

Aile Hekimlerinin Tüberküloz ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Verem Savaş Dispanserinde Çalışma İstekleri Konusundaki Tutum ve Görüşleri

Knowledge Level of Family Physicians about Tuberculosis and their Attitudes and Views Regarding their Willingness to Work at a Tuberculosis Dispensary

Yusuf Aydemir

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Öz

Abstract

AMAÇ: Ülkemizde aile hekimliği sistemine geçilmesiyle verem savaş dispanseri (VSD) sayısı azaltılarak, aile hekimlerine tüberküloz (TB) kontrolünde önemli sorumluluk yüklenmiş, ayrıca yeni sistemde VSD'de çalışan hekimlerin gelirleri aile hekimlerine göre oldukça düşük kalmıştır. Çalışmamızın birinci amacı aile hekimlerinin TB ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olup olmadıklarını incelemek, ikinci amacı ise, bu ekonomik eşitsizlik nedeniyle birinci basamak hekimlerinin VSD'de çalışma konusundaki tutum ve görüşlerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: İnsidansın yüksek olduğu Sakarya ilinde, aile hekimlerine; TB konusundaki temel bilgileri ölçen, aile sağlığı merkezlerinin TB kontrolündeki rolünü ve hekimlerin VSD'de çalışma isteklerini değerlendiren 15 soruluk anket uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 84 aile hekiminin %43'ü tanı, %56'sı ilaç bilgisi, %77'si ise bulaşma ve tedavi süresi konusunda yeterli bilgiye sahip değildi. Aile hekimlerinin %74'ü, VSD çalışanlarının enfeksiyon riski taşıdığını ve tüberküloz hastalığına yakalanma olasılığının daha fazla olduğunu, %90'ı VSD çalışanlarına aile hekimleri ile eşit ekonomik şartlar sağlanması gerektiğini, %68'i VSD çalışanlarına pozitif ayrımcılık yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısı, mevcut haliyle VSD'de çalışmak istemediklerini, VSD çalışanlarına ekonomik olarak aile hekimleri ile eşit şartlar sağlandığında veya pozitif ayrımcılık yapıldığında dahi, %31'i kesinlikle çalışmayacağını bildirmiştir.

SONUÇ: Ulusal verem savaşının daha üst seviyeye taşınması için, aile hekimlerinin bilgi eksikliğinin giderilmesi, görev tanımlamaları içerisinde TB'un da yer alması, VSD çalışanlarının da aile hekimleri ile eşit ekonomik şartlara sahip hale getirilmesinin önemli olduğu kanaatine varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Tüberküloz, verem savaş dispanseri, aile hekimliği, sağlık bilgisi

OBJECTIVES: Upon transitioning to the family medicine system in Turkey, the number of tuberculosis dispensaries (TDs) was reduced, and important responsibilities have been given to family physicians in tuberculosis (TB) control. Furthermore, with the new system, the incomes of physicians working at TDs remained quite lower than those of family physicians. The primary aim of this study was to examine whether family physicians possess the necessary level of knowledge regarding TB, and the secondary aim was to evaluate the attitudes and views of primary care physicians regarding working at TDs because of this economic inequality.

MATERIAL AND METHODS: A questionnaire consisting of 15 questions that measures the basic knowledge regarding TB and that evaluates the role of family health centers in TB control and the willingness of doctors to work at TDs was presented to family physicians in the city of Sakarya.

RESULTS: Of the 84 family physicians that participated in the study, 43% did not have sufficient knowledge about diagnosis, 56% about medicine information, and 77% about transmission and duration of treatment. In addition, 74% of family physicians stated that TD workers run the risk of infection and that their chances of contracting TB are higher, 90% stated that TD workers should be provided with the same economic conditions as family physicians, and 68% stated that TD workers should be positively discriminated. Half of the participants stated, as it stands, that they do not want to work at a TD, and 31% stated that they would definitely not work at a TD even if TD workers are provided with the same economic conditions as family physicians or they are positively discriminated.

CONCLUSION: To take the national fight against TB to a higher level, we reached the conclusion that it is important that the lack of knowledge of family physicians should be remedied, that TB should be included in their job descriptions, and that TD workers should be provided with the same economic conditions as family physicians.

KEYWORDS: Tuberculosis, tuberculosis dispensary, family medicine, medical knowledge

Geliş Tarihi/Received: 11.02.2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.05.2015

GİRİŞ

Tüberküloz (TB), tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir toplum sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. TB kontrolü, uzun yıllardır Verem Savaş Dispanserlerinin (VSD) bir görevi olmuş ve VSD'ler halen bu görevi başarı ile sürdürmektedir [1-3]. TB kontrolünde, yayma pozitif hastaların/temaslılarının takip ve tedavisinin yanı sıra, yeni vaka bulmak ve bu vakaları en kısa sürede VSD'ne yönlendirmek de büyük önem taşımaktadır. Yeni vaka bulmada, hastaların ilk başvuru merkezi olan birinci basamak hekimlerinin önemi tartışılmaz. Ülkemizde 2010 yılında yurt çapında aile hekim-

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Yusuf Aydemir, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye Tel/Phone: +90 332 324 40 39 E-posta/E-mail: dryaydemir@yahoo.com

©Telif Hakkı 2015 Türk Toraks Derneği - Makale metnine www.toraks.dergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2015 by Turkish Thoracic Society - Available online at www.toraks.dergisi.org

liği sistemine geçilmiş ve 2012 yılında VSD'ler 500.000 nüfusa bir dispanser olacak şekilde yeniden yapılandırılmıştır. Bu kapsamda birçok ilçede VSD'ler kapatılmıştır. Bu durum TB tanı ve tedavisinde aile hekimlerine düşen yükü artırmıştır. Ayrıca aile hekimliği sistemine geçiş, Ulusal Tüberküloz Kontrol Programına da yansımış ve hastaların doğrudan gözetimli tedavilerinin (DGT) izlem yükümlülüğü, VSD'lerden, Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) devredilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2009/51 sayılı genelge). Bu durum sağlık ocağında çalışan ve daha önce hiç TB hastası ile karşılaşmayan aile hekimlerinin, DGT nedeniyle TB hastası ile çok sık temasını, tedaviye uyumsuzlukla uğraşmasını, temaslı muayenesini ve ilaç yan etkilerinin takibini zorunlu kılmıştır. Halen ülkemizde bulunan 179 VSD'de çalışan hekimlere yönelik sertifikalı eğitim programı uygulanmıştır [1]. Ancak ASM'lerde çalışan hekimler için tıp eğitimleri ötesinde (zaman zaman bölgesel eğitimler verilse de), düzenli bir hizmet içi eğitim programı bulunmamaktadır. Çalışmamızın birinci amacı aile hekimlerinin TB ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olup olmadıklarını incelemektir.

Ülkemizde aile hekimliği sistemine geçilmesiyle, sağlık ocağı hekimleri sözleşmeli statüye geçerek eskisinden daha iyi ekonomik gelire sahip olmuşlardır. Ancak VSD hekimlerine bu iyileştirme sağlanamaması ve gelirlerinin düşük kalması nedeniyle, verem savaşında tecrübeli ve eğitilmiş hekimler aile hekimliğine geçmiştir. Bu durum, bazı bölgelerde VSD'de hekim istihdamı konusunda sorunlara yol açmış ve geçici görevlendirmeler ile hizmetin devamı sağlanmaya çalışılmıştır. Çalışmamızda ikinci olarak, bu ekonomik eşitsizlik nedeniyle birinci basamak hekimlerinin VSD'de çalışma konusundaki tutum ve görüşlerini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tüberküloz insidansının yüzbinde 31 ile yüksek olduğu illerimizden olan Sakarya'da, insidansın düşürülmesine yönelik çalışmalar kapsamında düzenlenen tüberküloz paneli öncesinde, katılan aile hekimlerine 15 çoktan seçmeli sorudan oluşan anket formu dağıtılmıştır. Formun ön yüzünde tüberküloz hakkındaki temel bilgileri ölçen ve Sağlık Bakanlığı tüberküloz tanı ve tedavi rehberine göre hazırlanan 7 soru, arka yüzünde ise Aile sağlığı merkezlerinin, TB kontrolündeki rolünü ve katılımcıların VSD'de çalışma isteği hakkındaki görüşlerini değerlendiren 8 soru yer almıştır (Tablo 1) [4].

Çalışma formlarına bilgilendirilmiş olur eklenmiş, kişisel-sosyodemografik bilgi yer almamıştır. Kısmen veya tamamen cevaplamak katılımcılara bırakılmıştır. Çalışma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler sayısal değer ve yüzde oran olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Anket formunu il genelinde aktif çalışan 121 aile hekiminin 84'ü doldurmuştur.

Tüberküloz ile ilgili bilgi düzeyi; tanı, bulaştırıcılık, ilaç bilgisi ve tedavi süresi olarak 4 grupta değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir.

Tüberküloz tanısı nasıl konular? Sorusuna; %4,76 (n=4) klinik, %15,47 (n=13) klinik+ ppd pozitifliği, %15,47 (n=13) klinik+radyolojik, %57,14 (n=48) ise mikrobiyolojik yanıtı vermiştir.

Antitüberküloz tedavi başladıktan kaç gün sonra bulaştırıcılığın kaybolduğu kabul edilir? sorusuna; %41,66 (n=35) otuz gün, %19,04 (n=16) kırk beş gün cevabı alınmıştır.

Yayma pozitif yeni olgu akciğer TB ilaç ve tedavi süresi ile ilgili sorular ve sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tüberküloz bilgi düzeyini ölçen tüm sorulara birden doğru cevap verme yüzdesi 8,33 (n=7) bulunmuştur.

İkinci bölümde kuruluşların rolü ve ekonomik durumla ilgili sorular yer almıştır.

Aile sağlığı merkezlerinin (ASM), TB tanı ve tedavisindeki yeri ile ilgili soruya verilen cevaplar Tablo 4'te verilmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin %32,14'ü (n=27), 'Türkiye'de verem savaşı VSD'ler tarafından yapılmalıdır, ASM'ler bu işe hiç karışmamalıdır', şeklinde görüş belirtmiş, %55,95'i (n=47) ise 'ASM'ler belli konularda katılmalıdır' görüşünü belirtmişlerdir.

'Mevcut haliyle VSD'de çalışmak ister miydiniz?' sorusuna, %48,8 (n=41)'i olumsuz yanıt vermiştir (Tablo 5).

Katılımcıların %36,9'u (n=31), tüberküloz hastasını muayene etmek durumunda kalsa sağlığını riske atmış olacağını, %73,8'i (n=62), VSD çalışanları enfeksiyon riski taşıdığını ve tüberküloz hastalığına yakalanma olasılığının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Aile hekimlerinin %90,47'si (n=76) 'VSD çalışanlarına aile hekimleri ile eşit ekonomik şartlar sağlanmalıdır', %67,8'i (n=57) 'VSD çalışanlarına pozitif ayrımcılık yapılmalıdır' görüşündedir.

Hekimlerin VSD'de ekonomik eşitsizlik giderildikten sonra çalışma istekleri Tablo 6'da verilmiştir.

Kimse çalışmak istemezse VSD personeli nasıl oluşturulmalıdır? sorusuna, katılımcıların %8,33'ü (n=7) 'geçici görevle sırayla gidilmelidir', %13,09'u (n=11) 'toplum sağlığı merkezinin sırayla gidilmelidir', %67,8'i (n=57) 'VSD çalışanı sabit olmalı ve özel eğitimden geçirilmelidir' cevabını vermiştir.

Katılımcıların %96,4'ü (n=81) TB'un bildirim zorunlu bir hastalık olduğunu belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Tüberküloz savaşında ilk hedef, enfeksiyon zincirinin kırılması için basil yayan kaynakların erkenden bulunması, ikinci hedef ise bu kaynakların etkili bir tedavi ile ortadan kaldırılmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü, etkin TB kontrolü için ulusal bir strateji geliştirilmesini ve bu stratejinin tüm ülke çapında ve her kesimden hekime ulaştırılmasını önermektedir [5]. Ülkemizde son yıllarda sağlık sisteminde ve Ulusal Tüberküloz Kontrol programında yapılan değişikliklerle VSD'ler ile yürütülen etkin tedavi programlarının yanında, ASM'lere de yeni yükümlülükler getirilmiştir. Hem yeni vaka bulma hızının artırılabilmesi hem de DGT takibi için, herkesin en kolay ulaşabileceği aile hekimlerinin de bu savaşta yer alması, büyük önem taşımaktadır. Çalışmamız aile hekimlerinin TB konusundaki bilgi düzeyini ölçerek, bu konuda eğitim ihtiyacı olup olmadığını göstermek için planlanmıştır.

Tablo 1. Anket formu örneği

- Tüberküloz tanısı nasıl konulur?
 - a) Klinik
 - b) Klinik + ppd pozitifliği
 - c) Klinik+ radyolojik
 - d) Mikrobiyolojik
- Yeni tanı konmuş aktif tüberkülozda kaç ilaç verilmelidir.?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
- Antitüberküloz tedavi başladıktan kaç gün sonra bulaştırmacılığın kaybolduğu kabul edilir?
 - a) 15
 - b) 30
 - c) 45
 - d) 60
- Aşağıdaki durumların hangileri bulaştırmacılığa etkilidir?

Ortamın havalandırılması.....

Kullanılan eşyaların ayrılması.....

Maske takılması.....

Güneş ışığı.....

Hastanın öksürüğü ve balgamı olup olmaması.....

Hastanın yayma (+)olup olmaması.....

Hastalığın yeri (akciğer veya akciğer dışı olması).....
- Tüberküloz bildirimi zorunlu bir hastalık mıdır?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- Tüberküloz hastasını muayene etmek durumunda kalsam sağlığını riske atmış olurum
 - a) Katılıyorum
 - b) Katılmıyorum
- ASM'lerin Tüberküloz kontrolündeki yeri ne olmalıdır?
 - a) Hiçbir rolü olmamalı
 - b) Yeni vaka bulma şeklinde rolü olmalı
 - c) Halk eğitimi, bilgilendirme faaliyetleri yapmalı
 - d) İlaç ve yan etki konularında bilgilendirme yapmalı
 - e) Teşhis koyup sevk etmeli
 - f) Teşhis koyup tedavi etmeli
- Türkiye'de verem savaşı VSD'ler tarafından yapılmalıdır. ASM'ler bu işe hiç karışmamalıdır.
 - a) Katılıyorum
 - b) Katılmıyorum
 - c) ASM'ler belli konularda katılmalıdır
- Mevcut haliyle VSD'de çalışmak istermiydiniz?
 - a) Kesinlikle istemem
 - b) Çalışmamak için gereken tüm şartları zorlarım
 - c) Çalışabilirim
 - d) Farketmez
- VSD çalışanları enfeksiyon riski taşımaktadır ve tüberküloz hastalığına yakalanma olasılığı daha fazladır.
 - a) Katılıyorum
 - b) Katılmıyorum
- VSD çalışanlarına aile hekimleri ile eşit ekonomik şartlar sağlanmalıdır.
 - a) Katılıyorum
 - b) Katılmıyorum
- VSD çalışanlarına pozitif ayrımcılık yapılmalıdır
 - a) Katılıyorum
 - b) Katılmıyorum
- VSD çalışanlarına ekonomik olarak aile hekimleri ile eşit şartlar sağlandığında veya pozitif ayrımcılık yapıldığında VSD'de çalışmak istermiydiniz?
 - a) Pozitif ayrımcılık olursa çalışırım
 - b) Eşit şartlar olursa çalışırım
 - c) Kesinlikle çalışmam
 - d) Farketmez
- Kimse çalışmak istemezse VSD personeli nasıl oluşturulmalıdır.
 - a) Geçici görevle sırayla gidilmelidir.
 - b) TSM'den sırayla gidilmelidir
 - c) VSD çalışanı sabit olmalı ve özel eğitimden geçirilmelidir
 - d) Farketmez

ASM: aile sağlığı merkezi; VSD: verem savaş dispanseri; TSM: toplum sağlığı merkezi

Tablo 2. Hekimlerin tüberküloz konusundaki bilgi düzeyleri

Bilgi konusu	Doğru cevaplama % / (n)
Tanı	57,14 / (48)
Bulaştırmacılık	22,61 / (19)
İlaç	44,04 / (37)
Tedavi süresi	22,61 / (19)

Çalışmamızda TB temel bilgisini ölçen 7 soru sorulmuş ve aile hekimlerinin yalnızca %8'i tüm sorulara doğru cevap verebilmiştir. Katılan hekimlerin yaklaşık yarısının tanı ve ilaç bilgisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve yaklaşık dörtte üçünün bulaştırmacılığı ve tedavi süresini tam olarak bilmediği ortaya konmuştur. Ülkemizde yapılan TB bilgi düzeyini araştıran çalışmalara bakıldığında; tanı koyma konusunda doğru bilgiye sahip olma oranları %28-68 arasında, bulaşma yollarını doğru bilme oranı %21-40 arasında,

Tablo 3. Yayma pozitif yeni olgu akciğer TB tedavisi ile ilgili soruların sonuçları

TB'da kaç ilaç verilmelidir?	% / (n)	TB tedavisi kaç ay olmalıdır?	% / (n)
Bir	1,19/(1)	Dört	8,33/(7)
İki	5,95/(5)	Altı	58,33/(49)
Üç	39,28/(33)	Dokuz	22,61/(19)
Dört	45,23/(38)	On iki	8,33/(7)
Beş	8,33/(7)	Yanıtız	2,38/(2)

TB: tüberküloz

Tablo 4. TB tedavisinde ASM'nin görev ve sorumlulukları ile ilgili görüşler

ASM'lerin TB kontrolündeki yeri ne olmalıdır?*	%/(n)
Hiçbir rolü olmamalı	5,95/(5)
Yeni vaka bulma şeklinde rolü olmalı	32,14/(27)
Halk eğitimi, bilgilendirme faaliyetleri yapmalı	67,85/(57)
İlaç ve yan etki konularında bilgilendirme yapmalı	22,61/(19)
Teşhis koyup sevk etmeli	22,61/(19)
Teşhis koyup tedavi etmeli	0/0

*Birden fazla cevap nedeniyle toplamlar yüzden fazladır. TB: tüberküloz; ASM: aile sağlığı merkezi

Tablo 5. Hekimlerin VSD'de çalışma istekleri

Mevcut haliyle VSD'de çalışmak istermiydiniz?	%/(n)
Kesinlikle istemem	41,66/(35)
Çalışmamak için gereken tüm şartları zorlarım	7,14/(6)
Çalışabilirim	27,38/(23)
Farketmez	19,04/(16)
Yanıtız	4,76/(4)

VSD: verem savaş dispanseri

Tablo 6. Hekimlerin VSD'de çalışma istekleri

VSD çalışanlarına ekonomik olarak aile hekimleri ile eşit şartlar sağlandığında veya pozitif ayrımcılık yapıldığında VSD'de çalışmak istermiydiniz?	%/(n)
Pozitif ayrımcılık olursa çalışırım	20,23/(17)
Eşit şartlar olursa çalışırım	20,23/(17)
Kesinlikle çalışmam	30,95/(26)
Farketmez	23,8/(20)
Yanıtız	4,76/(4)

VSD: verem savaş dispanseri

tedavide kullanılan ilaç sayısını doğru bilme oranları %40-55 arasında, doğru ilaç kombinasyonunu bilme oranı %14-36 arasında, tedavi süresini doğru bilme oranları ise %21-48 arasında bulunmuştur [6-13].

Tüberküloz insidansı yüksek olan ülkelerde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Hindistan'da yapılan

bir çalışmada hekimlerin ancak %51'inin semptomları, %41'inin ise tanıyı doğru bildiği gösterilmiştir [14]. Pakistan'da yapılan bir diğer çalışmada pratisyen hekimlerin tanı başarısı %20, tedavi bilgisi ise %41 olarak ölçülmüştür [15]. Bu iki çalışmada da, hekimler arasında yaş, cinsiyet, meslekte geçen süre ve çalışılan yer açısından farklılık bulunamamış, sadece eğitim alanların bilgi düzeyi anlamlı yüksek bulunmuştur.

Çalışmamız, ülkemizde yapılan bu konudaki diğer çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde; aile hekimlerinin TB konusundaki bilgi düzeylerinin oldukça yetersiz olduğunu ve bilgi düzeyini artırmaya yönelik eğitim programlarının hızlıca planlanarak hayata geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Nitekim Türk Toraks Derneğinin aile hekimliği uygulaması ve tüberküloz kontrolü ile ilgili görüş belgesinde, birinci basamak sağlık kuruluşları olan Sağlık Ocaklarının, Aile Hekimlerinin ve Toplum Sağlığı Merkezlerinin verem konusunda deneyimleri olmadığı, bu nedenle tanıdaki sorunları çözmede, tedaviye uyumsuzlukla uğraşmada, temaslı muayenesi ve koruyucu tedavileri yapmada, kayıt ve raporlamada yetersiz kaldıkları belirtilmektedir [16].

Çalışmalarda mezuniyet sonrası TB ile ilgili bilimsel etkinliğe katılma oranları da oldukça düşük bulunmuştur [7,9]. Bu sonuçlar Sağlık Bakanlığınca yürütülecek bir eğitim programı ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Sağlık sistemi yapılanmasında yapılan değişikliklerle nüfusu az olan ilçelerde VSD'ler kapatılmış ve tüberküloz hastalarının takibinde ASM'lere sorumluluk getirilmiştir. Çalışmamızda ASM'de çalışan hekimlerin bu ilave görev ve sorumluluk hakkındaki görüşleri de değerlendirilmiştir. Aile sağlığı merkezlerinin TB kontrolündeki yeri ile ilgili sorularda, ASM'lerin daha çok halk eğitimi ve bilgilendirme konularındaki rolü öne çıkmıştır. Hiçbir katılımcı teşhis koyup tedavi etmeli seçeneğini işaretlememiştir. Deveci ve ark. çalışmasında da, 'sağlık ocaklarının TB kontrolündeki yeri ne olmalı' sorusunu, katılımcıların %20'si 'fazla önemi yok', %18'i, 'sadece VSD'ye yönlendirme rolü olmalı' şeklinde cevaplamışlardır [9]. Bu sonuçlar ASM hekimlerinin sadece TB konusundaki bilgi eksikliklerinin değil, görev ve sorumluluk tanımlamalarındaki algı eksikliğinin de giderilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Ülkemizde halen aile hekimleri ile VSD'de çalışan hekimler arasında aylık gelir bakımından yaklaşık 2 kat fark vardır [17,18]. Çalışmamızda bu eşitsizlik ile ilgili aile hekimlerinin görüşleri de değerlendirilmiştir. Katılımcıların üçte biri, TB hastalarının enfeksiyon riski olduğunu, %74'ü VSD çalışanlarının enfeksiyon riski taşıdıklarını belirtmişler ve %68'i VSD çalışanlarına pozitif ayrımcılık yapılması gerektiğini kabul etmişlerdir. Oysa mevcut durumda maalesef VSD çalışanları, daha az gelir elde etmektedir. Çalışmamızda bu durum VSD'de çalışma isteğine çok net yansımaktadır ve katılımcıların yarısı VSD'de çalışmak istemediğini belirtmiştir. Ekonomik eşitsizliğin giderilmesi durumunda, %48 olan kesinlikle çalışmam diyenlerin oranı, %31'e düşmüştür. Bu sonuçlar, VSD çalışanlarına pozitif ayrımcılık yapılsa dahi önemli oranda hekimin, VSD'de çalışmak istemediğini göstermektedir.

Ulusal TB kontrol programında halen en önemli görev ve elde edilen başarı; VSD'lere ve burada çalışan hekimlere aittir. Bu konuya özel ilgi gösteren, gerekli eğitim programlarına katılmış VSD hekimlerinin, diğer hekimlerin gözünde daha az rağbet gören ve hastalık riski taşıyan bir birimde çalışmalarını nedeniyle, ekonomik şartlarının iyileştirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Nitekim VSD'de çalışmayan aile hekimleri de, eşit ekonomik şartlar sağlanmasını, hatta %68'i riskli bölüm olması sebebiyle pozitif ayrımcılık yapılması gerektiğini savunmuşlardır. Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneklerinin 2014 yılı Kongre Sonuç Bildirisinde de bu konu vurgulanmış ve 'verem savaşı çalışanları, halk sağlığı açısından önemli bir iş yaparken, enfeksiyon

riski de taşımaktadırlar, verem savaşında çalışan sağlık personeline benzer konumdaki diğer sağlık çalışanları ile ekonomik açıdan eşit olanaklar sağlanmalıdır, hatta bu personele pozitif ayrımcılık yapılmalıdır' kanaati bildirilmiştir. Yine aynı bildiri- de, verem savaşı çalışanlarının işlerinde sürekli ve istikrarlı çalışması için geçici görevlendirmelerin yapılmaması önerilmektedir [19]. Çalışmamızda VSD'de çalışmak istemeyen aile hekimlerinin %22'si, 'kimse çalışmak istemezse VSD personeli nasıl oluşturulmalıdır?' sorusuna 'geçici görevle veya sırayla gidilmelidir' yanıtını vermiştir. Oysa kanaatimizce VSD çalışanı sabit olmalı ve özel eğitimden geçirilmelidir. Bu da ancak ekonomik eşitsizliğin giderilmesi ile mümkün olabilir.

Her ne kadar isim yer almasa da, tanınma ve yanlış cevapları nedeniyle kınanma endişelerini ortadan kaldırmak için anket formlarında sosyodemografik özellikleri içeren sorular yer almıyordu. Önceki çalışmalar incelendiğinde yaş, cinsiyet, hekimlik süresi gibi faktörlerle bilgi düzeyi arasında ilişki bulunamasa da, bu durum çalışmamızın bir limitasyonu olabilir. Bir diğer limitasyonumuz ise aile hekimlerine mezuniyet öncesi ve sonrası aldıkları eğitimlerinin sorgulanmamasıydı. Çalışmamızın güçlü yönü ise örneklemimizin il merkezinde çalışan pratisyen hekimlerin %70'ini kapsamaması idi.

Sonuç olarak, Dünya Sağlık Örgütü Küresel TB kontrolü 2011 Türkiye raporunda, %77 yeni vaka bulma hızı, %91 yeni olgularda tedavi başarısıyla, oldukça iyi durumda olduğumuz ulusal verem savaşının, daha üst seviyeye taşınması için, aile hekimlerinin bilgi eksikliğinin giderilmesi, görev tanımlamaları içerisinde TB'un da yer alması, VSD çalışanlarının da aile hekimleri ile eşit ekonomik şartlara sahip hale getirilmesinin önemli olduğu kanaatine varılmıştır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Sakarya University Faculty of Medicine.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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

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

KAYNAKLAR

1. Buzgan T, Torunoğlu MA. editörler. Türkiye'de Verem Savaşı 2012 Raporu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 884, Ankara 2013. p.4-10
2. Baddeley A, Dean A, Dias HM, et al. Tuberculosis country profiles. Global tuberculosis report 2013. World Health Organization. France 2013. p.113-36.

3. Kaya H, Çiftçi F, Bozkanat E, et al. Tüberkülozlu asker hastaların sekiz yıllık tedavi sonuçları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013; 33: 740-5. [\[CrossRef\]](#)
4. Akdağ R. editor. Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi. 1. Baskı.. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 862. Ankara 2011. p.3-40
5. Maher D, Boldrini F, Pathania V, et al. Education and training. The contribution of workplace TB control activities to TB control in the community. Geneva. World Health Organization 2003. p.62-3.
6. Dagli CE, Çetin A, Hamit A, et al. A multicentre study of doctors' approaches to the diagnosis and treatment of tuberculosis in Turkey. J Infect Dev Ctries 2009;3:357-64. [\[CrossRef\]](#)
7. Akalın Ş, Ertaş M, Varkal E, Sadık AS. Denizli Merkezi'ndeki aile hekimlerinin tüberküloz tanı ve tedavisine yaklaşımları. Pam Med J 2014;7:214-7. [\[CrossRef\]](#)
8. Yurdakul AS, Çalışır HC, Uçar N, Öğretensoy M. Birinci basamak hekimlerinin tüberküloz ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Solunum Hastalıkları 2000;11:48-53.
9. Mumcu KH. Trabzon'da hekimlerin tüberküloz kontrolü ve doğrudan gözetimli tedavi stratejisi ile ilgili bilgi ve uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2013;22:131-7.
10. Deveci SE, Turgut T, Açıık Y, ve ark. Birinci basamak hekimlerinin akciğer tüberkülozu konusunda bilgi, tutum ve davranışları ile tedavi yaklaşımları. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003;51:40-7.
11. Karahan A, Çalı Ş. Ümraniye'de hekimlerin tüberküloz kontrolü ve DOTS hakkındaki bilgi ve tutumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005;14:195-201.
12. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon ilindeki hekimlerin tüberküloz tanı ve tedavisine yaklaşımları. Turk Thorac J 2003;4:133-7.
13. Gencer M, Ceylan E, Bayat A, Şafak ZH. Şanlıurfa'daki hekimlerin tüberküloz tanı ve tedavisine yaklaşımları. Solunum 2007;9:33-6.
14. Vandan N, Ali M, Prasad R, Kuroiwa C. Assessment of doctors' knowledge regarding tuberculosis management in Lucknow, India: a public-private sector comparison. Public Health 2009;123:484-9. [\[CrossRef\]](#)
15. Naseer M, Khawaja A, Pethani AS, Aleem S. How well can physicians manage tuberculosis? A public-private sector comparison from Karachi, Pakistan. BMC Health Serv Res 2013;13:439. [\[CrossRef\]](#)
16. Aile hekimliği uygulaması ve tüberküloz kontrolü ile ilgili Türk Toraks Derneği görüş belgesi. Erişim tarihi: 15.04.2015. Available from: <http://www.toraks.org.tr/subNews.aspx?sub=188¬ice=764>
17. Aile hekimliği uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığınca çalıştırılan personele yapılacak ödemeler ile sözleşme usul ve esasları hakkında yönetmelik. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20101237.pdf>. Erişim tarihi: 15.04.2015.
18. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 12.05.2006 Resmi Gazete Sayısı: 26166.
19. Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneklerinin Kongre Sonuç Bildirisi, Erişim tarihi: 20.03.2015. Available from: http://www.verem.org.tr/pdf/XXVII_kongre.pdf