

ÜMRANIYE'DE BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURANLARIN SAĞLIK OCAĞINDA VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE BU HİZMETLERDEN YARARLANMA DURUMLARI

Dr. Seyhan Hıdıroğlu¹, Dr. M. Fatih Önsüz², Dr. Serdar Sülün³, Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu¹, Prof. Dr. Melda Karavuş¹

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

² Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, Sakarya

³ Mardin İl Sağlık Müdürlüğü, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi, Mardin

ÖZET

• **Amaç:** Bu çalışmada Ümraniye'de bir sağlık ocağına başvuran kişilerin temel sağlık hizmetleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ve bu hizmetlerden yararlanma durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

• **Materyal ve Metod:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Mayıs-Haziran 2006 tarihleri arasında İstanbul ili Ümraniye ilçesi Dudullu Sağlık Ocağı'na başvuran hastalar ya da hastalarla beraber gelen kişilerden araştırmaya katılmayı kabul eden 316 kişiyle yürütüldü. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan ve iki bölümden oluşan anket yoluyla toplandı. Araştırma verileri tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılarak analiz edildi.

• **Bulgular:** Katılımcıların %67,7'si kadındı ve %33,9'u ilaçlarını yazdırmak için sağlık ocağına başvuruyordu. Son üç ay içinde herhangi bir hastalık geçirmiş olanlardan herhangi bir sağlık kuruluşuna gidenlerin %31,8'i

sağlık ocağına, %35,3'ü devlet hastanesine başvurmuştu. Başvuru tercihinde en önemli etken %56,8 ile kuruma bağlı nedenlerdi. Katılımcılar en çok poliklinik hizmetlerini (%81,3), bağışıklama hizmetlerini (%45,2), üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini (%23,1) biliyordu. Sağlık ocağında en çok poliklinik (%91,4), bağışıklama (%30,6) ve çocuk sağlığı (%17,4) hizmetleri kullanılıyordu. Çeşitli sağlık hizmetlerinin kullanımı ile cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal güvence sahipliği arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,005$).

• **Sonuç:** Sağlık ocağında verilen poliklinik hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, çocuk sağlığı hizmetleri araştırmamıza katılanlar tarafından en çok bilinen hizmetler olarak tespit edilmiştir. Aynı zamanda bu hizmetler sağlık ocağında en çok kullanılan hizmetlerdir.

• **Anahtar Kelimeler:** Sağlık ocağı, sağlık hizmeti, kullanım Nobel Med 2009; 5(3): 18-26

KNOWLEDGE AND UTILIZATION OF HEALTH SERVICES OF PEOPLE APPLYING TO A HEALTH CENTER IN UMRANIYE

ABSTRACT

• **Objective:** This study was aimed to assess about primary health care (PHC) services and utilization of these services by public in a PHC unit in Umraniye, İstanbul.

• **Material and Method:** Descriptive research data collection conducted between May-June 2006, in Dudullu PHC center in Umraniye. Participants were 316 people who came to PHC center and accepted to join the interview. Questionnaire was applied with face to face interview. Descriptive statistics, Fisher Exact test and Chi Square test were used in the data analysis.

• **Results:** Sixty eight percent of participants were women. Drug prescription was first application reason for PHC unit utilization. In last three months, 31.8% of subjects who

need health service utilization were preferred to go to PHC unit while 35.3% preferred state hospitals. Institutional reasons were important factor for application preferences. Participants predominantly had the knowledge of outpatient care services (81.3%), immunization services (45.2%), reproductive health and family planning services (23.1%).

Outpatient care services (91.4%), immunization (30.6%), and pediatric health services (17.4%) were mostly utilized in PHC unit. PHC services utilization significantly differed according to gender, marriage status, education level, working status and social security status groups ($p<0.05$).

• **Conclusion:** We found that outpatient care, immunization and reproductive health and family planning and child health services were mostly known by our subjects of the study. These services are also the most commonly used services in PHCs.

• **Key Words:** Health center, health services, utilization. *Nobel Med 2009; 5(3): 18-26*

GİRİŞ

Kişilerin ve toplumun sağlığının korunması, hastalandıklarında tedavilerinin yapılması ve tam olarak iyileşmeyip sakat kaldıklarında başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sağlama ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için yapılan planlı çalışmaların tümü "Sağlık Hizmetleri" olarak adlandırılmaktadır.¹ Sağlık hizmetleri genel olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olarak üçe ayrılmaktadır.² Bu hizmetler, "Temel Sağlık Hizmetleri (TSH)" yaklaşımı ile de uyum sağlamaktadır.³ Türkiye'de temel sağlık hizmetlerinin temelini 1961 yılında kabul edilmiş olan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" oluşturmaktadır. Bu kanuna göre ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunulduğu başlıca sağlık kurumları sağlık ocaklarıdır.³⁻⁵ Çağdaş sağlık hizmeti örgütlenmesinin özelliklerinden birisi basamaklı olmasıdır. İlk basamak sağlık hizmeti sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıklardan koruma ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerinin verildiği birimlerce sağlanır.^{3,5}

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ise sağlıklı olma, sürdürme ve sağlık seviyesini mümkün olan en üst düzeye çıkarma amacıyla birey, aile ve toplumun koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden yararlanmaları demektir. Sağlık hizmetlerinin kullanımı sağlık hizmetlerinin verimliliğini, halka ulaşılabilirliğini ve etkisini değerlendirmede kullanılır. Sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliği, hizmete gerçekten ihtiyaç duyan kişilerin bu hizmeti alıp almaması olarak tanımlanabilir.⁶

Sağlık hizmetlerinin kullanımının istenilen düzeyde olabilmesi için kişilerin öncelikle bu hizmetlerin varlığından haberdar olmaları çok önemlidir.⁷ Kişiler hastalığı algıladıktan sonra ya bunu talep haline getirirler veya duyarsız hasta davranışına girerek erteleme yoluna giderler. Gereksinim etkenlerinin karmaşık bir sonucu olarak gereksinimler ya karşılanır ya da karşılanmadan durur.⁸ Halkın birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan sağlık ocaklarından yeterince yararlanmadığı, sevk zincirinin gerçekleşmediği, ikinci basamak hizmeti sunan hastanelerin birinci basamak hizmetleri vermek durumunda oldukları yapılan çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur.⁹ Tüm bu sorunların çözümünde, sağlık hizmetlerinin herkese eşit olarak sunulmasında dolayısıyla sağlıklı toplumların oluşmasında birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kullanımı ve kullanımını etkileyen faktörlerin önemi ortaya çıkmaktadır.¹⁰

Araştırmanın amacı, Ümraniye'de bir sağlık ocağına başvuran kişilerin temel sağlık hizmetleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ve bu hizmetlerden yararlanma durumlarının belirlenmesidir.

MATERYAL ve METOD

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veri toplama, 20 Mayıs-14 Haziran 2006 tarihleri arasında İstanbul ili Ümraniye ilçesi Dudullu Sağlık Ocağına başvuran hastalar ya da hastalarla beraber gelen kişilerden araştırmaya katılmayı kabul eden 316 kişiyle yürütülmüştür. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafın-

Tablo 1: Araştırmaya katılanların sağlık ocağına geliş nedenlerinin dağılımı		
Sağlık ocağına geliş nedenleri	n	%
İlaç yazdırmak için	107	33,9
Kendi hastalığının muayenesi için	87	27,5
Başkası ile beraber	62	19,6
Çocuğunun aşısı için	32	10,1
Kendisi için çeşitli nedenlerden	28	8,9
Toplam	316	100,0

Tablo 2: Son üç ay içerisinde herhangi bir hastalık geçirdiğini bildiren katılımcıların tercih ettikleri sağlık kurumlarının ve tercih etme nedenlerinin dağılımı		
Sağlık kuruluşları	n	%
Sağlık ocağı	37	31,8
Devlet hastanesi	41	35,3
Üniversite hastanesi	14	12,2
Özel sağlık kurumu	24	20,7
Tercih etme nedenleri		
Merkeze bağlı nedenler	66	56,8
Doktorlara bağlı nedenler	13	11,2
Ulaşımına bağlı nedenler	27	23,2
Diğer	10	8,8
Toplam	116	100,0

dan hazırlanan ve iki bölümden oluşan anket yoluyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anketin ilk bölümü sosyodemografik özellikler ile ilgili sorulardan, ikinci bölümü ise hangi amaçlarla sağlık ocaklarını kullandıklarını ve verilen hizmetlerden faydalanmalarını etkileyen faktörleri belirlemek amaçlı sorulan sorulardan oluşmaktadır. Sağlık ocağına başvuran hastalar veya hastalarla beraber gelen kişilerden ankete katılmayı kabul edenlere yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. İstatistik analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmış ve $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $35,4 \pm 14$ idi. Katılımcıların %32,3'ü erkek, %67,7'si kadın idi ve %81,3'ü evli, %18,7'si bekardı. Araştırmaya katılanların %7,6'sı okuryazar değil, %10,8'i okuryazar, %41,1'i ilköğretim, %16,8'i ortaokul ve %23,7'si lise ve/veya yüksek eğitim mezunu idi. Katılımcıların %25,9'u düzenli gelir getiren bir işte çalışmakta olduğunu bildirmişti. Katılımcıların %56,3'ü SSK, %12,3'ü Emekli Sandığı %8,9'u Bağ-Kur, %7,9'u yeşil kartlı iken, %14,6'sının herhangi bir sosyal güvencesi yoktu. Araştırmamıza katılanların %36,7'sinin sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığı vardı. Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığı olanların %47,4'ünde

kardiyovasküler hastalıklar, %26,7'sinde endokrin hastalıklar (diyabet ve guatr), %9,4'ünde solunum sistemi hastalıkları, %6,8'inin sindirim sistemi hastalıkları ve %23,2'sinin de diğer sistem hastalıkları vardı. Katılımcıların %87,3'ü herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarında bir sağlık kurumuna başvurduklarını belirtmişti. Ayrıca katılımcıların %6,4'ü daha önce kullandığı ilaçları kullandığını, %5,1'i aile büyüklerine danıştığını, %0,6'sı komşu ve yakınlarının önerilerini dinlediğini, %0,3'ü eczacının önerdiği tedaviyi kullandığını ve %0,3'ü diğer çeşitli yöntemleri (aktara danışmak ve sağlık personeli olan tanıdıklara başvurmak) kullandığını belirtmişti. Araştırmaya katılanların sağlık ocağına geliş nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların %33,9'u ilaçlarını yazdırmak, %27,5'i kendisinin herhangi bir hastalığı için muayene olmak, %19,6'sı başkasının yanında refakatçi olarak geldiğini ve %10,1'i de çocuğunun aşısı için geldiğini belirtmişti. Katılımcıların %8,9'u ise kendi muayene ve ilaç yazdırmaları dışında başka bir işi için geldiklerini belirtmişlerdi. Sağlık ocağına başkası için geldiğini belirten katılımcıların %91,5'i kendisi için de sağlık ocağına gittiğini bildirmişti.

Katılımcıların %76,2'si her ihtiyaç duyduklarında herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurabildiklerini belirtmişti. Herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuramadıklarını bildirenlerin %76,0'sı maddi sorunları nedeniyle, %9,3'ü kendisi istemediği için, %8,0'i sağlık kurumlarında sıra çokluğu nedeniyle ve %5,3'ü ulaşım zorluğu nedeniyle başvuramadıklarını bildirirken, %6,6'sı ise herhangi bir sebep belirtmemişti. Araştırmaya katılanların %39,6'sı son üç ay içerisinde herhangi bir hastalık geçirdiklerini belirtmişlerdi. Son üç ayda herhangi bir hastalık geçirdiklerini bildiren hastaların %92,8'i herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduklarını belirtmişlerdi. Son üç ayda herhangi bir hastalık geçirdiğini bildirenlerin tercih ettikleri sağlık kuruluşları ve tercih etme nedenleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Son üç ay içinde herhangi bir hastalık geçirmiş olanlardan herhangi bir sağlık kuruluşuna gidenlerin %31,8'i sağlık ocağına, %35,3'ü devlet hastanesine, %12,2'si üniversite hastanesine, %20,7'si de özel bir sağlık kurumuna başvurmuş olduklarını belirtmişlerdi. Son üç ay içerisinde herhangi bir hastalık geçirmiş olanların başvurdukları sağlık kuruluşunu seçerken %56,8'i merkeze bağlı (hastane donanımı, acil nedenler, araştırma olanakları), %11,2'si doktorlara bağlı (uzman, tanıdık, kadın doktor tercihi), %23,2'si ulaşımına bağlı (yakınlık) ve %8,8'i de diğer nedenleri göz önüne alarak seçimlerini yaptıklarını belirtmişlerdi. Araştırmaya katılanlara sağlık ocağını tercih etme nedenleri sorulmuş ve birden fazla cevap verebilecekleri belirtilmişti. →

Genel olarak katılımcıların %79,1'i ulaşımın kolay olması, %35,9'u hizmetlerin iyi olması, %24,7'si hizmetlerin ucuz olması, %17,4'ü hastanelerde sıranın fazla olması, %9,5'i hastalığı için daha büyük merkeze gitmesine gerek olmadığı için ve %3,8'i de tavsiye nedeni ile sağlık ocağını tercih ettiklerini belirtmişlerdi. Katılımcıların %50,6'sı tek araçla, %47,2'si yürüyerek ve %1,9'u 2 ya da daha fazla araç kullanarak sağlık ocağına ulaştıklarını belirtmişlerdi. Ayrıca katılımcıların sadece %26,6'sı sağlık ocağına düzenli takibe geldiğini bildirmişti. Araştırmaya katılanların sağlık ocağında verilen hizmetlerle ilgili bilgi durumlarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Araştırmaya katılanların sağlık ocağında verilen hizmetler arasında en çok kendiliklerinden bildikleri hizmetler; poliklinik hizmetleri (%81,3), bağışıklama hizmetleri (%45,2) ve üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri (%23,1) idi. Katılımcılar sağlık ocağında verilen kronik hastalıklarla mücadele, toplum beslenmesi, kötü alışkanlıklarla mücadele ve yaşlı sağlığı hizmetlerini kendiliklerinden hiç (%0,0) bilememişlerdi. Katılanların sağlık ocağında verilen hizmetler arasında hatırlatılınca en çok bildikleri hizmetler; bağışıklama hizmetleri (%41,1), çocuk sağlığı hizmetleri (%40,1) ve üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri (%39,5) idi. Katılımcılar için sağlık ocağında verilen hizmetlerden rehabilitasyon (%1,2), ruh sağlığı (%4,1) ve toplum beslenmesi (%6,0) hizmetleri hatırlatılınca bile en az bilinen hizmetlerdi. Araştırmaya katılanlar sağlık ocağında en çok poliklinik (%91,4), bağışıklama (%30,6) ve çocuk sağlığı (%17,4) hizmetlerini kullanmakta iken, toplum beslenmesi, kötü alışkanlıklarla mücadele, ruh sağlığı ve rehabilitasyon hizmetlerini hiç (%0,0) kullanmamakta idi. Araştırmaya katılanların bazı demografik özelliklerine göre sağlık hizmetlerini kullanım durumları Tablo 4'te gösterildi.

Araştırmaya katılan kadınların (%19,6) erkeklerden (%2,0) ve evli olanların (%17,1) bekarlardan (%0,0) sağlık ocağında verilmekte olan üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini anlamlı derecede yüksek oranda kullandığı bulunmuştu (Her iki $p < 0,001$). Eğitim düzeyine göre ise üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini en çok (%18,9) ortaokul mezunları kullanırken, bu grubu ilkokul ve altı (%16,0) ile lise ve üzeri mezunlar takip etmekteydi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p = 0,042$).

Bu farklılık lise ve üzeri mezunlarının üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini diğer iki gruba göre daha az kullanmasından kaynaklanmakta idi. Çalışmaya katılımcılar (%16,2) çalışanlara (%7,3) göre anlamlı farkla yüksek oranda bu hizmeti kullanıyordu ($p = 0,045$). Sosyal güvencelerine göre, bu hizmeti en çok yeşil kart (%32,0) ve Bağ-Kur (%21,4) sahipleri kullanır-

Tablo 3: Araştırmaya katılanların sağlık ocağında verilen hizmetlerle ilgili bilgi durumlarının dağılımı

Sağlık ocağında verilen hizmetler	Kendiliklerinden bildikleri hizmetler	Hatırlatılınca bildikleri hizmetler	Kullandıkları hizmetler
	%	%	%
Ana sağlığı	3,4	18,3	0,9
Üreme sağlığı ve aile planlaması	23,1	39,5	13,9
Kronik hastalıklarla mücadele	0,0	6,3	0,6
Okul sağlığı	0,3	9,8	0,3
Toplum beslenmesi	0,0	6,0	0,0
Kötü alışkanlıklarla mücadele	0,0	6,9	0,0
Poliklinik	81,3	16,4	91,4
İlk yardım, acil bakım	4,7	9,8	2,4
Halk sağlığı eğitimi	0,3	8,2	0,3
Çocuk sağlığı	18,9	40,1	17,4
Bulaşıcı hastalıklarla mücadele	3,7	20,2	1,2
Bağışıklama	45,2	41,1	30,6
Yaşlı hastalığı	0,0	8,5	0,3
Ruh sağlığı	0,3	4,1	0,0
Rehabilitasyon	0,3	1,2	0,0
Laboratuvar	10,1	25,3	8,2
Hasta sevki	11,0	36,0	12,6
Erken tanı	1,2	8,8	0,9

ken, en az SSK (%10,7) ve Emekli Sandığı (%10,3) sahipleri kullanıyordu. Sosyal güvence açısından grupların üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p = 0,046$). Sağlık ocağında verilen poliklinik hizmetleri incelendiğinde, erkekler (%99,0) kadınlardan (%87,9), bekarlar (%100,0) evlilerden (%89,5) ve çalışanlar (%100,0) çalışmayanlardan (%88,5) anlamlı farkla yüksek oranlarda poliklinik hizmetlerini kullandıkları tespit edilmişti (sırasıyla $p = 0,001$, $p = 0,009$, $p = 0,001$). Eğitim düzeyine göre poliklinik hizmetlerini en çok (%100,0) lise ve üzeri okul mezunları kullanırken, ortaokul (%90,6) ile ilkokul ve altı (%88,3) mezunları bu grubu takip ediyordu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p = 0,009$). Sosyal güvencelerine göre, poliklinik hizmetlerini en çok Bağ-Kur (%100,0) ile yeşil kart (%96,0) sahipleri kullanırken, en az sosyal güvencesi olmayanlar (%78,3) ve SSK (%92,1) sahipleri kullanıyordu. Gruplar arasında poliklinik hizmetlerini kullanma açısından anlamlı farklılık bulunmuştu ($p = 0,015$). Çocuk sağlığı hizmetleri açısından ise, kadınlar (%22,4) erkeklerden (%6,9), evli olanlar (%20,6) bekar olanlardan (%3,4) ve çalışmayanlar (%20,9) çalışanlardan (%7,3) daha fazla bu hizmeti kullanıyordu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (sırasıyla $p = 0,001$, $p = 0,002$, $p = 0,005$). Eğitim düzeylerine göre incelendiğinde ilkokul ve altı eğitim düzeyindekiler (%21,3) ortaokul (%17,0) ile lise ve üzeri eğitim düzeyindekilerden (%8,0) →

ÜMRANİYE'DE BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURANLARIN SAĞLIK OCAĞINDA VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE BU HİZMETLERDEN YARARLANMA DURUMLARI

daha fazla bu hizmeti kullanmaktaydı. Aynı zamanda çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0,037$).

Bağışıklama hizmetlerinde kadınlar (%37,9) erkeklerden (%15,7), evli olanlar (%36,6) bekar olanlardan (%5,1) ve çalışmayanlar (%33,8) çalışanlardan (%22,0) anlamlı farkla daha çok bu hizmeti kullanıyordu (Sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,046$).

Eğitim düzeylerine göre ise ilkokul ve altı eğitim düzeyindekilerin (%36,2) ortaokul (%30,2) ile lise ve üzeri eğitim düzeyindekilerden (%17,3) daha fazla bu hizmeti kullandıkları saptandı.

Eğitim düzeyi ile bağışıklama hizmetlerini kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0,011$). Hasta sevk hizmetleri en çok yeşil

Tablo 4: Araştırmaya katılanların bazı demografik özelliklerine göre sağlık hizmetlerini kullanım durumları*				
Tanımlayıcı özellikler	Kullandıkları sağlık hizmetleri			P
	Kullanıyor (%)	Kullanmıyor (%)	Toplam (%)	
	Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri			
Cinsiyet				
Kadın	19,6	80,4	100,0	<0,001
Erkek	2,0	98,0	100,0	
Medeni durum				
Evli	17,1	82,9	100,0	<0,001
Bekar	0,0	100,0	100,0	
Eğitim düzeyi				
İlkokul ve altı	16,0	84,0	100,0	0,042
Ortaokul	18,9	81,1	100,0	
Lise ve üzeri	5,3	94,7	100,0	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	7,3	92,7	100,0	0,045
Çalışmıyor	16,2	83,8	100,0	
Sosyal güvence				
Yok	15,2	84,8	100,0	0,046**
SSK	10,7	89,3	100,0	
Bağ-Kur	21,4	78,6	100,0	
Yeşil Kart	32,0	68,0	100,0	
Emekli Sandığı	10,3	89,7	100,0	
Poliklinik hizmetleri				
Cinsiyet				
Kadın	87,9	12,1	100,0	0,001
Erkek	99,0	1,0	100,0	
Medeni durum				
Evli	89,5	10,5	100,0	0,009
Bekar	100,0	0,0	100,0	
Eğitim düzeyi				
İlkokul ve altı	88,3	11,7	100,0	0,009
Ortaokul	90,6	9,4	100,0	
Lise ve üzeri	100,0	0,0	100,0	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	100,0	0,0	100,0	0,001
Çalışmıyor	88,5	11,5	100,0	
Sosyal güvence				
Yok	78,3	21,7	100,0	0,015**
SSK	92,1	7,9	100,0	
Bağ-Kur	100,0	0,0	100,0	
Yeşil Kart	96,0	4,0	100,0	
Emekli Sandığı	94,9	5,1	100,0	

Tablo 4-devam: Araştırmaya katılanların bazı demografik özelliklerine göre sağlık hizmetlerini kullanım durumları*

Çocuk sağlığı hizmetleri				
Cinsiyet				
Kadın	22,4	77,6	100,0	0,001
Erkek	6,9	93,1	100,0	
Medeni durum				
Evli	20,6	79,4	100,0	0,002
Bekar	3,4	96,6	100,0	
Eğitim düzeyi				
İlkokul ve altı	21,3	78,7	100,0	0,037
Ortaokul	17,0	83,0	100,0	
Lise ve üzeri	8,0	92,0	100,0	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	7,3	92,7	100,0	0,005
Çalışmıyor	20,9	79,1	100,0	
Bağışıklama hizmetleri				
Cinsiyet				
Kadın	37,9	62,1	100,0	<0,001
Erkek	15,7	84,3	100,0	
Medeni durum				
Evli	36,6	63,4	100,0	<0,001
Bekar	5,1	94,9	100,0	
Eğitim düzeyi				
İlkokul ve altı	36,2	63,8	100,0	0,011
Ortaokul	30,2	69,8	100,0	
Lise ve üzeri	17,3	82,7	100,0	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	22,0	88,0	100,0	0,046
Çalışmıyor	33,8	66,2	100,0	
Hasta sevk hizmetleri				
Sosyal güvence				
Yok	0,0	100,0	100,0	0,004**
SSK	13,5	86,5	100,0	
Bağ-Kur	14,3	85,7	100,0	
Yeşil Kart	28,0	72,0	100,0	
Emekli Sandığı	12,8	87,2	100,0	

* Sadece anlamlı çıkan sonuçlar verilmiştir.

** Fischer kesin ki-kare testi

kart (%28,0) ve Bağ-Kur (%14,3) sahipleri tarafından kullanılırken en az sosyal güvencesi olmayanlar (%0,0) ve Emekli Sandığı sahipleri (%12,8) tarafından kullanılıyordu ve gruplar arasında anlamlı farklılık vardı ($p=0,004$).

Katılımcıların %84,8'i kendilerine sağlık ocağı personeli tarafından 'ev halkı tespit formu' uygulamasının yapılmadığını belirtmişti. Katılımcıların %5,4'ü sağlık ocağında verilen halk sağlığı eğitim programlarına katıldığını bildirmişti. Katılanlar en çok (%70,5) meme muayenesi eğitimine katılmışlardı. Katıldıkları diğer eğitimler ise aile planlaması, hijyen ve bağışıklama eğitimleri idi. Araştırmaya katılanlara sağlık ocağı hizmetlerinin daha iyi olabilmesi için önerileri de sorulmuştu. Verilen cevaplar değerlendirildiğinde, katılanların en çok (%31,9) sağlık çalışanları ile ilgili önerilerinin olduğu tespit edildi. Diğer öneriler ise sırasıyla; ocağın fiziksel şartlarının iyileştirilmesi ve yoğunluğun azaltılmasıyla ilgili öneriler (%24,6) ve teknik imkanların artırılması ile ilgili öneriler (%8,8) idi. Katılanların %10,1'i ise hizmetlerden memnun olduğunu ya da fikri olmadığını belirterek öneri sunmamışlardı. →

TARTIŞMA

Ülkemizdeki sağlık sisteminin temel prensiplerinden birisi her türlü sağlık sorununun öncelikle sağlık ocaklarında çözümlenmeye çalışılması, burada çözümlenemiyor ise bir üst basamağa sevk edilmesidir.¹¹ Araştırmaya katılanların demografik özellikleri incelendiğinde, araştırma grubumuzun orta yaşta, çoğunlukla kadın, evli, ilkokul mezunu, çalışmayan, SSK'lı oldukları görülmektedir. Bu sonuç araştırmayı yaptığımız sağlık ocağı bölgesinin genel özelliklerini yansıtmaktadır. Katılımcıların çoğunlukla SSK'lı olması eşlerinin çalışmasına bağlı olarak sosyal güvence sahibi olmalarıyla ilişkilidir. Ayrıca sağlık ocaklarının gündüz çalıştıkları gözönünde bulundurulduğunda çoğunluğu çalışmayan kadınların sağlık ocağını kullandığı görülmektedir. Bu beklenen bir sonuçtur. Özellikle düşünüldüğünde çoğunluğunu kadınların oluşturduğu araştırma grubumuzda ilkokul mezunlarının çoğunlukta çıkması doğal bir sonuçtur. Araştırmamıza katılanların büyük bir çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu ve en çok sahip olunan sosyal güvencenin SSK olduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından yaptırılan 'Sağlık Hizmetlerinin Kullanım Araştırması'na göre ülke geneli için sosyal güvenlik kurumları açısından ilk sırada (%25,8) SSK gelmektedir.¹²

Araştırmamıza katılanların %36,7'sinin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. En çok saptanan kronik hastalıklar kardiyovasküler hastalıklar, endokrin sistem hastalıkları ve solunum sistemi hastalıklarıdır. Edirne'de sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ilgili yapılan bir çalışmada, katılımcıların %26,7'sinin kronik hastalığı olduğu ve en çok görülen kronik hastalıkların kardiyovasküler hastalıklar, endokrin sistemi hastalıkları ve sinir sistemi hastalıkları olduğu belirtilmiştir.¹³ Çalışkan ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları çalışmada kronik hastalığa sahip olma oranı %22,5 olarak bulunmuş ve en çok belirtilen kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon, diyabet ve mide ülseri olarak tespit edilmiştir¹⁴. Pehlivan ve arkadaşlarının Malatya'daki çalışmalarında katılımcıların %3,3'ünde kronik hastalık tespit edilmiştir.¹⁵ Araştırmamızdaki sonuçlar literatürle benzerdir.

Katılımcıların %87,3'ü herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarında bir sağlık kurumuna başvurduklarını belirtmiştir. Sağlık ocağına gelenler en çok ilaçlarını yazdırmak ve kendisinin herhangi bir hastalığı için muayene olmak için geldiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca başkasının yanında refakatçi olarak gelmek, çocuğunun aşısı için gelmek ve kendi muayene ve ilaç yazdırmaları dışında başka bir işi için gelmek de diğer geliş nedenleri olarak belirtilmiştir. Sağlık ocağına başkası için geldiğini belirten katılımcıların %91,5'i kendisi için de sağlık ocağına geldiğini bildirmiştir. Ankara'da silahlı kuv-

vetler personeline yapılan bir çalışmada, kıta revirin-deki erbaş ve erlerin, TSK mensupları ve dispanserlerdeki ailelerin en çok hastalığının muayenesi için, karargah revirlerindeki çalışan ve aileleri ise en çok ilaç yazdırmak için birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurdukları belirlenmiştir.⁵ Berberoğlu ve arkadaşlarının Edirne'deki çalışmalarında sağlık ocağına başvurma nedenleri olarak en çok hastalık muayenesi ve ilaç yazdırmak bulunmuştur.¹⁶ Kayseri'de yapılan diğer bir çalışmada kişilerin muayene olmak ve reçete yazdırmak için başvuru yaptıkları belirlenmiştir.⁶ Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından yaptırılan 'Sağlık Hizmetlerinin Kullanım Araştırması'na göre ülkemizde sağlık kurumlarına başvuru oranı %48,4'tür.¹² Balabanova ve arkadaşlarının üç farklı bölgede yapılan çalışmasında ise çoğunluğu birinci basamak sağlık hizmeti olmak üzere hekime gitme oranlarının %24,4 ile %65,7 arasında değiştiği belirlenmiştir.¹⁷ Araştırma bulgularımız literatürü destekler niteliktedir. Sağlık kurumuna başvuru literatürden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bölgenin kentsel bölge olması ile ilişkili olabilir. Başvuruda en çok muayene ve ilaç yazdırmanın neden olarak bulunması ise sağlık hizmeti sunum şekli de göz önünde bulundurulduğunda beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuramadıklarını bildirenlerin en önemli nedenlerinin maddi sorunları olduğu bulunmuşken, kendisinin bölgenin sosyoekonomik ve kültürel özelliği istememesi, sağlık kurumlarında sıra çokluğu ve ulaşım zorluğu diğer nedenler olarak bildirilmiştir. Kayseri'de yapılan çalışmada sağlık kurumlarına başvurmama nedeni olarak bekleme süresinin uzunluğu ve muayene süresinin yetersiz olması en önemli sebep olarak belirlenmiştir.⁶ Araştırmamızda bulduğumuz sağlık kuruluşlarındaki sıra çokluğu sonucu, Kayseri'de yapılan çalışmadaki bekleme süresinin uzunluğu sonucu ile benzerdir. Ülkemizde bu sorunun çözümlenebilmesi için sağlık insan gücünün çok iyi bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu sorun doktor istihdamının düzeltilmesi, doktor sayısının artırılması ve sevk zinciri uygulamasının tam anlamıyla uygulanması ile aşılabılır. Ayrıca çalışmamızda maddi sorunların en önemli neden olarak belirlenmesi ülkemizde kapsayıcılığı geniş bir güvenlik şemsiyesi uygulamasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Özellikle çalışmayı gerçekleştirdiğimiz bölge gibi sosyoekonomik yönden kötü olan bölgelerde yaşayan kişiler için bu konu daha önemli hale gelmektedir. Son üç ay içinde herhangi bir hastalık nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuranların en çok devlet hastanesine başvurdukları belirlenmiştir. Devlet hastanesini, sağlık ocağı, özel sağlık kuruluşları ve üniversite hastanesi takip etmektedir. Katılımcıların başvurdukları sağlık

→ ÜMRANIYE'DE BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURANLARIN SAĞLIK OCAĞINDA VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE BU HİZMETLERDEN YARARLANMA DURUMLARI

kuruluşunu seçerken en çok sağlık kuruluşuna bağlı nedenleri (hastane donanımı, acil nedenler, araştırma olanakları) ve ulaşımına bağlı nedenleri (yakınlık) göz-önüne alarak seçimlerini yaptıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların sağlık ocağını tercih etme nedenleri sırasıyla ulaşımın kolay olması, hizmetlerin iyi olması, hizmetlerin ucuz olması ve hastanelerde sıranın fazla olması olarak belirtilmiştir. Kayseri'de yapılan çalışmada kişilerin en çok devlet hastanelerine başvurdukları belirlenmiştir. Diğer sık başvuru sağlık kuruluşları sağlık ocakları ve özel sağlık kuruluşları olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada kişilerin sağlık kuruluşları tercihlerini en çok sosyal güvence varlığı, ulaşım kolaylığı/yakınlık ve hizmetin ucuz olması etmenlerinin etkilediği bulunmuştur.⁶ Beşparmak ve Seviğ'in Kayseri'de yaptıkları çalışmada ailelerin en çok tercih ettikleri sağlık kuruluşlarının sağlık ocakları, devlet hastaneleri ve özel sağlık kuruluşları olduğu tespit edilmiştir. Aileler çoğunlukla sağlık ocaklarını gelirleri düşük olduğu için ve yakınlık nedeniyle tercih ettiklerini bildirmişlerdir.¹⁰ Aydoğdu'nun İzmir'de yaptığı çalışmada tedavi edici hizmetlerin kullanılacağı sağlık kuruluşunun seçiminde en önemli nedenlerin ulaşım (yakınlık) ve sağlık kuruluşuna (uzman varlığı) bağlı nedenler olduğu belirlenmiştir.¹⁸ Şahin'in Edirne'de yaptığı çalışmada en çok tercih edilen kuruluşlar devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel muayenehane olarak saptanmıştır.¹³ Çalışkan ve arkadaşlarının çalışmasında en çok başvuru sağlık kuruluşları devlet hastanesi ve sağlık ocakları olarak tespit edilmiştir.¹⁴

Araştırmamızın yapıldığı Ümraniye'de daha önce yapılan bir çalışmada sağlık ocaklarının kullanım oranı %59,1 olarak bulunmuştur.¹⁹ Araştırmamızdaki tercih edilen sağlık kuruluşu ile ilgili sonuçlarımız literatürü desteklemektedir. Diğer çalışmalardaki sonuçlar gibi devlet hastanesi en çok tercih edilen sağlık kuruluşu iken bunu sağlık ocakları takip etmektedir. Ülke genelinde yapılan sağlık hizmetleri kullanım araştırmasında da hastane başvuruları çalışma sonuçlarımızla paralel olarak sağlık ocağı başvurularından daha fazla bulunmuştur.¹² Ayrıca UNICEF'in yaptığı bir çalışmada da ülkemizde hekime başvuranlar arasında hastaneleri tercih edenlerin oranının birinci basamağa başvuruların üç katı kadar olduğu, birinci basamak sağlık hizmeti taleplerinin %79,0'ının ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları tarafından karşılandığı saptanmıştır.²⁰ Bu durumun tersine birinci basamağın etkin çalıştığı ülkelerde hastaların tümü önce birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmakta ve sorunlarının %90,0'ına burada çözüm bulmaktadırlar. Sadece %10,0'u diğer dal uzmanlarına sevk edilmektedir.¹³ Bütün bu bulgular birinci basamağın etkin olduğu ve etkili çalıştığı ülkelerde 1/9 olan 2.basamak/1.basamak başvuru

oranının gerek ülke genelinde gerekse araştırma bölgesinde tam olarak yürütülemediğini, hatta tersine bir eğilim gösterdiğini düşündürmektedir. Tüm bu sonuçlar sağlık sistemimizde birinci basamak hizmetlerin tekrar gözden geçirilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Araştırmamızda başvuru sağlık kuruluşunun seçiminde belirleyici rolü oynayan en önemli etmenlerle ilgili sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Literatürde de kuruma ait özellikler, ulaşımın kolaylığı önemli nedenler olarak görülmektedir. Bu amaçla yapılan diğer çalışmalarda da sıralaması değişmekle birlikte bu faktörlerin ilk üç sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Nesanır ve ark.'nın çalışmasında sağlık güvencesi, Brown'nun çalışmasında yakınlık ve ucuzluk, Pala ve ark.'nın çalışmasında yakınlık, sosyal güvence varlığı ve ucuzluk sağlık kuruluşu seçiminde temel belirleyici faktörler olarak bulunmuştur.²¹⁻²³

Araştırmamızda sağlık ocaklarının tercih edilme nedenlerinin de ulaşım (yakınlık) ve kuruma ait özellikler (iyi hizmet, sıra beklememe) olması literatür sonuçlarını desteklemektedir. Bu sonuçlar tüm sağlık kuruluşlarında tercih nedenlerinin başında sağlık hizmetlerine erişimin kolay olmasının geldiğini göstermektedir. Bu nedenle gerek kamu gerekse özel sektör sağlık kuruluşlarının konuşlandırılacak yeri iyi planlamalı ve nüfus özelliklerini ve ulaşımı mutlaka göz önünde bulundurmalarıdır.

Araştırmamızda katılımcıların sağlık ocağı hizmetlerinden en çok poliklinik hizmetlerini, bağışıklama hizmetlerini ve üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini kendiliklerinden bildikleri, hatırlatılınca ise en çok bağışıklama hizmetleri, çocuk sağlığı hizmetleri, ve üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini bildiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların sağlık ocağında en çok poliklinik, bağışıklama ve çocuk sağlığı hizmetlerini kullandıkları tespit edilmiştir. Araştırmamızda cinsiyetin, medeni durumun, eğitim düzeyinin ve çalışma durumunun üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin, poliklinik hizmetlerinin, çocuk sağlığı hizmetlerinin ve bağışıklama hizmetlerinin kullanımını etkilediği belirlenmiştir. Sosyal güvencenin ise üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin, poliklinik hizmetlerinin ve hasta sevk hizmetlerinin kullanımında etkili olduğu tespit edilmiştir. Literatürde sağlık ocaklarında verilen hizmetlerin ayrı ayrı değerlendirildiği çalışmalara pek rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalarda genellikle sağlık ocağının genel olarak kullanımı, başvuru sayıları ve memnuniyet düzeyleri gibi konular değerlendirilmiştir. Yapılan az sayıda çalışmadan; Beşparmak'ın Kayseri'de yaptığı çalışmasında ailelerin sağlık ocağı hizmetlerinden muayene, pansuman-enjeksiyon, aşı-gebelik ve aile planlaması hizmetlerini bildikleri bulunmuştur.¹⁰ Balcı ve arkadaşlarının tıp fakültesine başvuran gebelerde →

yaptıkları çalışmada gebelerin sağlık ocağında verilen hizmetlerden en çok bağışıklama ve poliklinik hizmetlerini bildikleri saptanmıştır.¹¹ Bunların dışında sağlık hizmetlerinin kullanımı ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir ve eğitim düzeyi, sağlık sigortası kapsamı, yerleşim yeri, gibi faktörlerin sağlık hizmetleri kullanımını etkilediği bulunmuştur.²⁴ Araştırmamızda bulduğumuz sonuçlar literatürle benzerlikler göstermektedir. Araştırmaya katılanlar hem kendiliklerinden hem de hatırlatılınca en çok poliklinik hizmetlerini, bağışıklama hizmetlerini, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini, çocuk sağlığı hizmetlerini bilmektedirler. Katılımcıların en çok kullandıkları hizmetler de bu hizmetlerdir. Sağlık ocağında verilen hizmetlerden kronik hastalıklarla mücadele, toplum beslenmesi, kötü alışkanlıklarla mücadele ve yaşlı sağlığı hizmetleri katılımcılar tarafından hiç bilinmezken, rehabilitasyon, ruh sağlığı ve toplum beslenmesi hizmetleri ancak hatırlatılınca ve çok düşük oranlarda bilinmiştir.

Araştırmaya katılanlar bu belirttiğimiz hizmetleri de ya hiç kullanmamakta ya da çok az kullanmaktadırlar. Bu sonuç bize sağlık ocaklarına başvuran kişilerin yalnızca iyi bildikleri hizmetleri kullandıklarını bir başka ifadeyle bildikleri hizmetleri almak için sağlık kurumuna başvurduklarını göstermektedir. Temel sağlık hizmetlerinin her kişi tarafından bilinçli olarak ve yeterli

düzeyde kullanılması kişilerin ve dolayısıyla toplumun sağlıklı olabilmesi için temel koşullardan biridir. Araştırma sonuçlarımız sağlık ocaklarında verilen sağlık hizmetleri konusunda toplumun bilgilendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

SONUÇ

Araştırmamızda katılımcıların sağlık konusunda ilk tercihlerinin devlet hastanesi olduğu ve sağlık ocaklarının ikinci sırada tercih edildiği belirlenmiştir. Katılımcılar sağlık ocaklarına en çok ilaç yazdırmak ve muayene olmak için gelmektedirler. Araştırmaya katılanlar en çok sağlık ocaklarında verilen poliklinik hizmetlerini, bağışıklama hizmetlerini, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini, çocuk sağlığı hizmetlerini bilmektedirler. Aynı zamanda bu hizmetler sağlık ocağında en çok kullanılan hizmetlerdir. Sağlık ocağında verilen hizmetlerden kronik hastalıklarla mücadele, toplum beslenmesi, kötü alışkanlıklarla mücadele ve yaşlı sağlığı hizmetleri katılımcılar tarafından hiç bilinmezken, rehabilitasyon, ruh sağlığı ve toplum beslenmesi hizmetleri ancak hatırlatılınca ve çok düşük oranlarda bilinmiştir. Ayrıca bu hizmetler sağlık ocağında ya hiç kullanılmayan ya da çok az kullanılan hizmetlerdir.

Sonuç olarak, sağlık ocağını kullanan kişiler bildikleri hizmetleri aynı zamanda kullanmaktadırlar.



i	İLETİŞİM İÇİN: Dr. M. Fatih Önsüz Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, SAKARYA fatihonsuz@yahoo.com
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 21 / 11 / 2008 • KABUL TARİHİ: 05 / 02 / 2009

KAYNAKLAR

- 1 Öztekin Z. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi, Ankara, Palme Yayıncılık, 2004.
- 2 Hayran O. Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, Yüce Yayınları, 1998.
- 3 Kırılmaz U, Çankaya D, Özdemir Ö, ve ark. Bir meslek eğitim merkezi üçüncü sınıfında okuyan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumlarının saptanması. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 12: 19-24.
- 4 Baykan Z, Özkan S, Aksakal N, Aycan S. Ankara ili Gölbaşı İlçe'sine bağlı üç merkez köyde 15 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmetlerinde tercih ettikleri sağlık kurumları ve bu tercihlerini etkileyen faktörler. Sağlık ve Toplum 2001; 11: 27-33.
- 5 Özkan Ö, Karataş N. TSK mensupları ve ailelerinin birinci basamak sağlık hizmeti kullanım özellikleri. TAF Prev Med Bull 2004; 3: 139-147.
- 6 Senol V. Kayseri il merkezinde sağlık hizmetlerinin kullanımı ve algılanan sağlık ile ilişkisi. Doktora tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı bölümü, 2006.
- 7 Özcebe H, Aslan D, Boran E, ve ark. Ankara'da bir Anadolu Lisesi'nde orta 3 ve lise 1. sınıf öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanımı. Sağlık ve Toplum 2002; 12: 59-65.
- 8 Taşdemir M. Hasta Memnuniyeti ve Bunu Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı bölümü, 1998.
- 9 Akılı A, Genç M. Sanlıurfa ili Bozova ilçesi Merkez Sağlık Ocağına başvuran hastaların sağlık hizmetlerini kullanma durumu ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14: 95-99.
- 10 Beşparmak A, Seviğ Ü. Kayseri ili Argıcık Sağlık Ocağı bölgesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kullanımını etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14: 1-6.
- 11 Balcı E, Gün İ, Özçelik B, Öztürk A. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebelerin sevk ve sağlık ocaklarını kullanma durumu. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14: 91-96.
- 12 Ministry of Health, Turkey. Health Project General Coordination Unit: Health Services Utilization Survey in Turkey, Ankara, Ministry of Health, 1996.
- 13 Şahin ÖÖ. Edirne şehir merkezinde halkın sağlık hizmeti tercihlerine etki eden faktörler ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı. Uzmanlık tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği bölümü, 2001.
- 14 Çalışkan D, Erçevik E, İdil A. Park Sağlık Ocağı bölgesinde kayıtlı olan 15 yaş üstü kişilerin son bir ayda sağlık sorunu ile karşılaşma ve sağlık kurumuna başvurma durumları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2003; 56: 59-66.
- 15 Pehlivan E, Genç M, Karaoğlu L ve ark. Malatya'da sağlık hizmetlerinin kullanımı ve hasta memnuniyeti. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 8: 72-78.
- 16 Berberoğlu U, Eskioçak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne ili Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde romanlar ve öbürlerinin ilk basamak sağlık hizmeti kullanımı. Toplum ve Hekim 2001; 16: 470-474.
- 17 Balabanova DC, McKee M, Pomerleau J, et al. Health service utilization in the Former Soviet Union: Evidence from eight countries. Health Serv Res 2004; 39: 1927-1050.
- 18 Aydoğdu NG. Sağlık hizmetlerinin kullanımına etki eden etmenlerin

ÜMRANİYE'DE BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURANLARIN SAĞLIK OCAĞINDA VERİLEN SAĞLIK HİZMETLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE BU HİZMETLERDEN YARARLANMA DURUMLARI

incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği bölümü, 2007.

- 19 Söylemez D, Sur H, Atlı H, Gemlik N, Hayran O. Ümraniye Mustafa Kemal, Dudullu ve Şerif Ali Sağlık Ocakları bölgesinde iyileştirici sağlık hizmetlerinin kullanımı ve bunu etkileyen etmenler. 3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2000 Ankara. Bildiri Kitabı, s: 191-204.
- 20 UNICEF. Türkiye'de anne ve çocukların durumu analizi ülke programı 1991-1995, Ankara, Yeniçağ Matbaası. 1991.
- 21 Nesanır N, Düzkalır H, Göktolga G, ve ark. Manisa ilinde bir sağlık ocağı bölgesinde sağlıkta eşitsizlikler. STED 2005; 14: 221-228.
- 22 Brown HS. Income, location, and the demand for health care from public, nonprofit, and for-profit hospitals. J Health Care Finance 2001; 27: 24-38.
- 23 Pala T, Ergin S. İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde hizmet alan kesimin hoşnutluk ve beklentileri. Sağlık ve Toplum 1999; 9: 3-8.
- 24 Erdem R, Pirinççi E. Sağlık hizmetlerinde kullanım ve kullanımı etkileyen faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 2003; 20: 39-46.