği poliklinik hizmetinin sunulduğu bilgisinin toplum içerisinde yeterince yaygın olmamasının bu duruma sebep olduğunu düşünmekteyiz.

Şensoy ve ark. (2) birinci basamakta 1227 hastada yapmış oldukları çalışmalarında; katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında %60,8'inin sağlık ocağına, %31,9'unun devlet hastanesine, %3,4'ünün üniversite hastanesine başvurduklarını ve olguların %41,8'inin muayene olmak, %26,7'sinin ilaç yazdırmak, %10,9'unun aile planlaması hizmeti almak için başvurduklarını belirttiler. Bizim çalışmamızda olguların %81,7'sinin muayene olmak için (herhangi bir şikayet nedeniyle muayene; %62,6, periyodik sağlık muayenesi; %19,1) başvurduğu saptanmış olup, bu oranın yüksekliğinin üçüncü basamak başvurularının daha çok bir şikayet sonucunda olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Şensoy ve ark. (14) 2014 yılında 1961 hastada yapmış oldukları retrospektif başka bir çalışmada; hastaların %24,9'unun genel sağlık muayenesi için geldiğini, %19,1'ine üst solunum yolu enfeksiyonu, %9'una hipertansiyon, %4,2'sine anemi tanısı konulmuş olup %9,7'sinin diğer branşlara konsülte edildiğini belirttiler. Çalışmamızda başvuran hastaların %21,6'sı diğer branşlara konsülte edildi. Şensoy ve ark. (14) çalışmalarında başvuran olguların %80,8'inin çalışmanın yapıldığı birime bir kez başvurduğunu belirtmiş olup, bu sıklık bizim çalışmamızda %71,2 idi.

Birinci basamakta kişi başı hekime müracaat sayısı 2014 Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre 2002'de 1,1 iken 2014'de 2,8'e; ikinci ve üçüncü basamakta ise 2,2'den 5,5'e yükselmiştir (15). Ünalan ve ark. (16) 2009'da üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğinde 245 ailede (601 birey) yapmış oldukları çalışmada kişi başı poliklinik başvuru ortalamasının 3,6 olduğunu bildirilmiş olup, polikliniğimizde kişi başı başvuru ortalaması 1,5±1,2 olarak saptanmıştır. Polikliniğimize kişi başı ortalama başvuru sayısının Ünalan ve ark. (16) çalışmasından daha düşük olması kurumların konumlarının ve başvuruda bulunan hasta popülasyonunun farklılığından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca hastalar ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan polikliniklerde muayene olmak istedikleri için aile hekimliği polikliniğine başvurmamış olabilir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Türkiye'deki aile hekimliği verileri incelendiğinde, hipertansiyonun en sık konulan tanı olduğu, akut üst solunum yolu enfeksiyonunun ise ilk beş yakınma içinde yer aldığı gözlenmiştir (16). Ünalan ve ark. (16) çalışmalarında en sık konulan tanıları sırasıyla; üst solunum yolu enfeksiyonları (%19), hipertansiyon (%14,3), normal fizik muayene (%11,9) ve dislipidemi (%9,8) olarak belirtmiştir. Heywood ve ark. (11) tarafından birinci basamağa çok sık başvuran hastalarla yapılan çalışmada hem çok sık başvuranlarda hem de kontrol grubunda en sık başvuru nedeni kardiyovasküler hastalıklardı (sırasıyla; %49, %39). Sık başvuru yapan hasta grubunda hastaların %80'i enfeksiyon hastalıkları, %52'si gastrointestinal sistem, %41'i iskelet-kas ve %27'si solunum yolu enfeksiyonları ile ilgili yakınmalar ile başvuruda bulunmuşlardı (11). Yılmaz ve ark. (9) 5690 hastada yapmış oldukları çalışmalarında, en sık tanı sıklıklarını sırasıyla ile üst solunum yolu enfeksiyonları (%30,8), hipertansiyon (%14,3) ve dorsalji (%5,7) olarak belirtilmiştir.

Hastaların sosyodemografik verilerinden meslek hastalıklarının sorgulanmamış olması, koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili verilebilecek danışmanlıklarla ilgili bir kısıtlılık olacağını düşündürmektedir. Ayrıca polikliniğimize başvuran çocuk sayısının az olmasının yaş dağılımını ve hastalıkların dağılımlarını değiştirmiş olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızın retrospektif, tek merkezli ve kısa süreli yapılmış olması diğer kısıtlılıklar arasında sayılabilir.

SONUÇ

Üçüncü basamak bir kurumda yer alan aile hekimliği polikliniğinin vermiş olduğu sağlık hizmeti aile sağlığı merkezlerinde sunulan hizmetle bire bir örtüşmemektedir. Birinci basamakta verilen hizmetler içerisinde yer alan kronik hastalıkların takibi ve yönetimi, aşılar, çocuk ve gebe takibi, depresyon, akut enfeksiyonlar ve benzeri sık karşılaşılan konuların eğitimi için asistanlıkta uygun eğitim ortamının sağlanması ve sürekli tıp eğitimi etkinliklerinin özendirilmesi kaliteli birinci basamak hizmetinin verilebilmesi için önem taşır. Çalışmanın birden çok sayıda 2. ve 3. basamak aile hekimliği polikliniğinde yapılması daha geniş bir sosyodemografik dağılımı temsil etmesini sağlayarak sonuçların daha güvenilir olmasını sağlayabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nden alınmıştır.

Hasta Onamı: Çalışma dizaynının retrospektif olması nedeniyle hasta onamı alınamamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - H.C.; Tasarım - H.S.K., M.A.; Denetleme - H.C., E.M.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - H.S.K., M.A.; Analiz ve/veya Yorum - E.M.K.; Literatür Taraması - H.S.K., M.A.; Yazıyı Yazan - H.S.K., M.A.; Eleştirel İnceleme - H.C., E.M.K.; Diğer - H.C., H.S.K., M.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of İzmir Katip Çelebi University.

Informed Consent: Due to the retrospective design of the study, informed consent was not taken.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - H.C.; Design - H.S.K., M.A.; Supervision - H.C., E.M.K.; Data Collection and/or Processing - H.S.K., M.A.; Analysis and/or Interpretation - E.M.K.; Literature Search - H.S.K., M.A.; Writing Manuscript - H.S.K., M.A.; Critical Review - H.C., E.M.K.; Other - H.C., H.S.K., M.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Başer AD, Kahveci R, Koç EM, Kasım İ, Şencan İ, Özkara A. Etkin Sağlık Sistemleri için Güçlü Birinci Basamak. Ankara Med J 2015; 15: 26-31.
2. Şensoy N, Başak O, Gemalmaz A. Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Profili: Aile Hekimliği Alan Eğitimi Gereksinimini Ne Ölçüde Karşılıyor? Kocatepe Tıp Dergisi 2009; 10: 45-56.
3. Üstü Y, Uğurlu M, Örnek M, Sanisoğlu SY. 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Balkan Med J 2011; 28: 55-61.
4. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010). Available from: http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglikta_donusum_programi_degerlendirme_raporu_(2003_2011).pdf. Erişim tarihi: 28/02/2016.
5. WONCA Avrupa 2005 Aile Hekimliği Avrupa Tanımı Türkçe çevrisi. Basak O. Saatçi E. (Eds). Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları no: 4. 2011. Available from: http://www.tahud.org.tr/medya/kitaplar/aile-hekimligi-avrupa-tanimi-tam-metin/9/ Erişim tarihi: 28/02/2016.
6. Biten H, Koç EM, Özçelik ÇD, Kahveci R, Kasım İ, Şencan İ, et al. Birinci basamakta göz hastalarına yaklaşım ile ilgili aile hekimliği asistanlarının yeterliliklerinin değerlendirilmesi. J Clin Exp Invest 2015; 6: 369-74.
7. Doğan Aygül E. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Profili: Başvurularin Retrospektif Değerlendirilmesi, 2015, Ankara (yayınlanmamış uzmanlık tezi).
8. Kara İH, Günvar T, Sunay D, Başak O. Aile Hekimliği Uygulama Eğitimi: Nerede, Ne Kadar, Nasıl ve Ne Zaman? Konuralp Tıp Dergisi 2016; 8: 65-71. [CrossRef]
9. Yılmaz M, Mayda AS, Yüksel C, Bolu F, Seval O. Bir Aile Hekimliği Merkezine Başvuran Hastalara Konulan Tanılar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012; 2: 7-13.
10. Ertürk NT, Süt N, Sipahioğlu F. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların 3 Yıllık Profili. Cerrahpaşa J Med 2004; 35: 115-21.
11. Heywood PL, Blackie GC, Cameron IH, Dowell AC. An assessment of the attributes of frequent attenders to general practice. Fam Pract 1998; 15: 198-204. [CrossRef]
12. Topallı R, Aladağ N, Filiz TM, Topsever P, Ciğerli Ö, Görpelioğlu S. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerinin Sağlık Hizmeti Sunumundaki Yeri: Değirmendere Deneyimi. Türk Aile Hek Derg 2003; 7: 165-70.
13. Uz LR, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi -ATO Yalım Erez Sağlık Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'nin 1999 Yılı Çalışmalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi, 2007,Adana (yayınlanmamış uzmanlık tezi).
14. Şensoy N, Özmen A, Doğan N, Ercan A, Karabekir HS. A Research on Patient Satisfaction with Primary Health Care in the Center of Afyonkarahisar. J Clin Anal Med 2014; 5: 29-34. [CrossRef]
15. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Erişim adresi: http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf, Erişim tarihi: 07.03.2016.
16. Ünalan PC, Uzuner A, Çifçili S, Akman M, Kaya Apaydın Ç. Marmara Üniversitesi Tip Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğinin Sağlık Hizmeti Sunduğu Aileler. Marmara Medical Journal 2009; 22: 90-6.