

Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Personeli Üzerine Etkisi: Aile Sağlığı Elemanı Olmak

[The Effect of Transformation in Health on Health Personnel: To Be Family Health Personnel]

ÖZET

AMAÇ: Sağlık hizmetlerinin şekillenmesinde toplumların sosyokültürel yapıları ile toplumsal ihtiyaçların büyük önem arz ettiği bilinmektedir. Ülkemizde sağlıkta dönüşüm çerçevesinde sağlık hizmetlerinde önemli değişiklikler olmuştur. Son yıllarda ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe yaşanan büyük değişimden sağlık hizmeti sunucuları önemli ölçüde etkilenmiştir. Bu çalışma sağlıkta dönüşüm çerçevesinde aile hekimliği uygulamasında görev yapan sağlık personelinin aile sağlığı elemanı (ASE) olmak ile ilgili görüşleri, karşılaştıkları sorunları ve memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı özelliktedir. Çalışmada ortak paylaşım sitelerindeki ASE'lerin üye olduğu gruplara ulaşılarak internet üzerinden soru formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %65,4'ü ASE olarak çalışmaktan memnun olduklarını, %61,9'u aile sağlığı bölge nüfusuna göre ASE sayısının yetersiz olduğunu, %39,1'i mesleki doyum sağlamadığını belirtmişlerdir. ASE'lerin %57,3'ü sözleşmelerinin fesh edilmesi, %21,9'u aile hekimi ile anlaşamamak, %18,1'i mesleği dışı işler yapmak zorunda kalma gibi, %96,2'si ise ASE sözleşmesinin özlük haklarını yeterince kapsamadığından dolayı kaygı duyduklarını bildirmiştir.

SONUÇ: Sağlıkta dönüşüm çerçevesinde sağlık hizmetlerinde yapılan değişiklikler sağlık hizmetleri sunucularını etkilemektedir. Bu değişim süreci içerisinde sağlık personelinin sorunlarının çözümü hizmetin kalitesini arttıracaktır. Aile hekimliği sisteminin önemli bir parçası olan aile sağlığı elemanlarının beklentilerinin bilinmesi, bu yönde yapılacak çalışmaların olması, aile hekimliği sistemin tüm toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak düzeye gelmesini sağlayacak, hizmet aksaklıklarının giderilmesine yardımcı olacaktır.

SUMMARY

AIM: It is known that the socio-economic structures and social needs have a great importance in forming the health care services. In our country there have been substantial changes in health care services within the scope of transformation in health. In recent years the health care providers have been affected from the major changes in health care services sector. In this study, within the scope of transformation in health, it is aimed to receive the views of health personnel working as family practice about being Family Medicine Personnel (ASE), the problems they face and the satisfaction levels.

METHOD: The study is descriptive. In the study, the surveys have been applied via the mutual networking sites that ASE workers are the members

RESULTS: 65.4% of the staff attended the research defined themselves as they are satisfied about being ASE workers, 61.9% reported that the number of ASE is not sufficient for the family health region population, 39.1% explained that they have no professional satisfaction. 57.3% of ASE is anxious about cancelling the contracts, 21.9% about having problems with family doctor, 96.2% about being obligation to do the other works, 96.2% about not to include all personal rights in the contract.

CONCLUSION: Within the frame of transformation in health, the changes carried out in health have affected the health care services providers. In this changing process, solving the problems of health staff will increase the level of service quality. It will help a lot to fulfill the needs of society and prevent the troubles by knowing the expectations of the family health care service staff as one of the important parts of the system of family practice and having studies about them in this context

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 24.05.2012, **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 12.10.2012, **DOI:**10.5455/pmb.1315224949

**Mehtap Omaç Sönmez
Feyza Sevindik**

Sağlık Yüksekokulu, Bitlis
Eren Üniversitesi, Bitlis.

Anahtar Kelimeler:

Aile Hekimliği, Aile Sağlığı
Elemanı, Sağlıkta Dönüşüm,
Sağlık Personeli

Key Words:

Family Medicine, Family
Medicine Personnel,
Transformation of Health
Care, Health Personnel

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Mehtap Omaç Sönmez
Sağlık Yüksekokulu, Eren
Üniversitesi, Bitlis, Türkiye.
mehtapomac@gmail.com

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin şekillenmesinde toplumların sosyokültürel yapıları ile toplumsal ihtiyaçların büyük önem arz ettiği bilinmektedir. Ülkemizde sağlıkta dönüşüm çerçevesinde sağlık hizmetlerinde önemli değişiklikler olmuştur. Etkili bir sağlık hizmeti sunabilmek için yeterli araç, gereç ve fiziki koşulların yanı sıra toplumun değişen ihtiyaçlarının

karşılanmasında en önemli güç insan gücüdür. Son yıllarda ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe yaşanan büyük değişimden sağlık hizmeti sunucuları önemli ölçüde etkilenmiştir.

Sağlık personelinin net olmayan görev, yetki ve sorumlulukları sağlıkta dönüşüm ile birlikte daha da belirsizleşmekte, her reformda olduğu gibi sağlık hizmetleri sektörü içerisinde sağlık personelinin mesleki görev, yetki ve sorumlulukları, özlük hakları

ve istihdam açısından sıkıntılar yaşamaktadır. Türkiye’de Sağlık Sistemi, 2004 yılında çıkarılan “5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” ve onu müteakip düzenlenen mevzuat ile değişikliğe uğramıştır. Böylece 1961 yılında kabul edilen “224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile öngörülen sağlık sistemi yerine “Aile Hekimliği Modeli”ne geçiş süreci başlamıştır (1,2). Aile hekimliği pilot uygulaması hakkındaki kanuna dayanılarak 2010 yılında Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği hazırlanmıştır. Bu yönetmelikte aile hekimliği sisteminde çalışan sağlık personeli için özlük hakları, görev, yetki ve sorumluluklar ile ilgili maddeler yeterli düzeyde değildir. Bu nedenle birçok sağlık personeli farklı illerdeki aile sağlığı elemanı (ASE) olarak çalışan personelden bilgi edinerek (ortak paylaşım siteleri, çevrimiçi forum, telefon... gibi) karşılaşmış oldukları sorunları çözmeye çalışmışlardır.

Sağlık personelinin büyük bir çoğunluğu aile hekimliği sistemi ile ilgili tereddütler yaşamış, aile hekimliği sistemine geçiş yapan sağlık personeli sayısı beklenilenin altında olmuştur. Ayrıca aile hekimliği sisteminde çalışan sağlık personelinin sorun yaşaması ve ihtiyacın mecburi görevlendirmelerle giderilmesi, sağlık hizmetlerinin aksamasına ve sağlık personelinin mesleki doyumlarının olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Bu çalışma ülkemizde ASE’lerin sağlıkta dönüşüm reformundan etkilenme durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikteki bu çalışma internet üzerinden en çok üyesi bulunan ortak paylaşım sitelerindeki (ailesaglikelemanı.com, facebook) aile sağlığı elemanlarının kurmuş olduğu aile sağlığı elemanları grubu üyelerine ulaşılarak yapılmıştır. Facebook sitesine bağlı iki farklı gruptan (Türk aile sağlığı elemanları grubu, aile sağlık elemanları grubu) 284 kişi, ailesaglikelemanı.com’dan 166 kişi olmak üzere toplam 450 kişi aile sağlığı elemanları grup üyesidir. Örnek seçilmeden tüm üyelere ulaşılması planlanmış ancak 370 kişi değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu internet üzerinden uygulanmıştır. Ortak paylaşım sitelerinde soru formunun doldurulması

çağrısı Kasım 2010 ve Mart 2011 tarihleri arasında beş ay boyunca erişilebilir kılınmıştır. Bu tarihler arasında soru formunun yayımlanması ve tüm grup üyelerinin e-posta adreslerine soru formunun amacını anlatan, katılma çağrısı yapan ve soru formunun linkini veren bir e-posta iki kez gönderilmiştir.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formunda, ASE’lerin sosyodemografik özelliklerini içeren 10 soru, ASE olmak (memnuniyet, endişe, maaş, mesleki doyum... v.b) ve aile hekimliği sistemi (fiziki koşullar, mesleki etkileri, toplum memnuniyeti... v.b) ile ilgili 20 soru bulunmaktadır.

Soru formuna 400 kişi yanıt vermiş, ancak çalışmaya bunlardan soruları eksiksiz yanıtlayan 370’i dâhil edilmiştir (n=370). Yanıtlanma oranı %82’dir. Soru formuna yanıt veren 370 kişinin 237’si facebook ortak paylaşım sitesine bağlı iki farklı gruptan (114 kişi Türk aile sağlığı grubu, 123 kişi aile sağlık elemanları grubu), geriye kalan 133’ü ise ailesaglikelemanı.com üyelerinden oluşmaktadır.

Soru formunu doldurmada gönüllülük esası temel alınmış olup soru formunun üzerinde araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş onam formu bulunmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen aile sağlığı elemanlarının onayları bu şekilde alınmıştır.

Soru formu uygulaması internet üzerinden yapıldığı için yalnızca sosyal paylaşım sitelerine üye olan aile sağlığı elemanlarına ulaşılmış olması sınırlılık olarak ortaya çıkmaktadır.

Veriler SPSS 16.0 paket programında değerlendirilmiş, yüzde dağılımları ve ortalamaları verilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler yüzdelik değerler ve ortalamalar şeklinde verilmiş; kategorik değerlerin karşılaştırılması için Ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında anlamlı kabul edilmiştir.(p<0.005)

BULGULAR

Araştırmaya katılan ASE’lerin %71,1’i kadın, %28,9’u erkektir. Yaş ortalamaları 31,0±6,9’dur. Araştırmaya katılan ASE’lerin %78,9’u evlidir, %48,4’ü hemşire, %28,4’ü sağlık memuru, %23,2’si ise ebe’dir. ASE’lerin %10,8’i Doğu ve %42,2’si Batı demografik bölgesinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin ASE olmaktan memnuniyet durumları ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1’de gösterilmiştir

Tablo 1: Araştırmaya katılan sağlık personelinin aile sağlığı elemanı olmaktan memnuniyet durumları ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

Sosyo demografik Özellikler		Aile Sağlığı Elemanı Olmaktan Memnuniyet Durumu			X ² p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam* n (%)	
Cinsiyet	Erkek	80 (74,8)	27 (25,2)	107 (28,9)	5.803
	Kadın	162 (61,6)	101 (38,4)	263 (71,1)	0.001
Yaş	≤25	37 (69,8)	16 (30,2)	53 (14,3)	6.468
	26-30	84 (71,8)	33 (28,2)	117 (31,6)	0.001
	31 ve üzeri	121 (60,5)	79 (39,5)	200 (54,1)	
Medeni Durum	Evli	199 (68,2)	93 (31,8)	292 (78,9)	4.614
	Bekar	43 (55,1)	35 (44,9)	78 (21,1)	0.023
Meslek	Hemşire	120 (67,0)	59 (33,0)	179 (48,4)	1.938
	Sağlık Memuru	74 (70,5)	31 (29,5)	105 (28,4)	0.380
	Ebe	48 (55,8)	38 (44,2)	86 (23,2)	
Çalışılan Bölge	Batı	105 (67,3)	51 (32,7)	156 (42,2)	29.951 0.001
	Güney	48 (67,6)	23 (32,4)	71 (19,2)	
	Orta	51 (67,1)	25 (32,9)	76 (20,5)	
	Kuzey	23 (85,2)	4 (14,8)	25 (7,3)	
	Doğu	11 (27,5)	29 (72,5)	40 (10,8)	
Çalışma Yılı	0-5 yıl	190 (74,8)	64 (25,2)	254 (68,6)	32.461
	6-10 yıl	30 (41,7)	42 (58,3)	72 (19,5)	0.001
	10 ve üzeri	22 (50,0)	22 (50,0)	44 (11,9)	
Kadro Durumu	4A Kadrosu (657 kadrolu)	93 (65,5)	49 (34,5)	142 (38,4)	0.003
	4B Kadrosu	123 (65,4)	65 (34,6)	188 (50,8)	0.998
	4C Kadrosu	26 (65,0)	14 (35,0)	40 (10,8)	
ASE Sözleşmesi Var mı?	Evet	173 (71,5)	69 (28,5)	242 (65,4)	11.437
	Hayır	69 (53,9)	59 (46,1)	128 (34,6)	0.001
Toplam		242 (65,4)	128 (34,6)	370 (100,0)	

* Kolon Yüzdesi p<0.005

Araştırmaya katılanların %65,4'ü ASE olarak çalışmaktan memnun olduklarını bildirirken, %34,6'sı memnun olmadıklarını bildirmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerin %74,8'i, kadınların %61,6'sı, 30 yaş ve altı gruptakilerin büyük çoğunluğu (%69,8, %71,8), sağlık memurlarının %70,5' i, meslekte çalışma yılı 5 ve daha az olanların %74,8'i ASE olmaktan memnun olduklarını

bildirmişlerdir. Araştırmaya katılanlardan ASE olarak çalışmaktan memnun olmayanların çoğunluğu kadınlar, bekârlar, ebeler, Doğu demografik bölgesinde çalışanlar, çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olanlar, 31 yaş ve üzeri grupta olanlardır.

Araştırmaya katılanların kadrolarına göre ASE olmaktan memnuniyet durumu değerlendirildiğinde her kadroda bulunanların eşit oranda ASE olmaktan

memnun oldukları belirlenmiştir. ASE sözleşmesi olup görev yapanların %71,5'i ASE olmaktan memnun iken, görevlendirme ile çalışan sağlık personelinin %53,9'u memnun olduklarını bildirmiştir.

Araştırmaya katılan ASE olarak görev yapan sağlık personelinin ASE olmak ile ilgili görüşleri Tablo 2'de verilmiştir.

ASE olarak görev yapan sağlık personelinin yarısı (%50,2) "Aile Sağlığı Elemanı" tanımlamasından memnun olmadıklarını, %85,1'i meslekleri dışında işler yaptığını, %96,2'si ASE olmak ile ilgili endişeleri olduğunu (%55,1 sözleşmesinin fesh edileceği, %21,9 aile hekimi ile anlaşamama, %19,2 meslek dışı işler yapma) bildirmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %61,9'u çalıştığı kurumda

sayılarının yeterli olduğunu, %67,8'i maaşlarının yeterli olduğunu, %79,2'si görev yetki sorumluluklarını bildiklerini, %60,8'i mesleki doyuma ulaştıklarını, %41,1'i ise ASE olmak için eğitim almak gerektiğini bildirmiştir.

Araştırmaya katılanların aile hekimliği sistemi ile ilgili görüşleri Tablo 3'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %73,5'i ASM' nin fiziki koşulları sağladığını, %70'nin ASM fiziki koşullarından memnun olduğunu, %81,4'ünün aile hekimliği sisteminden toplumun memnun olduğunu, %64,1'inin mesleğine olumlu katkıları olduğunu, %66,5'i aile hekimliği sisteminin sağlık hizmetleri etkinliğini artırdığını, %73,2'si ise özlük haklarının korunduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 2. Araştırmaya katılanların aile sağlığı elemanı olmak ile ilgili görüşleri.

ASE* Olmak İle İlgili Görüşleri	Evet n (%)	Hayır n (%)
ASE olarak tanımlanmaktan memnun musunuz?	184 (49,7)	186 (50,3)
Çalıştığınız kurumda ASE olarak sayınız yeterli mi?	229 (61,9)	141 (38,1)
ASE olarak maaşınız yeterli mi?	251 (67,8)	119 (32,2)
ASE olarak mesleğinizin dışında işler yaptığınızı düşünüyor musunuz?	315 (85,1)	55 (14,9)
ASE olarak görev yetki sorumluluklarınızı biliyor musunuz?	293 (79,2)	77 (20,8)
ASE olmak ile ilgili endişeleriniz var mı?	356 (96,2)	14 (3,8)
ASE olarak mesleki doyuma ulaştığınızı düşünüyor musunuz?	225 (60,8)	145 (39,2)
ASE olmak için eğitim almak gerekli midir?	152 (41,1)	218 (58,9)

*Aile Sağlığı Elemanı

Tablo 3: Araştırmaya katılanların aile hekimliği sistemi ile ilgili görüşleri.

Aile Hekimliği Sistemi İle İlgili Görüşleri	Evet n (%)	Hayır n (%)
Çalıştığınız ASM* fiziki koşulları sağlıyor mu?	272 (73,5)	98 (26,5)
ASM fiziki koşullarından memnun musunuz?	259 (70,0)	111 (30,0)
AH**hizmetlerinden toplumun memnun olduğunu düşünüyor musunuz?	301 (81,4)	69 (18,6)
AH sisteminin mesleğinize olumlu katkıları olduğunu düşünüyor musunuz?	133 (35,9)	237 (64,1)
AH Sisteminin sağlık hizmetleri etkinliğini artırdığını düşünüyor musunuz?	246 (66,5)	124 (33,5)
AH sisteminin özlük haklarınızı koruduğunu düşünüyor musunuz?	99 (26,8)	271 (73,2)

*Aile Sağlığı Merkezi

**Aile Hekimliği

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %65,4' ü ASE olmaktan memnun olduklarını bildirmiştir.

Memnun olmayanların büyük çoğunluğunu Doğu bölgesinde çalışan, 31 yaş ve üzeri, meslekteki görev süresi fazla olan, ebe ve kadın personelin oluşturduğu görülmüştür. Ülkemizde sağlık alanında yapılan

reformlar birçok yeniliği de beraberinde getirmiştir. Özellikle mesleki tecrübesi fazla, eski sisteme alışmış personelin yeni sistemle ilgili memnuniyetsizliklerinin olması beklenen bir durum olarak kabul edilebileceği gibi mesleki tecrübe ve deneyimlerle birlikte yeni reformların etkili olmayacağını düşünmeleri de memnuniyet durumlarını etkileyen bir faktör olabilir. Sağlık sistemimizde Doğu bölgesinin diğer bölgelere göre altyapı yetersizliklerinin (personel sayısının azlığı, fiziki koşullar vb.) olması aile hekimliği sistemine de yansımış, çalışan memnuniyetini olumsuz etkilemiştir.

Sağlık çalışanlarının Sağlık Bakanlığı kadrolarına göre ASE olma ile ilgili memnuniyet durumlarına bakıldığında, eşit oranda memnuniyet düzeyi belirlenmiştir. Ancak ASE sözleşmesi olan sağlık çalışanlarının dörtte üçü ASE olmaktan memnun iken, geçici görevlendirme ile ASE olan sağlık çalışanlarının yarıya yakını ASE olmaktan memnun olmadıklarını bildirmişlerdir. Ülkemizde aile hekimliği ilk uygulaması Düzce ilinde başlamış, sonrasında diğer iller de devam etmiştir. Aile Hekimliği uygulama yönetmeliği içerisinde sağlık çalışanları izin alamayacak, hastalık durumunda rapor kullanamayacak, sözleşmeleri tek taraflı olarak fesh edilebilecektir maddeleri nedeniyle sağlık çalışanlarının çoğu başlangıçta ASE olarak çalışmayı tercih etmemişlerdir. Düzce ilindeki aile hekimliği pilot uygulaması başladıktan sonra gerçekleştirilen çalışmalarda, 2005 yılının ilk iki ayında bağışıklama oranlarında da düşme olduğu belirlenmiştir (3). Sağlık Bakanlığı, hizmetin aksamaması için bakanlık tarafından geçici görevlendirmelerin yapılmasını zorunlu kılmıştır. Geçici görevlendirme ile ASE olarak görev yapan personelin işe adapte olamaması, iş yeri değişikliği, yeni bir uygulamanın içerisinde olması, ASE olmak istemeyişi gibi nedenler ile sağlık personeli memnuniyet oranları oldukça düşmüştür. Bu durum hizmetin aksamasına da neden olmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısı ASE olarak tanımlanmaktan memnun olmadıklarını bildirmişlerdir. DSÖ, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki çalışanları tanımlarken “aile hekimleri/aile doktorları” ve “aile sağlığı hemşireleri” olması gerektiğini; bu iki sağlık çalışanının ekibin vazgeçilmez üyesi olduğunu belirtmiştir (4). Araştırmamızda sağlık çalışanlarının yarısının görev tanımlamasının net olmadığını, meslek dışı işler yapmak zorunda kaldıklarını, mesleki doyuma ulaşmadıklarını, ASE olmak ile ilgili endişeleri olduğunu bildirmiştir. 2000 yılında DSÖ, “Hemşirelik ve Ebelik: Sağlık için Güç birliği” üzerine Münih Deklarasyonu ve buradaki grup

çalışması raporunda ve 2003 yılında Viyana’daki 53. Oturumu’nda, birinci basamak sağlık hizmetleri için aile sağlığı hekimliğinin gerekliliğini tekrar deklare etmiştir (5-7). Uluslararası Hemşireler Konseyi, Amerika Hemşireler Birliği ve Kanada Hemşireler Birliği olmak üzere pek çok hemşirelik örgütlenmesi, 1980 yılının ikinci yarısından itibaren sağlık hizmetlerinin her düzeyinde Aile Sağlığı Hemşireliği’ne dikkat çekmiş, görev ve sorumlulukları tartışılmış ve yaşama geçirilmesi için tüm ülkelere tavsiye kararlarında bulunmuştur (6,7).

Araştırmamızda aile hekimliği sistemi ile ilgili sağlık çalışanlarının yarısından fazlası ASM’ nin fiziki koşullarından memnun olduklarını, aile hekimliği sisteminin sağlık hizmetleri etkinliğini arttırdığını düşündüklerini bildirmiştir. Pala ve arkadaşları (2003) ise çalışmalarında sağlık çalışanlarının %45,3’ünün aile hekimliği konusunda bilgi sahibi olmadığını, bilgisi olmayanların içinde en yüksek orana ebelerin (%60,0) ve hemşirelerin (%55,4) sahip olduğunu belirlemiştir. Sistemi olumsuz bulanların oranı sadece %16,8’dir ve sisteme geçildiğinde toplumun bu hizmetten yararlanma biçimi konusunda hekim dışındaki sağlık çalışanlarının konu hakkında hiç bir bilgisinin olmadığı saptanmıştır (8). Araştırmamızda sağlık çalışanlarının çok azı aile hekimliği sisteminin mesleğine olumlu katkıları olduğunu ve özlük haklarını koruduğunu düşündüklerini bildirmiştir. Ülkemizde ASE görev yetki ve sorumlulukları incelendiğinde, ASE olarak tanımlanan sağlık çalışanının işlevleri teknik becerilerle sınırlı ve sadece hekimin işlerini yardımcı olma konumu ile sınırlandırılmıştır. Bu sistem, başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının, hekimin isteğine bağlı olarak istihdam edilmesinin önünü açmaktadır (9). Denizli’de yapılan bir çalışmada sistemin hekim temelli işlediği görülmüş olup hekim dışı sağlık personelinin sisteme güveni sağlanamamıştır. Bu bağlamda, hem merkezde hem de ilçelerde hekim dışı sağlık personeli için tahsis edilen kadrolar sıklıkla boş kalmıştır (sırasıyla il merkezinde %9,9; ilçe merkezlerinde %52,9). Öte yandan, Eskişehir’de aile hekimliği sistemi öncesinde birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlerin merkez/kırsal oranı 1,56 iken, aile hekimliği sonrası bu oran 4,55’e yükselmiştir (10).

Eskişehir’de aile hekimlerinin iş doyumunun belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada ASM’ de çalışan hekimlerin Toplum Sağlığı Merkezi’nde çalışan hekimlere göre anlamlı olarak iş doyumlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu durum ASM’ inde iş ve işyerindeki koşullarının daha iyi olmasıyla açıklanmıştır (11).

İş yoğunluğunun artması, ekip çalışmasının kaybolması, ASE'lerin iş tanımlarının yokluğu, belirlenen nüfusların aile sağlık merkezlerine genellikle uzak yerlerde olması, iş güvencesiz çalışma ve hekimlerin aksine hekim dışı sağlık çalışanlarının özlük ve ekonomik haklarında gerileme bu yeni modelin Adana'da uygulamaya konması ile beliren temel sorunlardır. Ancak tüm bu sorunlara rağmen, aile hekimliği sisteminden hastaların %77,5 oranında memnun olduğu gözlenmektedir (10). Araştırmamızda ise sağlık çalışanlarının dörtte üçü aile hekimliği sistemi ile ilgili endişelerinin olduğunu, bu endişeler arasında en fazla sözleşmenin fesh edileceği, aile hekimi ile anlaşamama, meslek dışı işler yapma olarak belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının ASE olmak ile ilgili sorun ve endişeleri olmasına rağmen, %81,4'ü toplumun aile hekimliği sisteminden memnun olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık personelinin üçte ikisi ASE olmaktan memnundur, ancak tamamına yakınının aile hekimliği sistemi ile ilgili endişeleri vardır. ASE olmanın mesleki doyumu olumsuz etkilemesi ve özlük haklarını korumaması sebebiyle sağlık personelinin motivasyonu düşmekte ve hizmet kalitesinin niteliği olumsuz etkilenmektedir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin aksamaması için çalışmalar yapılmalı, yaşanan sorunlar açıkça ortaya konularak gerek yasa, gerek uygulama alanları düzenlenmelidir.

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. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Kanun No: 224. Kabul Tarihi: 05.01.1961. Resmi Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 12.01.1961, Sayı:10705.
3. Pala K, Yavuz CI. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Açısından Düzce İlının Değerlendirilmesi, Toplum ve Hekim, 2005; 20: 3.
4. World Health Organization (WHO). Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region, Denmark; 1999.
5. WHO. 2000. The Family Health Nurse Context, Conceptual Framework And Curriculum.

http://www.seeeducoop.net/education_in/pdf/family_healthnurse. [Erişim Tarihi: 04.03.2009].

6. WHO. 2003. Family Health Nurse Multinational Study. <http://www.euro.who.int/document/e79369> [Erişim Tarihi: 12.04.2009].
7. Macduff C, West JM. 2003. Evaluating Family Health Nursing Through Education And Practice. Scottish Executive Social Research. <http://www.scotland.gov.uk/cru/resfinds/efht.pdf> . [Erişim Tarihi: 02.03.2010].
8. Pala K, Sarısözen D, Türkkan A ve ark. Bursa Sağlık Ocaklarında Çalışanların Döner Sermaye ve Aile Hekimliği İle İlgili Düşünceleri. Toplum ve Hekim 2003; 20(3): 177-185.
9. Resmi Gazete. 2004. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Sayı: 25665, Yayın Tarihi: 09.12.2004.
10. Elbek O, Adaş B E. Sağlıkta Dönüşüm Eleştirel Bir Değerlendirme Türk Psikiyatri Derneği Bülteni, 2009; 12:1: 33-44.
11. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş doyumu (Eskişehir) TAF Prev Med Bull, 2008; 7(5) :377-384.