

ARAŞTIRMA

GÖLBAŞI BÖLGESİNDEKİ SAĞLIK BAŞVURULARI ve BUNU ETKİLEYEN ETMENLER

Dr. Bülent KILIÇ*

ÖZET:

Bu araştırmada Gölbaşı EASGB (Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı) Bölgesinde oturan bireylerin sağlık hizmetine başvuruları ve bunu etkileyen etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evreni kırsal ve kentsel bölge olarak ikiye ayrılmış ve kırsal alanda küme örnekleme, kentsel alanda çok aşamalı nüfusa ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada 1635 evde oturan 7369 kişiye ait bulgular toplanmış olup, tüm evrenin % 20'sine ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık hizmetlerine kadınlar, erkeklerden; kentlerde oturanlar, kırsal alanlarda oturanlardan ve sosyal güvencesi olanlar, sosyal güvencesi olmayanlardan daha fazla başvurmaktadır. En çok kullanılan sağlık kurumu sağlık ocaklarıdır. Özel sektör kullanımı ise sosyal güvencesi olmayan grupta anlamlı şekilde fazladır. Kırsal alanda oturanlar sağlık ocaklarını kentsel alanda oturanlara göre daha fazla kullanmaktadır. Hastalandığı zaman doktora başvurma en yüksek olarak 0-4 yaş grubundadır ve bu yaş grubunda erkek çocuklar kızlara göre daha çok doktora götürülmektedir. Sağlık kuruluşlarını seçmede en önemli etmenler yakınlık ve ucuzluktur. Özel sektöre olan başvurularda ise ilk sırada hekimi tanıyan olmak gelmektedir. En sık görülen hastalıklar 45 yaş altında akut solunum yolu enfeksiyonları, 45 yaş üstünde hipertansiyon olup; kadınlarda ürogenital sistem hastalıkları, erkeklerde kaza ve travmalar 2. sıklıkta görülmektedir.

Bu sonuçlara göre yetersiz bir düzeyde olan sağlık hizmeti başvurularını artırabilmek için sosyal güvenlik sistemlerinin tüm toplumu içine alacak şekilde geliştirilmesi gerektiği ve en çok başvuru yeri olan sağlık ocaklarının daha fazla desteklenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

ABSTRACT:

HEALTH SERVICES USAGE BY PEOPLE LIVING IN GÖLBAŞI DISTRICT AND AFFECTING FACTORS

The aim of this study is to determine the patterns of health service demand by individuals and the factors affecting this demand in Gölbaşı Education and Research Health District.

This is a cross-sectional study which took place in Gölbaşı Education and Research Health District, Ankara. Target population is divided into two as rural and urban areas. In the rural area, the method of cluster sampling, and in the urban area, the method of stratified sampling are used. In this research, the results of 7369 people living in 1635 houses were compiled. The sample population is 20 % of the target population.

According to the results, demand for health services are higher among women than men, among rural population than urban population, and among people with no social security. The most visited health institution is health centre. People with no social security use private-sector more often than the people who has social security. When compared to the urban population, rural population uses health centres more often. The highest rate of the application for health service is among 0-4 age group. Within this group, boys are taken to the doctor more often than girls. When choosing the health institution, the most important factors are distance and expenses. Among the people who uses private health sector, knowing the doctor is most important factor. The most frequently seen diseases are acute respiratory infections under the age 45, and hypertension above the age of 45. Among women, urogenital infections, and among men, accidents and traumas are the second most frequently seen diseases.

In the light of these findings, this study suggests that the social security system should cover the whole society, and therefore, health centres which are the most frequently used health institution should be supported by the government.

* Halk Sağlığı Uzmanı

Giriş ve Amaç:

Sağlık hizmeti doğuştan kazanılmış bir haktır ve dolayısıyla bu hizmeti alamamak da bir haksızlıktır. Türkiye, gerek tedavi edici hizmetlerde gerekse koruyucu sağlık hizmetlerinde bir dizi soruna sahiptir. Bir yandan kalabalık hastane koridorlarında bekleyen, sırası geldiğinde yetersiz bir sürede muayene olmak zorunda kalan ve iyi bir hizmet alamayan hastalar; diğer yandan düşük aşı oranları ve kızamık, kolera gibi önlenemez bulaşıcı hastalıklar vardır. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yetersizliğinin bir başka kanıtı da bu durumdan hem hizmeti sunanların hem de hizmeti alanların yakınmakta oluşlarıdır. Öyleyse yetersiz sağlık hizmetinin nedenlerinin ve sağlık hizmeti kullanımını etkileyen etmenlerin açığa çıkarılması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen çok sayıda etmen vardır. Bu etmenler içinde en önemlilerinden biri de sosyo ekonomik düzey ve sosyal güvence durumudur ve bunu kanıtlayan pek çok araştırma vardır (Navarro, 1991; Katz, 1996; Edward, 1996). Bu durumu ve diğer etmenlerin her açıdan irdelenmesi ve yeterli bir sağlık hizmeti alamayanların neden bu haklarından yoksun kaldıklarının bilimsel olarak saptanması gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmada Gölbaşı EASGB (Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı) bölgesinde oturan bireylerin sağlık hizmetine başvuruları ve bunu etkileyen etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır ve Ankara iline 16 km. uzaklıkta, Ankara'yı Adana ve Konya illerine bağlayan E-5 karayolu üzerindeki Gölbaşı ilçesinde, TC Sağlık Bakanlığı Gölbaşı EASGB Bölgesi'nde gerçekleştirilmiştir. İlçede elektriği ve yolu olmayan köy yoktur. Her köyde telefon vardır. Köylerin ve ilçe merkezinin Ankara ile olan bağlantısı, ulaşım ve iletişim açısından gelmiş düzeydedir. Nüfusun büyük çoğunluğu alışveriş, sağlık hizmetleri ve benzeri durumlarda Ankara'yı kullanmaktadır. Gölbaşı EASGB sınırları içinde 2'si ilçe merkezinde olmak üzere 8 sağlık ocağı vardır. Ayrıca ilçe merkezinde 1 Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi (AÇSAP), 1 Semt Polikliniği (Sağlık Bakanlığı Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Trafik Hastanesine bağlı) sağlık hizmeti vermektedir. Sağlık ocaklarında SSK ve Bağ-Kur'luların birinci basamak sağlık hizmetleri de karşılanmaktadır. Gölbaşı EASGB'nin Bölge Hastanesi yoktur. Gölbaşı ilçe merkezinde özel olarak çalışan 2 poliklinik, 2 hekim, 3 diş hekimini muayenehanesi, 4 sağlık kabini ve 9 eczane vardır. Özel hastane yoktur.

Gölbaşı EASGB'nin 1994 yıl ortası nüfusu 37 212 olup bunun 20 393'ü (% 55) ilçe merkezi nüfusu, 16.819'u (% 45) kırsal alan nüfusedir. Nüfusun % 23,4'ü SSK, % 10,5'i Emekli Sandığı ve % 7,5'i Bağ-Kur kapsamındadır. Nüfusun % 57,7'sinin hiç bir sosyal güvencesi yoktur.

Araştırma evreni olarak Gölbaşı EASGB Bölgesindeki

7820 konut alınmıştır. Örneklem aşamasında öncelikle araştırma evreni kırsal ve kentsel alan olmak üzere iki bölgeye ayrılmıştır. Kentsel alan Gölbaşı ilçesinin merkezinde yer alan 6 mahalleden, kırsal alan ise Gölbaşı EASGB sınırları içindeki 59 köyden oluşmaktadır. Kırsal alan içinde nüfusu 2000'i aşan belediye olan yerler bulunmakla beraber, nüfusu 10 000'i aşan hiç bir yerleşim yeri bulunmamaktadır ve bu nedenle bu yerleşim birimleri kent olarak alınmamıştır. Araştırma evreninde toplam 7820 konut bulunmakta olup; bu konutların 4356'sı (% 56) kentsel alanda, 3464'ü (% 44) kırsal alanda bulunmaktadır.

Bu çalışmada kırsal ve kentsel alanlarda iki farklı yöntem; kırsal alanda küme örnekleme ve kentsel alanda çok aşamalı, nüfusa ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kırsal alanda yer alan 59 köyün hane sayıları birbirine eşit değildir ve konut sayıları 22 ile 180 arasında değişmektedir. Bu durumda kırsal alandaki kümelerin içerdiği ev sayılarının değişken olması ve birbirlerine eşit özellikler taşımayışları nedeniyle, her kümenin kendi içinde heterojenliğinin, kümeler arasında ise homojenliğin sağlanabilmesi amacıyla kırsal alan köylerinden en az 100 konut içeren ilk 12 köy birer küme olarak kabul edilerek kırsal alan evreni olarak alınmıştır. Ulaşım olanaklarındaki yetersizlikler nedeniyle bu kümelerin hepsine gidilmesi olanaksız olduğundan, kümelerden % 50'si (altı küme) basit rastgele yöntemle örnekleme seçilmiştir. Örnekleme çıkan kümelerdeki (Beynam, Selametli, Gökçehöyük, B. Davdanlı, Topaklı, Ahıboz köyleri) tüm evlere ise gidilmesi hedeflenmiştir.

Gölbaşı EASGB yıllık çalışma raporuna göre kırsal alanda kişi başına düşen ortalama muayene sayısı 0,32; bir evde yaşayan ortalama kişi sayısı ise 4,8'dir. Bu durumda her evde, araştırma kapsamında olan son bir aylık dönemde $(0,32 \times 4,8) / 12 \text{ ay} = \text{ortalama } 0,12 \pm 0,01$ başvuru/ay ($S=0,1$) olması beklenmektedir. Buna göre yapılan örneklem büyüklüğü hesabında $(n=[N \cdot t^2 \cdot \sigma^2] / [d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot \sigma^2])$ kırsal alandan en az 346 evin örnekleme alınması gerektiği hesaplanmıştır ($\alpha=0,05$ ve $N=3464$). Fakat sağlık hizmetleri için başvuru sayısının aylara göre değişebileceği dikkate alınarak bu sayının yaklaşık iki katına ulaşılması hedeflenmiştir. Kırsal bölgeden araştırma örnekleme alınan 6 kümedeki ev sayısı 792 olup, görüşme gerçekleştirilen ev sayısı 683'tür. Bu sayı, hedeflenen sayının % 86'sıdır.

Kentsel alanda yer alan 4356 evden kaçının örnekleme gireceği kırsal alan için kullanılan yöntemle hesaplanmıştır. Buna göre son bir ay içinde bir evden $(1,06 \times 4,68 / 12) = 0,41 \pm 0,03$ başvuru/ay ($S=0,3$) beklenmektedir. Bu durumda en az 353 evin ($\alpha=0,05$; $N=4356$) örnekleme alınması gerektiği saptanmıştır. Fakat kırsal alanda 792 ev hedeflenmesi nedeniyle kırsal/kentsel oranının bozulmaması için kentsel alandan örnekleme alınan evlerin, aynen araştırma evreninde olduğu gibi toplam örneklemin % 56'sını oluşturması hedeflenmiştir. Bu durumda kentsel alanda örnekleme alınması gereken ev

sayısı $792 \times (56/44) = 1008$ olarak saptanmıştır. Örnekleme alınması gereken 1008 evin saptanmasında çok aşamalı, nüfusa ağırlıklı küme örnekleme ve sistematik örnekleme kullanılmıştır. Bunun için kentsel alandaki 6 mahalle birer küme olarak kabul edilmiş ve her kümeden içerdiği ev sayısına ağırlıklı olarak örnekleme girecek ev sayısı saptanmıştır. Daha sonra her mahallede sistematik örnekleme yapılarak her 4 evden biri görüşme yapmak üzere seçilmiştir. Evde kimsenin bulunmadığı durumlarda bir sonraki ev yedek olarak kullanılmıştır. Kentsel alanda bir anketörün araştırma dışında kalması nedeniyle 952 eve ulaşılabilmektedir. Bu sayı hedeflenen sayının % 94,4'üdür.

Araştırma evreninin toplam nüfusu 37 212, toplam ev sayısı 7820 olup, araştırma örnekleme giren 1635 evde 7369 kişiye ait bilgiler toplanmıştır. Örnekleme alınan evler, tüm evrendeki evlerin % 20,9'u; bu evlerde oturan kişiler ise toplam nüfusun % 19,8'idir. Böylece yaklaşık olarak her 5 evden ve her 5 kişiden birisine ulaşılmıştır. Ulaşılan kişilerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı da bölge verileriyle uyumludur. Bu durumda örnekleme seçilen evlerin ve kişilerin Gölbaşı EASGB Bölgesini gerçek anlamda temsil etmesi sağlanmıştır.

Araştırmanın verileri örnekleme seçilen evlerde, varsa ev reisi, yoksa ev halkından yetişkin birisi ile ve görüşmeyi kabul ettiği durumlarda, yüz yüze görüşme yolu ile toplanmıştır. Sağlık hizmeti başvurularının inceleneceği zaman dilimi olarak Eylül ayı seçilmiştir. Bunun nedeni yaz aylarında bölge halkının tatile çıkma olasılığının kuvvetli olması ve başvuru sayısının göreceli olarak düşebileceğidir. Kış aylarında ise bunun tersine çözüm yolu enfeksiyonları ve hastalanma sayıları göreceli olarak artacak ve yanıltıcı olabilecektir. Bu nedenle geriye en uygun zaman olarak sonbahar ve ilkbahar ayları kalmaktadır. Araştırmada bu nedenle Eylül ayı tercih edilmiştir.

Kişilerin bellek yanılığını en aza indirgeyebilmek için geriye yönelik sorular bir ay ile (Eylül 1995) sınırlandırılmış ve bu nedenle araştırmanın verileri 2 Ekim ile 12 Ekim 1995 tarihleri arasında Eylül ayındaki başvurular sorularak toplanmıştır. Konulan tanılar 150 başlıklı A listesine göre kodlanmıştır ve birden fazla tanı konulmuşsa tüm hastalıklar en önemlisinden başlanarak sırayla kaydedilmiştir. Değerlendirme yapılırken, AÇSAP başvurularının çok az olması nedeniyle, AÇSAP başvuruları Sağlık Ocağı Grubu ile birleştirilmiştir.

Veri toplamada anket uygulamalarını Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda staj yapan 35 intern doktor yapmıştır. Veri toplama aşamasından önce anketörlere 6 saatlik kuramsal bir eğitimle araştırmanın amacı, gerekçesi, önemi ve konu ile ilgili genel bilgiler aktarılmış böylece anketörlerin soru sorma ve alınan yanıtları değerlendirmelerinde olabildiğince standart olabilmelerini sağlamak amaçlanmıştır. Veri toplama aşamasında ortaya çıkan sorunlar ise haftada en az 2 kez yapılan değerlendirme toplantıları ile aşılmaya çalışılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde Epi Info (version 6.01) istatistik programı kullanılmıştır. İstatistik analizlerde, grup varyanslarının homojenlik testinde önce "Bartlett testi" yapılmış ve test sonucuna göre parametrik koşullar sağlanabiliyorsa ve iki grup karşılaştırılıyorsa "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi)", eğer parametrik koşullar sağlanamıyorsa "Man-Whitney U testi" kullanılmıştır. Grup sayısı ikiden fazla ise gene Bartlett test sonucuna göre "ANOVA" veya "Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi" yapılmıştır. Sayımla belirtilen değişkenler içinse gerekli düzeltmeler yapılmak koşuluyla "Ki-kare önemlilik testi" kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma:

Bu araştırmada incelenen 1635 evde, ev reislerinin büyük çoğunluğu kırsal alanda çiftçi (% 54), kentsel alanda işçidir (% 33). Beklenildiği gibi çiftçilik kentsel bölgede (% 2,2); memurluk ise kırsal bölgede (% 5,9) son derece azdır. Sosyal güvence durumu değerlendirildiğinde incelenen nüfusun % 41'inin sosyal güvenceden yoksun olduğu görülmektedir. Bu oran kırsal bölgede % 56'ya kadar çıkmaktadır. İncelenen nüfusun bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumları ise % 27 ile SSK; % 15 ile Emekli Sandığı ve % 12 ile Bağ-Kur olmak üzere sıralanmaktadır. Türkiye rakamlarıyla kıyaslandığında bölgedeki SSK'lı oranının Türkiye rakamı olan % 41'den çok daha az, sosyal güvencesiz kesimin de Türkiye rakamı olan % 22,5'tan çok daha fazla olduğu görülmektedir (SSK, 1995 ve DİE, 1995a). Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'lu oranları ise Türkiye rakamlarıyla benzer oranlardadır. Ancak DİE ve SSK verilerine karşın 1992 yılında Sağlık Bakanlığı'nca Türkiye çapında yaptırılan bir araştırmada sosyal güvencesi olmayan kesim % 52,2 olarak bulunmuştur (Ministry of Health, 1995). Aynı araştırmanın sonuçlarına göre yapılan tahminlerde de Türkiye'de yaklaşık olarak nüfusun % 40-45'i dolayındaki 28 milyon kişinin sosyal güvencesi olmadığı yolundadır (Engiz, 1996).

Bu araştırmada saptanan sosyal güvenlik rakamlarıyla Gölbaşı EASGB Bölge raporunun verileri arasında da bir uyumsuzluk vardır. Bölge raporunda sosyal güvencesiz kesim % 58 olarak bildirilmektedir (Gölbaşı EASGB, 1995). Bölgede yapılan başka bir araştırmanın sonuçlarıyla ise (% 44) bu araştırma arasında uyum vardır (Kıvanç, 1994). Bu nedenle bölge raporundaki sosyal güvence oranlarının sağlık ocaklarındaki kayıt eksikliklerinden ötürü yanlış olma olasılığı daha yüksektir.

İncelenen evlerde, eve giren toplam aylık gelir sorusuna yanıt veren 1389 evin ortalama aylık geliri 11 060 000 ±179 491 TL (231 \$) olup, ortancası 10 000 000 TL'dir (209 \$). Araştırma yapılan bölgede kişi başına düşen yıllık gelir ise ortalama 615 \$ olup, bu tutar kırsal bölgede 506 \$; kentsel bölgede 680 \$; sosyal güvencesi olmayanlarda 514 \$; sosyal güvencesi olanlarda ise 668 \$ olmaktadır. Bu rakamlar 1990-1994 arası Türkiye ortalaması olan 2641 \$'ın yaklaşık olarak dörtte biridir (DİE,

1995b). Bu durumda elde edilen veriler kırsal kesimin en yoksul kesim olduğunu ve Gölbaşı EASGB bölgesinin ise Türkiye ortalamalarına göre hem daha yoksul hem de sosyal güvenceden daha yoksun olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada kırsal bölgede 1 evde ortalama $4,6 \pm 0,09$ kişinin yaşadığı; kentsel bölgede ise 1 evde ortalama $4,5 \pm 0,05$ kişinin yaşadığı saptanmıştır. Bu rakamlar bölge raporuyla ve Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye araştırması ile uyumludur (Gölbaşı EASGB, 1995 ve Ministry of Health 1995).

Sağlık hizmeti başvuruları yaş gruplarına göre incelendiğinde en çok başvurunun % 16,4 ile 0-4 yaş grubundan yapıldığı, bu yaş grubunu % 10,2 ile 5-9 yaş grubunun; % 8,8 ile ise 10-14 yaş grubunun izlediği görülmüştür. Bu durumda başvuruların yaklaşık olarak üçte biri 15 yaş altı gruptan olmaktadır. 0-4 yaş grubu ile 5 yaş ve üzeri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2:26,03$; (SD:1); $p<0,05$). Sağlık hizmeti başvuruları cinsiyete göre incelendiğinde de en çok başvuruyu % 58,4 ile kadınların yaptığı saptanmıştır. Bu durumda genel olarak başvuranların yaklaşık olarak dörtte üçü kadın ve çocuklardan oluşmaktadır. Bu bulgular Türkiye araştırması, bölge raporları ve başka araştırmaların sonuçları ile de uyumludur (Ministry of Health 1995; Akkayan, 1996; Aycan, 1989).

Bu araştırmada kadınların, erkeklerden; kentte oturanların, kırsal alanda oturanlardan; sosyal güvencesi olanların ise sosyal güvencesi olmayanlardan daha fazla sağlık hizmetine başvurdukları saptanmıştır. Bölgede kişi başına düşen aylık başvuru ortalamaları, yıllık başvuru ortalamalarına çevrilerek Tablo 1'de verilmiştir. Aradaki farklılıklar istatistiksel olarak da anlamlıdır. Benzer farklılıklar Ankara ve İstanbul'da yapılan başka araştırmalarda ve Türkiye genelindeki bir araştırmada da saptanmıştır. Bu araştırmalara göre de sosyal güvencesi olmayanlar ve gelir düzeyi düşük olanlar, sağlık hizmetlerinin pahalı olması nedeniyle sağlık hizmetlerine daha az başvuruda bulunmaktadırlar (Kaya, 1996; Akkayan, 1996; Ministry of Health, 1995).

Bu araştırmada kişi başına düşen sağlık hizmetlerine başvuru ortalaması yılda 1.1 olarak saptanmıştır. Bu ortalama sanayileşmiş ülkelerden yaklaşık olarak 3-4 kat daha düşüktür. Türkiye genelindeki tam rakam bilinmemekle birlikte 1 ile 2 arasında olduğu tahmin edilmektedir. 1992 yılında yapılan bir araştırmada ise yıllık başvuru ortalaması 2,4 olarak bulunmuştur (Ministry of Health, 1995).

Yıllık başvuru ortalamaları yaş gruplarına göre de farklılıklar göstermektedir. Buna göre 0-4 yaş grubu yıllık 2,1 başvuru ortalaması ile ilk sırada gelmekte, bu yaş grubunu 65-69 yaş grubu yıllık 2,0 ortalama; 70-74 yaş grubu ise yıllık 1,8 ortalama ile izlemektedir (Tüm yaş grupları için Kruskall Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi H:97.49; $p<0,05$).

Araştırmada incelenen kişilerin, son bir ay içinde hastalandığı zaman doktora başvurma durumları yaş gruplarına göre farklılıklar göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 2'de görüldüğü gibi 0-4 yaş grubu ile diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu yaş grubunda bir hastalanma olursa % 80 oranında hekime başvurulmaktadır. Bu durum beklenen bir olgudur. Çünkü özellikle 0 yaş grubu başta olmak üzere çocuklar daha sık doktora götürülmektedir. Ancak 0-4 yaş grubu başvuruları ayrıca incelendiğinde erkek çocukların % 63'lük bir oranla, kız çocuklarından daha sık doktora götürüldüğü ve 15 yaş altı diğer gruplarda böyle bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Örneklemde de 0-4 yaş grubunda her iki cinsin dağılımı arasında böyle büyük bir farklılık yoktur (% 53 erkek, % 47 kız). Ayrıca 0-4 yaş grubu erkek çocuklarda ($n=346$), ortalama yıllık hastalanma $2,8 \pm 0,3$; kız çocuklarda ise ($n=310$) $2,1 \pm 0,3$ 'tür ve her iki grubun yıllık hastalanma ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanamamıştır (Bartlett $\chi^2:3,7$ ve $p>0,05$, t:1,87 ve $p>0,05$). Bu durum da hastalanmaları açısından kızlarla aralarında bir fark olmadığı halde erkek çocuklar daha sık doktora götürülmüş olmaktadır. Aynı bulgu Türkiye genelinde yapılan araştırmada da 0-6 yaş grubu için gene erkek çocuklar lehine saptanmıştır (erkek çocuklarda 3,4 ve kız çocuklarda 2,4 başvuru/yıl). (Ministry of

Tablo 1: Cinsiyet, Oturulan Bölge ve Sosyal Güvence Durumuna Göre Sağlık Hizmetine Yıllık Başvuru Ortalamaları (1995)

Grup	Yıllık Başvuru Ortalaması	İstatistik Sonucu
Sosyal Güvence Var	1.28 ± 0.06	Bartlett $\chi^2:110$ $p<0.05$
Sosyal Güvence Yok	0.86 ± 0.06	Man Whitney U:26.1 $p<0.05$
Kadın	1.28 ± 0.06	Bartlett $\chi^2:75.8$ $p<0.05$
Erkek	0.93 ± 0.05	Man Whitney U:18.7 $p<0.05$
Kentsel Bölge	1.22 ± 0.06	Bartlett $\chi^2:43.6$ $p<0.05$
Kırsal Bölge	0.95 ± 0.05	Man Whitney U:10.5 $p<0.05$

Tablo 2: Kişilerin Hastalandığı Zaman Sağlık Hizmetine Başvurma Durumunun Yaş Gruplarına Dağılımı

Hastalananların Yaş Gruplarına Dağılımı	Başvuru Yok		Başvuru Var		Toplam	
	Sayı	% x	Sayı	% x	Sayı	% xx
0-4	28	20.4	109	79.6	137	13.0
5-9	66	49.3	68	50.7	134	12.7
10-14	30	33.0	61	67.0	91	8.6
15-19	17	27.4	45	72.6	62	5.9
20-24	25	35.7	45	64.3	62	5.9
25-29	40	46.5	46	53.5	86	8.1
30-34	38	46.3	44	53.7	82	7.8
35-39	42	47.2	47	52.8	89	8.4
40-44	21	43.8	27	56.3	48	4.5
45-49	17	40.5	25	59.5	42	4.0
50-54	21	45.7	25	54.3	46	4.4
55-59	9	25.0	27	75.0	36	3.4
60-64	19	37.3	32	62.7	51	4.8
65-69	13	32.5	27	67.5	40	3.8
70 ve üzeri	24	57.1	18	42.9	42	4.0
Toplam	410	38.8	646	61.2	1056	100.0

(x): Satır yüzdesi (xx): Sütun yüzdesi
 $\chi^2:53.48$ (SD:14) $p<0.05$

0-4 yaş grubu ile 5 yaş üzeri karşılaştırılırsa;
 $\chi^2:22.41$ (SD:1) $p<0.05$

0-4 yaş grubu hariç tutulursa;
 $\chi^2:21.35$ (SD:13) $p>0.05$

Health, 1995). Bu durum ailelerin erkek çocuklara daha fazla önem verdiği şeklinde yorumlanabilir.

Kişilerin başvurdukları sağlık kuruluşları ile sosyal güvence durumu arasında bir ilişki vardır. Sosyal güvencesi olmayanlar özel sektörü % 32 oranında kullanırken, bu oran sosyal güvencesi olanlarda % 15'e düşmektedir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 3).

Tüm başvurular değerlendirildiğinde ise sağlık ocağı başvuruları % 40 ile ilk sırada gelmekte ve gene her grupta sağlık hizmetine başvuruda ilk sırayı sağlık ocakları almaktadır. Sosyal güvencesi olmayanların % 44'ü, olanların % 38'i; kırsal alanda oturanların % 46'sı, kentsel alanda oturanların % 37'si sağlık hizmeti için ilk sırada sağlık ocaklarına başvurmaktadır. Bu gruplardan kırsal/kentsel bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

Tablo 3: Hastalanan Kişilerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Başvurdukları Sağlık Kuruluşları

Sosyal Güvence Durumu	Sağlık Kuruluşu				Toplam	
	Kamu		Özel		Sayı	% xx
	Sayı	% x	Sayı	% x		
Var	397	85.2	69	14.8	466	66.0
Yok	164	68.3	77	31.7	241	34.0
Toplam	561	79.3	146	20.7	707	100.0

(x): Satır yüzdesi $\chi^2:28.49$
 (xx): Sütun yüzdesi $p<0.05$

Özel kurumlar; özel muayenehane, özel poliklinik ve özel hastaneyi kapsamakta; kamu kurumları ise sağlık ocağı, devlet hastanesi, SSK hastanesi, tıp fakültesi hastanesi, diğer tüm kamu hastaneleri, dispanserler, kurum hekimleri, semt polikliniği vb. yerleri kapsamaktadır. Benzer farklılık başvuru kamu kurumları içinde de görülmektedir. Sosyal güvencesi olmayanlar kamu sektörü içinde sağlık ocaklarını % 65 oranında kullanırken, bu oran sosyal güvencesi olanlarda % 45'e düşmektedir ve aradaki fark gene istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4).

varken ($\chi^2:5,02$ ve $p<0,05$); sosyal güvence durumuna göre ise istatistiksel farklılık çıkmamıştır ($\chi^2:2,14$ ve $p>0,05$). Bu durumda kırsal bölgede oturanlar sağlık ocaklarını anlamlı şekilde daha fazla kullanıyorlar demektir.

Aynı oranlar Türkiye araştırmasında kırsal alanda sağlık ocağı başvuruları için % 41,5, kentsel alanda % 14,1 olarak çıkmıştır. (Ministry of Health, 1995). Ayrıca bu bulgular başka araştırmalarla da uyumludur (Aksakoğlu, 1979; Aycan, 1989; Kıvanç, 1994).

Tablo 4: Hastalanan Kişilerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Başvurdukları Kamu Sağlık Kuruluşları

Sosyal Güvence Durumu	Sağlık Kuruluşu				Toplam	
	Sağlık Ocağı		Diğer Kamu			
	Sayı	% x	Sayı	% x	Sayı	% xx
Var	177	44.6	220	55.4	397	70.8
Yok	106	64.6	58	35.4	164	29.2
Toplam	283	50.4	278	49.6	561	100.0

(x): Satır yüzdesi $\chi^2:18.66$
 (xx): Sütun yüzdesi $p<0.05$

Sağlık hizmeti için başvuruların başvurdukları yere göre, o kurumu seçme nedeni Tablo 5'te gösterilmiştir. çıktığı dikkati çekmektedir. 45 yaş altında en çok akut solunum yolu infeksiyonları, 45 yaş üzerinde ise ilk sırada

Tablo 5: Sağlık Hizmeti İçin Başvuranların Gittikleri Sağlık Kurumunu Seçme Nedeni

Sağlık Kurumunu Seçme Nedeni	Tüm Başvuranlar (n=707)		Sağlık Ocağı Başvuranları (n=283)		Diğer Kamu Başvuranları (n=278)		Özel Sektör Başvuranları (n=146)	
	sayı	% x	sayı	% x	sayı	% x	sayı	% x
Yakın Olması	334	47	244	86	40	14	50	34
Sosyal Güvence	165	23	29	10	135	49	-	-
Ucuz Olması	111	16	90	32	21	7.6	-	-
Hekimi Tanıma	105	15	11	4	40	14	53	36
Çabuk Sonuç Alma	72	10	7	2.5	24	8.6	41	28
Olanakları Fazla	71	10	1	0.4	61	22	9	6
Öneri Üzerine	70	9.9	5	1.8	31	11	34	23

(x):Kendi grubundaki toplam "n" üzerinden alınmıştır.

* Başvuranlar birden fazla seçenek işaretleyebildikleri için toplam yüzdeler % 100'ü aşmaktadır.

Bu durumda sağlık ocaklarını seçenler en çok evlerine yakın olmasını, ikinci sırada ise ucuzluğunu gerekçe göstermişlerdir. En çok başvurulan yer sağlık ocakları olduğuna göre bu iki etmenin çok önemli olduğu söylenebilir. Nitekim başka araştırmalarda da aynı sonuçlar elde edilmiştir (Ayca, 1989 ve Akdeniz ÜTF, 1994). Özel sektöre gidenler ise o kurumu seçme nedeni olarak en çok gittikleri hekimi tanıyor olmayı, ikinci sırada ise evine yakın olmasını göstermişlerdir. Görüldüğü üzere eve yakınlık özel sektörde dahi önemli bir etmen olmaktadır. Ankara içinde yapılan benzer bir araştırmada da mesafe ve gelir durumu ile ilgili benzer sonuçlar elde edilmiştir (Berkman, 1994).

Sağlık hizmeti başvurularında 150 başlıklı A listesine göre konulan tanıların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 6'da görülmektedir. Dağılım en sık görülen ilk üç hastalığa göre yapılmıştır ve morbidite hızları Eylül 1995 tarihi için (1 ayda görülen sıklık olarak) binde üzerinden verilmiştir. Eylül 1995 tarihinde sağlık hizmetine başvuranlarda en sık görülen hastalık, akut solunum yolu infeksiyonlarıdır. Yaş gruplarına göre bakıldığında ise genç yaşlarda akut hastalıkların, ileri yaşlarda kronik hastalıkların ön plana

hipertansiyon görülmektedir. 15-44 yaş arası grupta ürogenital sistem hastalıkları, akut solunum yolu infeksiyonlarından sonra en sık görülen ikinci hastalıktır. Dikkati çeken bir başka hastalık grubu bulaşıcı hastalıklardır. 0-4 yaş grubunda enteritler, 5-14 yaş grubunda infeksiyöz hepatit 3. sırada saptanmıştır. Araştırma yaz aylarında yapılsaydı enteritlerin daha da sık olması beklenirdi. Buna karşın hepatit ve enteritlerin bölgede ciddi bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir. Nitekim bu durum bölge raporları ile de uyumludur (Gölbaşı EASGB, 1994 ve 1995).

Hastalıkların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, her iki cinsten de en sık görülen ilk hastalık akut solunum yolu infeksiyonları olurken, erkeklerde 2. sırada kaza ve diğer nedenlerle olan travmalar gelmektedir (Tablo 7). Kadınlarda ise ikinci sırada ürogenital sistem hastalıkları, üçüncü sırada hipertansiyon görülmektedir. Kadınlarda travmaların, erkeklerde ise ürogenital sistem hastalıkları ve hipertansiyonun ilk üçe girememesi dikkati çekmektedir. Bu bulguların büyük çoğunluğu Etimesgut, Narlıdere, Çubuk ve Gölbaşı bölge raporları ile uyum içindedir (Aksakoğlu, 1992; Benli, 1991; HÜTF, 1978).

Tablo 6: Yaş Gruplarına Göre En Sık Görülen İlk 3 Hastalık ve Aylık Morbidite Hızları (Eylül 1995)

Yaş Grupları		1. Sıklık	2. Sıklık	3. Sıklık
0-4 (n=656)	Hast. Kodu	A-89	A-92	A-5 ve AE/AN
	Sayı	52	7	5
	Morbidite (binde)	79.3	10.7	7.6
5-14 (n=1645)	Hast. Kodu	A-89	A-97	A-28
	Sayı	66	8	4
	Morbidite (binde)	40.1	4.8	2.4
15-24 (n=1496)	Hast. Kodu	A-89	A-111	AE/AN ve A-97
	Sayı	22	9	7
	Morbidite (binde)	14.7	6.0	4.6
25-44 (n=2260)	Hast. Kodu	A-89	A-111	A-82 ve A-98
	Sayı	34	16	9
	Morbidite (binde)	15.0	7.1	4.0
45-64 (n=985)	Hast. Kodu	A-82	A-89	A-64
	Sayı	20	13	9
	Morbidite (binde)	20.3	13.2	9.1
65 ve üzeri (n=327)	Hast. Kodu	A-82	A-89	A-83
	Sayı	12	10	8
	Morbidite (binde)	36.7	30.6	24.5

A-5 : Enterit ve diğer diyareler

A-28 : İnfeksiyöz Hepatit

A-64 : Diyabetes Mellitus

A-82 : Hipertansiyon

A-83 : İskemik Kalp Hastalığı

A-89 : Akut Solunum Yolu İnfeksiyonları

A-92 : Pnömoniler

A-97 : Diş Hastalıkları

A-98 : Peptik Ülser

A-111 : Ürogenital Sistem Hast.

AE/AN : Kazalar ve Diğer Nedenlerle Olan Tüm Travmalar

Tablo 7: Cinsiyete Göre En Sık Görülen İlk 3 Hastalık ve Aylık Morbidite Hızları (Eylül 1995)

Cinsiyet		1. Sıklık	2. Sıklık	3. Sıklık
Erkek n=3661	Hast. Kodu	A-89	AE/AN	A-92
	Sayı	106	20	11
	Morbidite (binde)	28.9	5.5	3.0
Kadın n=3708	Hast. Kodu	A-89	A-111	A-82
	Sayı	85	34	33
	Morbidite (binde)	22.9	9.2	8.9

A-82 : Hipertansiyon

A-89 : Akut Solunum Yolu İnf.ları

A-92 : Pnömoniler

A-111: Ürogenital Sistem Hast.

AE/AN: Kazalar ve Diğer Nedenlerle Olan Tüm Travmalar

Hastalıkların morbidite hızı ve sıklık sıralaması ile başvuranın sosyal güvence durumu arasında ise bir ilişki saptanamamıştır. Her iki grupta da ilk üç sırayı akut solunum yolu enfeksiyonları, ürogenital sistem hastalıkları ve hipertansiyon almaktadır. Oysa gelir düzeyi daha düşük olan ve dolayısıyla sosyal güvencesi de olmayan grubun, güvencesi olan gruba göre daha farklı hastalıklara yakalanması beklenir (Weitz, 1996; Frenk, 1989; Singh, 1996). Araştırmanın sadece Eylül ayını kapsamaması nedeniyle bu konuda daha ayrıntılı bir araştırma planlanmalıdır.

Araştırmada incelenen 707 sağlık hizmeti başvurusunun % 46'sı pratisyen hekime; % 33'ü dahili branşlara (dahiliye, pediatri, göğüs hastalıkları, nöroloji, fizik tedavi, dermatoloji ve enfeksiyon hastalıkları); % 16'sı cerrahi branşlara (kadın doğum, KBB, ortopedi, göz üroloji, nöroşirürji, genel cerrahi, plastik cerrahi, göğüs kalp damar ve çocuk cerrahisi) yapılmıştır. Ancak Türkiye'de düzenli bir sevk zinciri olmadığından bu oranları kıyaslamak ve yorum yapmak doğru olmayacaktır.

Araştırmada incelenen 707 başvurunun % 59'u akut

bir hastalıktan, % 21'i kronik bir hastalıktan, % 6'sı ise acil nedenlerden ötürü olmuştur. Başvuruların sadece % 5'i aşı yaptırmaya, gebelik izlemi, aile planlaması gibi koruyucu sağlık hizmetleri için yapılmıştır. Yapılan başvuruların % 43'ü iyileşme ile sonuçlanmış; % 24'ünde yakınmaların azaldığı, % 14'ünde ise tedavinin henüz bitmediği ifade edilmiştir. Başvuruların % 13'ünde ise yakınmalar aynı kalmış veya artmıştır. Bu oranlar sağlık hizmetlerindeki yetersizliği ortaya koymaktadır. Bu nedenle hastalar tekrar tekrar değişik sağlık kurumlarına başvurmakta ve hem zaman kaybı, hem de sağlık kurumlarında aşırı yığılma olmaktadır. Bu durum sağlık harcamalarının da artmasına yol açmaktadır.

Sonuç ve Öneriler:

Sağlık hizmetlerine başvuru en fazla 15 yaş altı gruplarda olmaktadır. Sağlık hizmetlerine kadınlar, erkeklerden; kentlerde oturanlar, kırsal alanlarda oturanlardan ve sosyal güvencesi olanlar da sosyal güvencesi olmayanlardan daha fazla başvurmaktadır. En çok kullanılan sağlık kurumu sağlık ocaklarıdır. İkinci sırada sosyal güvencesi olmayanlarda özel sektör, sosyal güvencesi olanlarda ise diğer kamu kuruluşları gelmektedir. Özel sektör kullanımı sosyal güvencesi olmayan grupta anlamlı şekilde fazladır. Kırsal alanda oturanlar sağlık ocaklarını kentsel alanda oturanlara göre daha fazla kullanmaktadırlar. Hastalandığı zaman doktora başvurma % 80 oranı ile en yüksek olarak 0-4 yaş grubundadır ve bu yaş grubunda erkek çocuklar kızlara göre daha çok doktora götürülmektedir. Sağlık kuruluşlarını seçmede en önemli etmenler yakınlık ve ucuzluktur. Özel sektöre olan başvurularda ise ilk sırada hekimi tanıyor olmak gelmektedir. En sık görülen hastalıklar 45 yaş altında akut solunum yolu infeksiyonları, 45 yaş üstünde hipertansiyon olup; kadınlarda ürogenital sistem hastalıkları, erkeklerde kaza ve travmalar 2. sıklıkta görülmektedir.

Her ne kadar bu araştırmanın sonuçlarını Türkiye'ye genellemek olanaklı değilse de (sadece Gölbaşı Bölgesini temsil etmesi nedeniyle) bu bulguların Türkiye ve diğer ülkelerde yapılan başka araştırmalarla benzer özellikler göstermesi nedeniyle şu öneriler getirilebilir:

a) Türkiye'de yetersiz bir düzeyde olan sağlık hizmeti başvurularını artırabilmek için sosyal güvenlik sistemlerinin tüm toplumu içine alacak şekilde geliştirilmesi gerekmektedir.

b) Sağlık hizmeti başvurularında en çok kullanılan kurum olan sağlık ocaklarının fiziki altyapı, teknik donanım ve nitelikli insan gücü açısından çok daha iyi bir şekilde desteklenmesi gerekmektedir.

c) Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde çocuklar ve kadınların daha fazla başvurduğu; akut solunum yolu infeksiyonları ve hipertansiyonun daha sık görüldüğü dikkate alınmalıdır.

d) Yakınlık ve ucuzluk ilkesi gözönüne alınarak örgütlenme ve hizmet sunumu buna göre yapılmalıdır.

e) Kişilerin içinde buldukları sosyo ekonomik düzey ve sosyal sınıflara göre sağlık durumlarının saptanması için yeni araştırmalar planlanmalıdır. Bu konuda retrospektif kohort araştırmaları yapılabilmesi için kayıtlara özel bir önem verilmelidir.

Kaynaklar:

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, (1994), "Araştırma Özetleri" Cilt: 1 içinde "Antalya Merkez Sağlık Ocaklarında Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı" s: 88-90, Yayına Hazırlayanlar: M. Aktekin, K.H. Erengin, Akdeniz Üniversitesi Yayın No: 57, Antalya.

Akkayan, T., (1996), "Kültür, Kent ve Sağlık", Çalışma Ortamı Dergisi, Fişek Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayını, 24:26-38.

Aksakoğlu, G., (1979), "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirdiği Bir Bölgede Halkın İyileştirici Hizmetler İçin Seçtiği Sağlık Kuruluşları ve Bu Seçimi Etkileyen Etmenler Üzerine Bir İnceleme", Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Aksakoğlu, G., Uçku, R., Musal, B., (1992), "Narlidere Bölgesi 1989-1991 Çalışma Raporu", Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

Aycan, S., (1989), "Gölbaşı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Halkın Birinci Basamak Tedavi Hizmetlerinden Yararlanma Düzeyi ve Bunu Olumsuz Yönde Etkileyen Faktörlerle İlgili Bir Araştırma" Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Benli, D.; Özcebe, H., (1991), "Etmesgut Sağlık Bölgesi 1985-1989 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi", Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yay. No: 91/53, Ankara.

Berkman, G., (1994), "Geography of Health and Location of Health Facilities in Ankara", Middle East Technical University (METU), Faculty of Architecture Publication: 94.03, Ankara.

DİE-Devlet İstatistik Enstitüsü, (1995a), "Türkiye İstatistik Yılı 1994", Ankara.

DİE-Devlet İstatistik Enstitüsü, (1995b), "Türkiye Ekonomisi İstatistik ve Yorumlar", Ankara.

Edward G. S., Franklin W. G. (1996), "Racial differences in the relationship between infant mortality and socioeconomic status", Journal of Biosocial Science; January 1996 Vol. 28, No. 1, pp: 73-88.

Engiz, O. (1996), "Türkiye'de Sağlık Güvencesi Olmayan Kesim", Toplum ve Hekim, TTB yayını, 11 (73): 57-59

Frenk, J. ve ark., (1989), "Health Transition in Middle-Income Countries", Health Policy and Planning; 4(1): 29-39.

Gölbaşı Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı, (1994), "Gölbaşı EASGB Bölgesi 1993 Yılı Çalışmalarının Değerlendirilmesi", Ankara.

Gölbaşı Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı, (1995), "Gölbaşı EASGB Bölgesi 1994 Yılı Çalışmalarının Değerlendirilmesi", Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı, (1978), "Çubuk Bölgesi 1977 Yılı Çalışma Raporu", Ankara.

Kaya, S., (1996), "Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Bakım Hizmetlerinin Potansiyel ve Gerçekleşen Kullanılabilirliği", Toplum ve Hekim Dergisi, TTB Yayını, 11(71): 2-14.

Katz, S.J; Hofer, T.R and Manning, W.G., (1996), "Physician Use in Ontario and the United States: The Impact of Socioeconomic Status and Health Status", American Journal of Public Health, Vol. 86, No.4, pp: 520-524.

Kıvanç, A., (1994), "Gölbaşı Sağlık Eğitim ve Araştırma

Bölgesinde Yaşayan Halkın Sağlık durumu ile Sosyo-Ekonomik Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Ministry of Health, Turkey, Health Project General Coordination Unit (1995), "Health Services Utilization Survey in Turkey", Ankara, Turkey.

Navarro, V. (1991), "Race or Class or Race and Class: Growing Mortality Differentials in the United States", Int. J. Health Services, 20:229-236.

Singh, G.K.; Yu, S. M. (1996), "US Childhood Mortality, 1950 through 1993: Trends and Socioeconomic Differentials", American Journal of Public Health, Vol. 86, No.4, pp: 505-512.

SSK-Sosyal Sigortalar Kurumu, (1995), "1994 İstatistik Yıllığı", SSK Yayın No: 572, Ankara.

Weitz, R., (1996), "The Sociology of Health, Illness and Health Care", Wadsworth Publishing Company, California, USA.