

Kayseri'de Halkın Sağlık Ocaklarından Yararlanımı ve Memnuniyet Durumu*

THE UTILIZATION AND SATISFACTION STATUS OF INDIVIDUALS ATTENDING
PRIMARY HEALTH CARE CENTERS IN KAYSERİ

Ahmet Öztürk¹, İskender Gün¹, M. Mümtaz Mazıcıoğlu²

Özet

Amaç: Bu çalışma halkın sağlık ocaklarından yararlanma durumunun, verilen hizmetlerden memnuniyetinin ve aile hekimliği hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Bu çalışma Kayseri ilindeki yedi sağlık ocağı bölgesinde oturan ya da çalışan 1043 kişiye 29 sorudan oluşan bir anket uygulanarak 1998 Ekim ayında yapıldı.

Bulgular: Bu güne kadar herhangi bir nedenle sağlık ocağına başvuranların oranı %79.1 idi. Kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların, beldelerde yaşayanların ve yeşil kartlıların sağlık ocağını daha çok kullandıkları tespit edildi. Sağlık ocağına hiç başvurmamayanların en önemli gerekçeleri; ihtiyaç hissetmemeleri, SSK'ya bağlı olmaları ve sağlık ocağına güvenmemeleridir. Sağlık ocağına başvuranların %64.5'i verilen hizmetlerden memnundu. En önemli memnuniyet nedeni "yeterli ilgi görme" iken, memnun olmama nedeni ise "kalabalık ortam" olarak belirlendi. Çalışmaya alınanların %47.3'ü, hastalanmaları durumunda ilk olarak sağlık ocağına başvurduklarını belirtirken, her türlü imkanlarının olması halinde %98.0'ı başta özel hekim olmak üzere sağlık ocağı dışındaki kuruluşları tercih edeceklerini ifade ettiler. Araştırma grubunda aile hekimliğini duyanların oranı %40.2, ne olduğunu doğru olarak bilenlerin oranı %21.9'du.

Sonuç: Sağlık ocağı hizmetlerinin araştırma grubunun büyük bir kesimi tarafından kullanıldığı ve bunların 2/3'lük kesiminin verilen hizmetten memnun oldukları saptanırken, aile hekimliğinin henüz yeterli düzeyde bilinmediği sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: Sağlık ocağı, memnuniyet, yararlanma, aile hekimliği

Summary

Objective: This study was carried out to determine the utilization of primary health care centers, satisfaction of the people from the provided service and their knowledge about family medicine.

Method: A questionnaire consisting of 29 questions was given to 1043 inhabitants living or working in seven primary health care center areas in the city of Kayseri in October 1998.

Results: The rate of application to the primary health care centers for any reason was 79.1%. The application rate was higher for; women, low educated people living in rural areas and green card holders (governmental insurance support). The main reasons for not using primary health care centers were; feeling no need for such a center, being provided by SSK (Social Security Service) and not being satisfied with health care centers services. 64.5% of patients who went to primary health centers were satisfied with the health service. While the most important reason for satisfaction was "sufficient interest", the reason of dissatisfaction was the fact that these places were "crowded".

In the research group, 47.3% of the respondents stated that they would apply to primary health care centers when they got ill, but if it were possible 98.0% of them would prefer specialists or secondary health care facilities to primary health care centers. In the study group the rate of awareness about family practice was 42.2% and having correct information was 21.9%.

Conclusion: It was concluded that primary health care center service is used by the majority of the study group and 2/3 of them are satisfied with the service provided, while awareness of family medicine is quite insufficient for the majority of respondents.

Key Words: Primary health care centers, satisfaction, utilization, family medicine

* Bu çalışma 14-17 Ekim 1999 IV. Aile Hekimliği Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

¹⁾ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Yrd. Doç. Dr.

²⁾ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yrd. Doç. Dr.

Ülkemizde temel sağlık hizmetleri, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun hükümleri doğrultusunda kurulan sağlık ocaklarına dayalı olarak verilmektedir.¹ Ülke düzeyinde sağlıkla ilgili temel göstergelerde önemli gelişmeler sağlanmasına rağmen, gerek başlangıçta 224 sayılı kanun taslağının bütün olarak yasalaşamaması, gerekse uygulamaların zamanında yürürlüğe sokulamaması nedeniyle bu modelin çok başarılı olmadığı yönünde düşünceler hep varolmuştur.² Bu nedenle, özellikle 1980'li yılların ikinci yarısından beri hükümetler, mevcut kanunun geliştirilmesi yerine, sağlık alanında yeni model arayışına girmişlerdir; bu arayış halen devam etmektedir.³ Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili değişikliklerin de yer aldığı bu arayıştaki seçeneklerden biri de, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri modelindeki entegre sağlık hizmeti sunumu esasına dayanan aile hekimliğidir.²

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı ve memnuniyeti etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunların en önemlileri halkın sosyoekonomik durumu, ulaşılabilirlik ve sağlık kuruluşlarının fiziki yeterliliğidir.⁴⁻⁹ Ülkemizde, bu faktörlerin yanı sıra, halkın sağlık ocaklarında çalışan hekime güven duymaması, pratisyen hekimlerin çabalarını tıpta uzmanlık sınavına yöneltmeleri, sağlık ocağı hekiminin pek çok görevi olmasına rağmen sadece tedavi edici hizmetlere ağırlık verilerek diğer hizmetlerin ihmal edilmesi, hekimin etkinliğini, prestijini ve toplumun memnuniyetini etkilemektedir.¹

Bu çalışmada, Kayseri ilinde halkın sağlık ocaklarından yararlanma ve verilen sağlık hizmetinden memnuniyeti ile bu memnuniyeti etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve aile hekimliği konusundaki bilgi düzeyinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesindeki, ikisi il merkezi, ikisi ilçe ve üçü beldelerde yer alan, toplam 63.000 kişiye hizmet veren 7 sağlık ocağı bölgesinde 1998 Ekim ayında yürütülen kesitsel bir araştırmadır. Araştırma evrenini oluşturan yaklaşık 15.000 konut ve işyerinden, sağlık ocağına %80 başvuru oranı tahminiyle¹⁰ %95 güven aralığında ve %3 sapma esas alınarak 653'ünün örnek alınması gerektiği hesaplanmış ve 1/20 basit tesadüfi örnekleme ile 743 konut ve işyeri araştırmaya alınmıştır. Araştırma gündüz yapıldığından, muhtemelen ev dışında olabilecek erkeklere de ulaşabilmek için işyerleri de çalışmaya dahil edilmiş ve o bölgede ikamet eden işyeri çalışanlarıyla da görüşülmüştür. Eğitilmiş intern doktorlarca, bu konut ve işyerlerinde

oturan ya da çalışan 15 yaş üzerindeki 1043 kişi ile görüşülerek 29 sorudan oluşan anket formları doldurulmuştur. "Aile hekimi kimdir?" sorusuna, "Ailenin tüm bireylerinin birinci basamak sağlık sorunlarının çözümüne ilgilenen hekimdir" veya aynı anlama gelen yanıtlar veriler, aile hekimliğini doğru biliyor olarak kabul edilmiştir.⁹ Veriler, Epi İnfó programı kullanılarak bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya alınanların yaş ortalamaları 37.1 ± 0.42 olup, %38.2'si erkek, %61.8'i kadındır. Araştırma grubundakilerin %38.0'ı il merkezinde, %41.0'ı ilçe merkezinde, %21.0'ı beldelerde yaşarken; %27.1'i sağlık ocağına azami 500 m. mesafede, %39.0'ı 501 - 1000 m. uzaklıkta, %33.9'u ise 1 km'den daha uzakta oturuyor ya da çalışıyordu.

Araştırmaya alınanların %81.9'u hangi sağlık ocağına bağlı olduğunu bilirken, %18.1'inin bundan haberi yoktu. Bilenlerin oranı beldelerde %94.5 iken, ilçelerde %86.0'a, il merkezinde ise %70.4'e düşmekteydi ($x^2=63.28$, $SD=2$, $p<0.01$). Hangi sağlık ocağına bağlı olduğunu bilenlerin oranı kadınlarda (%83.9) erkeklere göre, emekli sandığına bağlı olanlarda (%90.9) diğer sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlara veya sosyal güvencesi olmayanlara göre, anlamlı derecede yüksek bulunurken, okur-yazar olmayanlarda (%68.1) diğer gruplardan daha düşüktü.

Araştırma kapsamına girenlerden, bugüne kadar herhangi bir nedenle sağlık ocağına başvuranların oranı %79.0'du. Sağlık ocağına başvuruların, bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo'da görülebileceği gibi; kadınlar, eğitim düzeyi düşük olanlar, beldelerde oturanlar, yeşil kartlılar ve bağlı bulunduğu sağlık ocağından haberdar olanlar sağlık ocaklarına daha fazla başvurumaktadırlar. Sağlık ocağına yakın mesafede olanların diğerlerine göre biraz daha fazla başvurdukları tespit edilmişse de, aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Bugüne kadar herhangi bir nedenle sağlık ocağına başvurmuş olanların en önemli başvuru nedenleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sağlık ocaklarına genellikle kendilerinin ya da çocuklarının hastalıklarının tanı ve tedavisi için ya da enjeksiyon yaptıрма, ilaç yazdırma gibi tedavi edici hizmetler için başvurulmaktadır. Başvuranların yaklaşık yarısı çocuğunun aşılması için, 1/3'ü gebelik kontrolü ve 1/4'ü aile planlaması amacıyla sağlık ocağına gittiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 1
Araştırmaya alınanların bazı özelliklerine göre sağlık ocağı başvurularının dağılımı

	n	Başvuran Sayısı	%	x ²	p
Toplam	1043	824	79.0		
Cinsiyet					
Erkek	398	264	66.3		
Kadın	645	560	86.8	62.23	< 0.05
Öğrenim durumları					
Okur-yazar değil	113	92	81.4		
Okur-yazar	119	105	88.2		
İlkokul mezunu	343	298	86.8		
Ortaokul ve lise mezunu	376	268	71.2		
Yüksekokul mezunu	92	61	66.3	41.82	< 0.05
Oturulan yer					
İl merkezi	396	297	75.0		
İlçe	428	335	78.3		
Belde	219	192	87.6	13.88	< 0.05
Sağlık ocağına uzaklığı					
0-500 m.	283	233	82.3		
501-1000 m.	407	314	77.1	2.79	< 0.05
1001 + m.	353	277	78.4		
Sosyal güvence durumu					
Sosyal güvencesi yok	168	128	76.1		
Emekli Sandığı	186	146	78.5		
SSK	314	243	77.4		
Bağ-Kur	215	169	78.6		
Yeşil kart	144	134	93.1		
Diğer	16	4	25.0	46.62	< 0.05
Bağlı olduğu sağlık ocağı					
Biliyor	854	751	87.9		
Bilmiyor	189	73	38.6	226.8	< 0.01

Tablo 2
Sağlık ocağına başvuru nedenlerinin dağılımı

Sağlık ocağına başvuru nedenleri*	Sayı**	%
Kendi hastalığının tanı ve tedavisi	664	80.6
Enjeksiyon/pansuman	557	67.6
Çocuğunun hastalığı	507	61.5
İlaç yazdırmak ve reçete tekrarı	456	55.3
Çocuğunun aşılınması	446	54.1
Tansiyon ölçtürmek	432	52.4
Laboratuvar tetkiki	319	38.7
Gebelik kontrolü ve bakımı	259	31.4
Aile planlaması	211	25.6
Diğer (danişma, işyeri veya çevre sağlığı amaçlı)	16	1.9

* Herhangi bir zamanda başvuruların toplamı

** Başvuran kişilerin hizmetleri hangi oranda kullandıklarının ortaya konulabilmesi için toplam başvuru sayısı yerine başvuruların sayısı esas alınmıştır.

Tüm nedenlerden dolayı son 1 yıl içerisinde sağlık ocağına kişi başına başvuru ortalaması 3.54 ± 0.1 'di. Sadece kendi hastalıklarının tanı ve tedavisi için başvuruların ortalaması, kişi başına 1.86 ± 0.08 idi. Tanı ve tedavi amaçlı başvurular; beldelerde yaşayanlarda (2.39 ± 0.13), kadınlarda (2.16 ± 0.09), okuryazar olmayanlarda (3.13 ± 0.27), yeşil kartlılarda (2.48 ± 0.19) ve 65 yaş üzerindekiilerde (3.79 ± 0.49) diğer gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksekti.

Herhangi bir nedenle sağlık ocağını kullananların %64.5'i sağlık ocaklarında verilen hizmetlerden mem-

nun olduğunu, %5.5'i ise memnun olmadığını ifade etmiştir. Memnun olma ya da olmama nedenleri Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3
Sağlık ocağından memnun olma ve olmama nedenleri

Sağlık ocağından memnun olma nedenleri (n=532)	Sayı	%
İlgi	304	57.1
Evine yakın olması	261	49.1
Sağlık ocağının ücretsiz veya ucuz olması	212	39.8
Sağlık ocağında bekletilmeme	209	39.3
Diğer nedenler	59	11.1

Sağlık ocağından memnun olmama nedenleri (n=292)	Sayı	%
Yeterli ilgi gösterilmemesi	96	32.9
Sağlık ocağı donanımının yetersiz olması	55	18.8
Sağlık ocağında uygulanan tedavinin başarısız olması	27	9.2
Sağlık ocağında uzman doktor bulunmaması	19	6.5
Sağlık ocağının uzak olması	16	5.5
Sağlık ocağında para alınması	16	5.5
Sağlık ocağında bekletilme	14	4.8
Sağlık ocağının çok kalabalık olması	9	3.1

Bugüne kadar sağlık ocağına hiç gitmeyen 218 kişinin (%20.9) sağlık ocağına gitmeme nedenleri incelendiğinde; %47.7'sinin bugüne kadar ihtiyacı olmadığı için gitmediği, %31.6'sının SSK'na bağlı olduğu için, %27.5'inin sağlık ocağına güvenmediği için, %9.2'si

sağlık ocağı uzak olduğu ya da yerini bilmediği için, %6.9'u bölgeye yeni geldiği için henüz sağlık ocağına gitmediği tespit edilmiştir. Bu nedenlerin yanı sıra daha az oranlarda, sosyal güvencesi olmadığı için, eşi ya da aile büyükleri izin vermediği için ve uzman doktor olmadığı için sağlık ocağına gitmediğini belirtenler de olmuştur.

“Sizce sağlık ocağında hangi hizmetler veriliyor olabilir?” sorusuna araştırma grubundan alınan yanıtların dağılımı Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4
Araştırmaya alınanların sağlık ocaklarında verildiğini düşündükleri hizmetler

Hizmetler (n=1043)	Sayı*	%
Enjeksiyon ve pansuman	1007	96.5
Hasta ve yaralıların tanı ve tedavisi	979	93.9
Aşılama hizmetleri	969	92.9
Gebe ve çocuk izlemleri	756	72.5
Laboratuvar hizmetleri	746	71.5
Aile planlaması hizmetleri	658	63.1
Esnaf ve işyeri denetimi	227	21.8
Ev-su-tuvalet-çöp kontrolü	201	19.3

* Kişiler, birden fazla hizmetin verildiğini ifade ettikleri için toplam sayı verilememiştir.

Tablo’da görüldüğü gibi, sağlık ocaklarında tanı ve tedavi hizmetlerinin verildiği çok büyük oranlarda bilinmektedir. Koruyucu hekimlik hizmetlerinden aşılanmanın sağlık ocaklarında verildiğini bilenler %90’ın üzerindeyken, araştırmaya alınanların sadece 1/5’i çevre sağlığı ve işyerlerine yönelik hizmetlerin de verildiğinden haberdardı.

Araştırma kapsamındaki hastalandıklarında ilk olarak nereye başvurdukları ve her türlü imkanları olsa nereye başvurmak istedikleri ile ilgili sorulara alınan yanıtlar Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5
Hastalık halinde ve her türlü imkan olduğunda ilk tercih edilecek sağlık kuruluşlarının dağılımı*

	Hastalık halinde ilk tercih edilen kurum		Her türlü imkan olsa ilk tercih edilecek kurum	
	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık ocağı	493	47.3	30	2.9
Devlet hastanesi	124	11.9	18	1.7
SSK hastanesi	207	19.8	7	0.7
Tıp fakültesi hastanesi	132	12.7	270	25.9
Özel doktor veya hastane	62	5.9	718	68.8
Diğer	25	2.4	0	0.0
Toplam	1043	100.0	1043	100.0

* Aynı ayrı ve seçenekli olarak sorulan sorular, tek tablo içinde birleştirilmiştir.

Hastalanma durumunda halihazırda en çok tercih edilen yer sağlık ocağıdır, ancak her türlü imkanı olsa sağlık ocağını seçeceklerin oranı %2.9’a düşmektedir. Öte

yandan, halen araştırma grubunun %5.9’u ilk olarak özel hekime giderken, her türlü imkanları olsa bu oran %68.8’e yükselecektir. Sağlık ocağından memnun olma durumu ile her türlü imkan olsa nereyi tercih edeceğinin değerlendirilmesinde, her türlü imkan olsa sağlık ocağını tercih ederdim diyenlerin büyük çoğunluğu sağlık ocağından memnun olanlardır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($X^2 = 32.44$, $SD = 8$, $p < 0.01$).

Sağlık ocaklarından daha fazla yararlanmak için neler yapılmasını istersiniz sorusuna alınan yanıtlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6
Araştırma kapsamındaki kişilerin sağlık ocaklarından yararlanmanın artması için beklentileri*

Beklentiler (n = 1043)	Sayı	%
Sağlık ocağının laboratuvar ve tıbbi malzeme yönünden yeterli hale gelmesi	384	36.8
Sağlık ocağında uzman doktor bulunması	277	26.6
Personelin güler yüzlü olması ve daha fazla ilgi göstermesi	138	13.2
Yeterli sayıda ve uygun nitelikte personel bulundurulması	122	11.7
24 saat sürekliliği hizmet verilmesi	102	9.8
Sağlık ocağında verilen hizmetin ücretsiz olması	101	9.7
Sağlık ocağı personelinin halka daha fazla bilgi ve sağlık eğitimi vermesi	45	4.3
Sağlık ocağının daha geniş ve temiz olması	18	1.7
Evlere gidilerek sağlık hizmeti verilmesi	10	0.9

* Bazı kişilerin birden fazla beklentileri olduğu için toplam belirtilmemiş, oranlar "n" üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınanlardan %40.2’si aile hekimliğini daha önce duyduklarını ifade etmiş olup, ne olduğunu doğru olarak bilenlerin oranı %21.9 olarak bulunmuştur. Aile hekimliğini doğru bilme durumunun çeşitli özelliklere göre dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Tartışma

224 sayılı kanun uyarınca hizmete girmeye başlayan sağlık ocaklarının tüm ülkeye yayılmasına ve 1998’de sayılarının 5538’e ulaşmasına rağmen,¹¹ halen çeşitli nedenlerden dolayı tam olarak benimsendiği ve kullanıldığı söylenemez. Nitekim, araştırma grubunun %18.1’i herhangi bir sağlık ocağına bağlı olduğundan habersizdi ve %20.9’u da bugüne kadar hiç sağlık ocağına gitmemişti. Sağlık ocağına hiç başvurmayanlar içerisinde, şimdiye kadar ihtiyaçları olmadığını ya da SSK’ya bağlı olup zorunluluktan dolayı oraya gittiklerini ifade edenlerin ardından sağlık ocaklarına güvenmedikleri için gitmediklerini belirtenler gelmektedir. Sağlık ocağına güven duymama, yapılan bazı çalışmalarda da önde gelen başvurumama sebeplerinden biri olarak saptanmıştır.⁴

Sağlık ocaklarına başvuruların kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum, kadın-

ların aile planlaması, gebelik ve doğum sonrası bakım ya da çocukların muayenesi için daha fazla başvuruları nedeniyle olabilir. Gerek ülkemizde, gerekse gelişmekte olan ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda kadınların sağlık ocağı ya da birinci basamak sağlık kuruluşlarından daha fazla yararlandığı saptanmıştır.^{4,12} Yine, beldelerde yaşayanların, il ve ilçe merkezindekilere göre daha çok başvuruda bulunduğu saptanmıştır. Kentsel alanlarda sağlık ocaklarının daha az kullanıldığı^{9,13} ve buralara özgü yeni bir yapılanma gerektiği yıllardır tartışılmalı bir konudur. İlçe ve il merkezlerinde diğer başvuru alternatiflerinin bulunması da sağlık ocaklarının daha az kullanımında önemli bir etken olabilir. Başvuruların sağlık ocağına azami 500 m mesafede olanlarda daha yüksek oranda olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Mesafe faktörünün başvuruları etkilediği bilinmesine rağmen⁵⁻⁸ çalışmanın yapıldığı yerde sağlık ocağından çok uzakta konut ya da işyeri bulunmaması ve ulaşım imkanlarının artmış olması bu sonucu doğrular. Öte yandan, hangi sağlık ocağına bağlı olduğunu bilmemenin de başvuruyu artıran önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin bir sağlık ocağına bağlı olduklarını bilmelerinde ve sağlık ocaklarını tanıyarak güvenmelerinde, ilgili ocak çalışanlarının bölge halkı ile kuracakları iletişim ve yapacakları çalışmalar büyük rol oynar.

Son bir yıl içinde tanı ve tedavi amacıyla sağlık ocağına başvuru ortalaması kişi başına 1.86 ± 0.08 olarak tespit edilmiştir. Ülke genelinde yapılan bir çalışmada, yılda hekime başvuru ortalamasının 2.44 ± 0.14 olarak bulunduğu göz önüne alındığında, çalışmamızda bulunan ve sadece sağlık ocağı hekimine yapılan başvuruları kapsayan bu ortalamanın oldukça iyi olduğu düşünülebilir.⁴ Sağlık ocağına başvurular; kadınlarda, 65 yaş ve üzeri grupta, beldelerde yaşayanlarda, okur-yazar olmayanlarda ve yeşil kartlılarda daha yüksek bulunmuştur. Sağlık Bakanlığınca yapılan çalışmada da benzer şekilde, kadınların ve 65 yaş üzerindeki doktora daha sık başvurdukları bulunmuştur.⁴

Kadınların ve yaşlıların sağlık ocaklarını daha fazla kullandıkları çeşitli çalışmalarda da saptanan bir durumdur.^{14,15} Sağlık Bakanlığının ilgili çalışmasında, kentsel kesimde oturanların, yüksek okul mezunlarının ve emekli sandığına bağlı olanların sağlık ocağına daha sık başvurduğu tespit edilmiş;⁴ bizim çalışmamızda ise beldelerde, eğitim düzeyi düşük olanlarda ve yeşil kartlılarda daha fazla başvuru saptanmıştır. Bu çalışma sadece sağlık ocağı başvurularını kapsadığından farklılık doğaldır. Çünkü, beldelerde oturanların sağlık ocağı dışındaki kurum ya da özel hekime ulaşma imkanı kentlerde oturan-

Tablo 7
Araştırma kapsamındakilerin bazı özelliklerine göre aile hekimliğini doğru bilme durumunun dağılımı

Özellik (n = 1043)	n*	Aile hekimliğini bilenler		χ ² **	p
		Sayı*	%*		
Toplam***	1043	228	21.9		
Cinsiyet					
Erkek	398	92	23.1	0.48	> 0.05
Kadın	645	136	21.1		
Öğrenim durumları					
Okur-yazar değil	113	3	2.7	241.07	< 0.01
Okur-yazar	119	7	5.9		
İlkokul mezunu	343	28	8.2		
Ortaokul ve lise mezunu	376	124	33.0		
Yüksekokul mezunu	92	66	71.7		
Oturulan yer					
İl merkezi	396	88	22.2	1.82	> 0.05
İlçe	428	86	20.1		
Belde	219	54	24.7		
Sosyal güvence durumu					
Sosyal güvencesi yok	168	30	17.9	104.06	< 0.01
Emekli Sandığı	186	89	47.9		
SSK	314	51	16.2		
Bağ-Kur	215	36	16.7		
Yeşil kart	144	14	9.7		
Diğer	16	8	50.0		

* n sayısı her özellikte bulunan toplam kişi sayısını (örneğin 398 erkek, 645 kadın gibi) göstermektedir. Sayı ve % sütunları ise bu gruplarda aile hekimliğini bilenlerin sayıları ve n'e göre %'lerini belirtmektedir.

** Chi kare değerleri, bu grupların başvuruları arasında (kendi içinde) istatistiksel farklılık olup olmadığını göstermektedir. Örneğin ilk bölüm için, erkeklerin %23.1'i, kadınların %21.1'i aile hekimliğini bilmektedir, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

*** Cinsiyet, öğrenim durumları, oturuş yeri, sosyal güvence durumu gibi her bir kategorinin toplamı aynı olduğu için tek toplam verilmiştir.

lara göre daha azdır, benzer şekilde eğitim düzeyi düşük olanlar hem beldelerde daha yoğundur hem de diğer seçeneklere başvuru imkanları daha azdır. Öte yandan yeşil kartlı vatandaşların yasaya göre önce sağlık ocaklarına başvurması gerektiğinden yine onların sağlık ocağına başvuruları diğerlerinden daha fazladır.

Hizmetin etkinliğini ölçen çeşitli göstergelerden biri de, toplumun verilen hizmetten memnuniyet durumudur. Sağlık hizmetlerinde memnuniyet, özellikle gelişmiş ülkelerin önemle üzerinde durduğu bir konudur. Ancak, bu ülkelerden Almanya, Hollanda ve Fransa gibi sigortaya dayalı sistemi olanlarda sağlık bakım sisteminden memnun olan nüfus %40-50 arasındayken, ABD’de %10’a kadar düşmektedir. Buna karşın, Slovenya’da hastaların genel pratisyenlerinden memnuniyet oranı %90’ı bulmaktadır.¹⁶ Bu çalışmada, sağlık ocağından memnun olanların oranı %64.5 olarak tespit edilmiş olup, bu oran daha önce ülkemizde yapılmış olan bazı çalışmalara göre daha yüksektir.^{13,17}

Sağlık ocağını tercih etmede önde gelen sebepler; sağlık ocağında yeterli ilgi görme, yakınlık ve ucuzluktur; bulgularımız daha önce yapılmış olan araştırmalarla benzerlik göstermektedir.¹³ Memnun olma ve memnun olmama sebepleri arasında ilk sırayı "gösterilen ilgi"nin alması dikkat çekicidir. Öte yandan, memnuniyet oranının bu kadar yüksek olmasına karşın her türlü imkanın varlığında ilk seçilecek kuruluş sağlık ocağı olmamaktadır, hatta neredeyse hiç tercih edilmemektedir. Bu durumda öncelikli olarak özel doktor veya hastane, bunu takiben de tıp fakültesi hastanesi gelmektedir ki, bu durum daha önce yapılmış çalışmalarla da uyumludur.^{4,9,13} Özel hekim ve hastanelerde daha yakın ilgi gösterilip uzmanlık hizmeti verilmesi, tıp fakültesi hastanesinde de ileri teknoloji ve uzmanlık hizmetlerinin olması bunda önemli bir rol oynayabilir. Nitekim, "Sağlık ocağından yararlanmanın artması için en çok neler olmasını isterdiniz?" sorusuna verilen yanıtlarda "Yeterli araç gereç ve uzman hekim bulunması ile güler yüz ve ilgi"nin istenmesi de bunu teyit etmektedir.

Sağlık ocağı hizmetlerinden en çok teşhis ve tedavi hizmetleri bilinmektedir, bunun yanı sıra aşılama çalışmaları da yüksek oranda bilinmektedir. Buna karşılık, çevre sağlığı, esnaf ve işyerleri ile ilgili hizmetlerin de verildiği, her 5 kişiden sadece biri tarafından biliniyordu. Bu durum, yeterli eğitim ve tanıtımın yapılmaması nedeniyle olabileceği gibi, bu tip hizmetlerin verilmesindeki aksaklıklardan da kaynaklanabilir.

Aile hekimliği ile ilgili yasa tasarıları hazırlanıp, meslek örgütleri, üniversiteler ve sağlık bakanlığı başta olmak üzere üst düzeyde tartışmalar yürütülmesine rağmen,

konunun halk arasında tam olarak bilinmediği anlaşılmaktadır. Araştırma grubunun yarısından daha azının aile hekimliği kavramını duymuş olması ve sadece beşte birinin ne olduğunu bilmesi, halkın bu konuda bilgilendirilmesi gerektiğinin göstergesidir. Aile hekimliğinin doğru olarak bilinmesi, eğitim seviyesi yüksek olanlarda ve emekli sandığına bağlı olanlarda artmaktadır. Eğitimli grubun bu konuyu daha çok duyması ve daha iyi bilmesi beklenen bir durumdur, emekli sandığına bağlı olanların içinde de halen memur olarak çalışan ya da emekli olmuş eğitimli grup bilme oranını yükseltiyor olabilir.

Sonuç

1. Herhangi bir nedenle sağlık ocağına başvuru oranı %79.0’dır.
2. Sağlık ocağına başvurular kadınlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, beldelerde oturanlarda, yeşil kart sahiplerinde daha yüksektir.
3. Sağlık ocağında verilen hizmetten memnun olma oranı %64.5 olup en sık ifade edilen memnuniyet nedenleri; ilgi görme, yakınlık ve hizmetlerin ücretsiz ya da ucuz olması iken, en sık belirtilen memnun olmama nedenleri; yeterli ilgi görmeme, donanım yetersizliği ve uygulanan tedavinin başarısız olmasıdır.
4. Sağlık ocağına hiç gitmeme nedenleri; ihtiyaç duymama, SSK’lı olma ve sağlık ocağına güvensizlik olarak sıralanmaktadır.
5. Hastalık halinde halen ilk tercih edilen kurum sağlık ocağı iken, her türlü imkan olduğu takdirde özel doktor veya hastanenin tercih edileceği görülmüştür.
6. Aile hekimliğini duyanların oranı %40.2, doğru olarak bilenlerin oranı ise %21.9’dur.

Bu sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz:

1. Sağlık ocaklarında verilen hizmetlerin halka daha fazla duyurulması ve tanıtılmasına çalışılmalıdır.
2. Başvuran vatandaşlara daha fazla ilgi gösterilmesi konusunda sağlık ocağı personelinin eğitimi, başvuruları ve memnuniyeti artırmak için gereklidir.
3. Sağlık ocaklarının teknik donanımı ve laboratuvar olanakları yeterli hale getirilmelidir.
4. SSK’lıların sağlık ocaklarından daha fazla yararlanabilmelerini sağlayacak yeterli yasal düzenlemeler yapılmalı, varolan düzenlemeler de yaygınlaştırılmalıdır.
5. Temel sağlık bakımı örgütünde aile hekimliğinin yerinin belirlenmesi sağlanmalıdır. Klinik eğitimin yanı sıra; saha çalışmaları, yönetim, iletişim vb. konularla desteklenecek aile hekimleri, sağlık ocakları ve temel sağlık bakımının çeşitli kademelerinde yer almalıdır.

Kaynaklar

1. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş. Ankara, Çağ matbaası, 1985; 163-6.
2. Çağlayaner H. Aile hekimliğine zemin hazırlayan koşullar. *Aile Hek Derg* 1997;1(2):105-8.
3. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1993; 553.
4. Ministry of Health. Health Services Utilization Survey in Turkey. Ankara, 1995.
5. Öztürk Y, Günay O, Aykut M ve ark. Kentsel bölgede sağlık ocağına başvuruda mesafe faktörünün rolü. *İstanbul Halk Sağlığı Bülteni* 1990; 13-14: 22-30.
6. Stock R. Distance and the utilization of health facilities in rural Nigeria. *Soc Sci Med* 1983; 17(9): 563-70 .
7. Grimsno A, Siem H. Factors affecting primary health care utilization. *Fam Pract* 1984;1(3): 155-61.
8. Nemet GF, Bailey AJ. Distance and health care utilization among the rural elderly. *Soc Sci Med* 2000; 50(9): 1197-208.
9. Çağlayaner H. Aile Hekimliği I. İstanbul, İletişim Yayınları, 1995; 36-63.
10. Çetinkaya F, Öztürk Y, Günay O. The roles of educating family heads in using the services of health center. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 1993; 2: 81-98.
11. Sağlık Bakanlığı APK Kurulu Başkanlığı. Sağlık İstatistikleri 1998. Ankara 1999; 1.
12. Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *J Fam Pract* 2000; 49(2): 147-52.
13. Soyer A. Bir araştırma nedeni ile "sağlık hizmetlerinin kullanımı" ve sağlık ocakları. *Toplum ve Hekim* 1998; 13(5): 362-3.
14. Usta İ, Çetinkaya F. Seçilmiş ilçe merkezlerinde sağlık hizmetlerinin kullanımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1999; 8(1-2): 6-15.
15. Kılıç B. Gölbaşı bölgesinde sağlık başvuruları ve bunları etkileyen etmenler. *Toplum ve Hekim* 1996; 74(11): 2-10.
16. Goicoechea J. Temel Sağlık Bakımı Reformları. (Çev. Ed. : Öztürk Y., Öztürk A.) Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları No : 115, Kayseri 1999; 27.
17. Çetinkaya F, Gün İ, Öztürk Y. Kayseri ilinde I. II. ve III. basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 0-6 yaş grubu çocukların sevk zinciri açısından incelenmesi. *Toplum ve Hekim* 1994; 9(62): 6-9.

Geliş tarihi: 24.02.2000

Kabul tarihi: 13.04.2002

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Mümtaz Mazıcıoğlu

Sivas Cad. Gürsoy Sitesi B Blok 78/14

Melikdağı-KAYSERİ

Tel: (0352) 437 49 37 / 23728