

ARAŞTIRMA

MALATYA İLİ YEŞİLYURT İLÇESİNDE HALKIN I. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mustafa ŞAHİN*, Mücahit EĞRİ**

Özet

Malatya İli Yeşilyurt Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşamakta olan bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumunun ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırma olup, araştırma evreni Yeşilyurt Merkez ilçesi ve bu ilçeye bağlı sağlık evi bulunan köylerdeki tüm hanelerdir. İlçe merkezi ve köylere ait ETF (Ev Halkı Tespit Formu) lerden rastgele %50 sistematik örnekleme ile 832 hane örneğe atanmış olup, 832 haneden 831'ine ulaşılmıştır. Hanelerdeki aile reisleri ile, aile reislerinin bulunmadığı durumlarda evin hanımı veya evdeki yetişkinlerden biri ile araştırıcı tarafından yüz yüze anket uygulanmıştır.

Örnekleme giren ailelerin %77.7'si sunulan sağlık hizmetlerinden memnun, %11.2 aile ise memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Çocuklar ve erişkinler hastalandığında bireylerin büyük çoğunluğu ilk önce sağlık ocağını tercih etmektedirler. Sağlık ocağına başvurmama nedenleri arasında ulaşım zorluğunun ilk sırada geldiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetlerinin kullanımı, I. Basamak Sağlık Hizmetleri.

Summary

The aim of this study is to determine primary health service utilization status of individuals who live in Yeşilyurt health centre area.

This descriptive study was performed in Yeşilyurt, Malatya. In our research, the method of fifty per cent systematic sampling was used in both rural and semi-urban areas.

In this research, the data of the household head (either his wife or the adult members of family) in 831 houses were compiled. Information was collected through the individual questionnaire conducted face to face and 99.9% of the target population was reached.

According to the results, demand for health services are higher in semi-urban population than rural population (respectively 91.1%, 65.0 %). 87.5% of patients that visited health institution, preferred health centres at first. The most important factors which influenced choosing the health institution are distance, household income and free services. For mild cases, health centre, for acute and severe cases other health services are preferred by the people. Most of the household heads (77.7 %) were satisfied from services of health centres. 11.2 per cent of them were dissatisfied. Most of the dissatisfied said that the health centre was too far away.

Key Words: Health services utilization, Primary Health Care services.

Ülkemizde halen yürürlükte olan ancak değişik nedenlerle tam anlamıyla yaşama geçirilemeyen 5 Ocak 1961 tarihinde kabul edilmiş olan 224 sayılı "Sağlık

* Uzm.Dr., İnönü Üniv. Sağlık Merkezi Başhekimisi

** Yrd.Doç.Dr., İnönü Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" tüm sağlık hizmetlerinin devletin görevi olduğunu, ilk basamak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bir arada yürütülmesini ve köylere kadar nüfus temelli olarak yaygınlaştırılmasını, kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin bir elden yürütülmesini ve toplum katılımını öngörmektedir (Fişek N., 1983).

Halkın birinci basamak hizmetlerini sunan sağlık ocaklarından yeterince yararlanmadığı, sevk zincirinin gerçekleşemediği, ikinci basamak hizmeti sunan hastanelerin birinci basamak hizmetleri vermek durumunda oldukları yapılan çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (Özcebe L.H., 1990; Aksakoğlu G., 1979). Beklenen başarıya ulaşılamamasında kuşkusuz pek çok etkenin payı vardır. Bu etkenler hizmetin sunulması ile ilgili olabileceği gibi hizmetin kullanılması ile de ilgilidir. Bir bölgede halkın sağlık hizmetlerini kullanmasını etkileyen faktörlerin incelenmesi, hizmetlerin planlanması ve uygulanması için gerekli verilerin elde edilmesi önemlidir.

Araştırma, yarı kentsel bir bölge olan Yeşilyurt Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin birinci basamak sağlık birimi olan sağlık ocağı hizmetlerinden yararlanma durumu ve bu durumu etkileyen etmenlerin belirlenmesi ile halkın sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ve sağlık ocağından beklentilerinin neler

olduğunu belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel (Cross-sectional) tipte bir araştırma olup, araştırma evreni Malatya ili Yeşilyurt Merkez İlçesi ve bu ilçeye bağlı sağlık evi bulunan köylerdeki tüm hanelerdir. Hanelerin toplam sayısı 1664'tür. Sağlık ocağında bulundurulmuş ilçe merkezi ve köylere ait güncelleştirilmiş ETF dosyalarından rastgele % 50 sistematik örnekleme ile 832 hane örneğe alınmıştır. Örneğe giren 832 haneden 831'ine (%99.9) ulaşılmıştır. Örnek grubundaki aile reisine ya da aile reisinin bulunmadığı durumlarda evin hanımına, evin hanımı da evde yoksa, evdeki yetişkin olan bireye hazırlanan anket formundaki sorular, araştırmacının kendisi tarafından, yüz yüze görüşme yöntemi ile sorulmuştur.

Araştırma Aralık 1995-Temmuz 1996 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS For Windows istatistiksel paket programı ile analiz edilmiş olup, Ki-Kare önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki ailelerin, %67.7'si çekirdek,

Tablo 1: Araştırma Kapsamında Anketi Yanıtlayanların Bazı Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Özellik	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	n=297	%	n=534	%	n=831	%
Öğrenim Durumu						
OYD	29	9.7	152	28.4	181	21.8
OY	19	6.5	34	6.4	53	6.3
İlkokul	137	46.2	270	50.6	407	49.0
Ortaokul	40	13.4	35	6.6	75	9.0
Lise	52	17.5	37	6.9	89	10.7
Yüksekokul	20	6.7	6	1.1	26	3.2
Yaş						
20-29	62	20.9	184	34.5	246	29.6
30-39	64	21.6	171	32.0	235	28.3
40-49	53	17.8	77	14.4	130	15.6
50+	118	39.7	102	19.1	220	26.5
Meslek						
Ev Hanımı	0	0.0	510	95.5	510	61.3
Çiftçi	28	9.4	0	0.0	28	3.3
İşçi	47	15.8	4	0.7	51	6.2
Memur	53	17.9	9	1.7	62	7.4
Serbest	44	14.8	3	0.5	47	5.6
Diğer*	125	42.1	8	1.6	133	16.2

*Emekli işçi, emekli memur, öğrenci vb.

%27.2'si geniş aile olup, geriye kalan %5.1'i ise diğerlerinden (tek başına yaşayanlar, öğrenci ve ilçedeki görevli memurlar vb.) oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınan hanelerin büyüklüğüne göre dağılımı incelendiğinde, 331 ailenin (%39.9) 5-6 kişiden, 264 ailenin (%31.8) 3-4 kişiden, 95 ailenin (%11.4) 1-2 kişiden ve 141 ailenin (%16.9) ise 7 ve daha fazla kişiden oluştuğu görülmektedir. Hanelerin gelir durumu incelendiğinde, ailelerin %59.8'inin alt gelir grubunda, %11.9'unun orta gelir grubunda ve %28.3'ünün ise üst gelir grubunda oldukları görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki anketi yanıtlayanların bazı demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, araştırma kapsamındaki bireylerin öğrenim durumlarına göre çocukları hastalandığında ilk önce başvurdukları sağlık kurumları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça SSK Hastanesi kullanımını azalmış, özel hekim kullanımını artmıştır. Yine de sağlık ocağını en çok kullanan grup lise mezunlarıdır. Tüm başvurular içinde sağlık ocağı %67.0 ile birinci, özel doktor %7.1 ile sonuncu sıradadır.

Tablo 3'de görüldüğü gibi, araştırma kapsamındaki bireylerin yerleşim yerlerine göre, çocukları hastalandığında ilk önce başvurdukları sağlık kurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Her iki yerleşim yerinde de en çok kullanılan sağlık kurumu, sağlık ocağıdır. Ancak, yarı kentsel yerleşim yerlerinde sağlık ocağı hizmetleri daha çok kullanılırken kırsal bölgelerde Devlet Hastanesi ve özel hekimler daha fazla kullanılmaktadır.

Tablo 4'de görüldüğü gibi, araştırma kapsamındaki bireylerin gelir gruplarına göre çocukları hastalandığında ilk önce başvurdukları sağlık kurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Orta gelir grubu ilk sırada sağlık ocağını ikinci sırada devlet hastanesini tercih ederken üst gelir grubunda ise ilk sırada yine sağlık ocağı gelirken ikinci tercihi özel doktor almaktadır.

Tablo 5'de görüldüğü gibi, araştırma kapsamındaki bireylerin hastalandıklarında öğrenim durumlarına göre sağlık kurumlarına başvuruları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Orta ve üzeri eğitimliler SSK hastanesini daha sık tercih etmektedirler. Bunun nedeni olarak da düşük eğitim düzeyinde olanlar arasında işçilerin önemli yer tutması belirtilebilir.

Tablo 6'da görüleceği üzere, araştırma kapsamındaki bireylerin hastalandıklarında gelir gruplarına göre sağlık kurumlarına başvuruları arasında fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Farkı yaratan grup, üst gelir grubunda olanlardır. Üst gelir grubunda olanlar özel doktora, alt gelir grubunda olanlar ise Devlet ve SSK Hastanelerine daha çok başvurumaktadırlar.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, araştırma kapsamındaki

bireylerin sosyal güvencelerine göre yetişkin hastalandığında başvurdukları sağlık kurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK'lı olanlar daha çok kendileri ile ilgili hastaneleri seçmektedirler. Bağ-kurlu olanların yarısından çoğu ücretsiz sağlık hizmetleri sunan sağlık ocağına başvurumaktadırlar.

Ebelerce ayda bir kez ziyaret edilen evlerin sayısı 423 (%50.9) olup, 271 ev (%32.6) ise hiç ziyaret edilmemiştir. Evlerine ebenin gelip gelmediğini bilmeyenlerin oranı ise %1.7'dir. Geriye kalan evler ise 2-3 ayda bir ziyaret edilmektedir.

Örneklem girenlere, ailesinden birinin hastalığının ani ve ciddi olduğunda başvuracağı sağlık kuruluşunu değiştirip değiştirmeyecekleri sorulduğunda, %72.3'ü "evet değiştiririm", %27.7'si ise "hayır değiştirmem" yanıtını vermişlerdir.

Tablo 8'de görüldüğü gibi, araştırma kapsamındaki bireylerin yerleşim yerlerine göre sağlık ocağına başvuruları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kırsal kesimden başvuruların düşük olmasının temelinde ilçe merkezinin il merkezine yakın olması nedeniyle kırsal bölgede yaşayanların sağlık hizmeti için il merkezini tercih etmeleri bulunmaktadır.

Tablo 9'da görüleceği gibi sağlık ocağına başvurumama nedenleri arasında %72'lik bir oranla bireyin SSK'lı olması, hiç hasta olmaması veya iyi tedavi edilmediği gibi nedenler başta gelmektedir.

Örneklem giren ailelerin %77.7 (646 kişi)'sinin sağlık ocağı hizmetlerinden memnun, %11.2 (93 kişi)'sinin ise memnun olmadığı saptanmıştır. %11.1 (92 kişi) ise görüş belirtmemiştir.

Araştırma kapsamındaki bireylerin sağlık ocağından memnun olmama nedenlerinin başında %72 ile "bireyin hastalığına ilgi gösterilmemesi" gelmektedir. Daha sonra sırasıyla, %68.8 oranında sağlık ocağına gidip gelmenin zor olması, %63 oranında personelin sert davranması, hekimin daha önceden veya başka bir doktor tarafından yazılan ilaçlarını yazmaması, SSK ve Bağ-Kur'lulara bakılmaması ve hekimin yeterli bilgiye sahip olmadığı izlenimi gibi nedenler gelmektedir. %8.6'sı parasız olduğu için iyi bakılmıyor yanıtını vermişlerdir. Çok sıra bekleniyor yanıtını verenler %46.2 olurken ileri tetkik istenmiyor diyenler %43.0'ü bulmaktadır.

Araştırma kapsamındaki bireylere, "siz ya da yakınınız hastalansa, hiç çekinmeden sağlık ocağına başvurur musunuz" sorusuna, ailelerin %95.9'u hiç çekinmeden gidebileceklerini söylemişlerdir. Geriye kalanların %3.4'ü başvurmayacaklarını, %0.7'si ise kararsız olduklarını söylemişlerdir.

Tablo 2: Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Öğrenim Durumlarına Göre Çocukları Hastalandığında İlk Önce Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Dağılımı

Sağlık Kurumu												
Öğr.Durumu	Özel Dr.		Sağlık O.		Devlet H.		SSK H.		Diğer*		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
OYD +OY	11	4.7	160	68.4	12	5.2	49	20.9	2	0.8	234	100.0
İlkokul	30	7.4	265	65.1	43	10.6	67	16.5	2	0.4	407	100.0
Ortaokul ¹	5	6.7	49	65.3	5	6.7	13	17.3	3	4.0	75	100.0
Lise ve üzeri ²	13	11.2	83	72.1	4	3.7	6	5.2	9	7.8	115	100.0
Toplam	59	7.1	557	67.0	64	7.7	135	16.2	16	2.0	831	100.0

* Askeri hastane, kurum doktoru vb. 1,2 Farkı yaratan gruplar.
X²: 54.77 SD:12 p<0.05

Tablo 3: Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Yerleşim Yerlerine Göre Çocukları Hastalandığında İlk Önce Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Dağılımı

Sağlık Kurumu												
Öğr.Durumu	Özel Dr.		Sağlık O.		Devlet H.		SSK H.		Diğer*		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yarı kentsel	48	6.6	503	68.9	41	5.6	122	16.8	16	2.1	731	100.0
Kırsal	11	11.0	54	54.0	23	23.0	13	13.0	-	0.0	100	100.0
Toplam	59	7.1	557	67.1	64	7.7	135	16.2	16	1.9	831	100.0

*Askeri hastane, kurum doktoru vb.
X²: 42.40 SD: 4 p<0.05

Tablo 4: Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Gelir Durumuna Göre Çocukları Hastalandığında İlk Önce Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Dağılımı

Sağlık Kurumu												
Öğr.Durumu	Özel Dr.		Sağlık O.		Devlet H.		SSK H.		Diğer*		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alt	23	4.6	336	67.7	40	8.0	93	18.7	5	1.0	497	100.0
Orta ²	6	6.0	68	68.8	12	12.1	10	10.1	3	3.0	99	100.0
Üst ¹	30	12.8	153	65.1	12	5.1	32	13.6	8	3.4	235	100.0
Toplam	59	7.1	557	67.0	64	7.7	135	16.2	16	1.9	831	100.0

*Askeri hastane, kurum doktoru vb. 1,2: Farkı yaratan gruplar
X²: 30.53 SD: 8 p<0.05

Araştırma kapsamındaki bireylerin, sağlık ocağından beklentileri; %22.6'sı "hizmet böyle sürsün" derken, %40.3'ü "daha çok ilgi, bakım, kaliteli hizmet", 9.3'ü "SSK ve Bağ-Kur'lulara bakılsın", % 7'si "ücretsiz ilaç

verilsin" yanıtını vermişlerdir. "Uzman ya da deneyimli doktor" isteyenler %6.1, "mesaiye uyulsun, araç-gereç yeterli hale getirilsin vb." diyenler ise %7.3'tür. Fikir belirtmeyenler ise %2.4'de kalmaktadır

Tablo 5: Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Hastalandıklarında Öğrenim Durumlarına Göre İlk Önce Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Dağılımı

Öğr.Durumu	Özel Dr.		Sağlık O.		Devlet H.		SSK H.		Diğer*		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
OYD+OY	18	7.6	104	44.4	23	9.8	86	36.6	3	1.6	234	100.0
İlkokul	37	9.2	170	41.8	63	15.4	134	32.9	3	0.7	407	100.0
Ortaokul ²	12	16.0	27	36.0	8	10.7	21	28.0	7	9.3	75	100.0
Lise ve üzeri ¹	9	7.8	56	48.7	14	12.2	17	14.7	19	16.6	115	100.0
Toplam	76	9.1	357	43.0	108	13.0	258	31.2	32	3.7	831	100.0

* Askeri hastane, kurum doktoru vb ^{1,2}: Farkı yaratan gruplar.
 X^2 : 91.70 SD: 12 $p < 0.05$

Tablo 6: Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Hastalandıklarında Gelir Durumlarına Göre İlk Önce Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Dağılımı

Öğr.Durumu	Özel Dr.		Sağlık O.		Devlet H.		SSK H.		Diğer*		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üst	40	17.0	100	42.6	17	7.2	60	25.6	18	7.6	235	100.0
Orta	8	8.1	43	43.4	14	14.2	26	26.2	8	8.1	99	100.0
Alt	28	5.6	214	43.1	77	15.5	172	34.6	6	1.2	497	100.0
Toplam	76	9.1	357	43.0	108	13.0	258	31.0	32	3.9	831	100.0

*Askeri hastane, kurum doktoru:
 X^2 : 58.80 SD: 8 $p < 0.05$

Tablo 7: Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Hastalandıklarında Sosyal Güvenlik Durumlarına Göre İlk Önce Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Dağılımı

Öğr.Durumu	Özel Dr.		Sağlık O.		Devlet H.		SSK H.		Diğer*		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SSK	28	6.9	111	27.4	20	4.9	241	59.4	6	1.4	406	100.0
Emekli S.	8	5.0	102	64.6	26	16.5	1	0.6	21	13.3	158	100.0
Bağ-Kur	26	24.8	53	50.5	10	9.5	13	12.4	3	2.8	105	100.0
Yeşil Kart	3	12.0	17	68.0	5	20.0	-	0.0	-	0.0	25	100.0
Toplam	65	9.3	273	39.4	61	8.8	255	36.7	30	4.3	694	100.0

*Kurum doktoru, sözleşmeli doktor vb X^2 : 277.81 SD: 12 $p < 0.05$

Tablo 8: Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Yerleşim Yerlerine Göre Sağlık Ocağına Başvurularının Dağılımı

Yerleşim Yeri	Başvuran		Başvurmayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yarı kentsel	666	91.1	65	8.9	731	100.0
Kırsal	65	65.0	35	35.0	100	100.0
Toplam	731	87.8	101	12.2	831	100.0

$X^2 : 56.64$ $p < 0.05$

Tablo 9: Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Sağlık Ocağına Başvurmama Nedenlerinin Dağılımı

Başvurmama nedenleri	Sayı	%
Hiç hasta olmadım	37	34.8
İyi tedavi edilmiyor	24	23.2
SSK'lı	15	15.1
Parasız olduğu için iyi bakılmıyor	7	6.8
Gidip gelmesi zor	6	5.7
Yeteri kadar ilgi gösterilmiyor	6	5.7
Çok kalabalık oluyor	5	4.9
Daha iyi olanakları yok	4	3.8
Toplam	104	100.0

Tablo 10: Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Sağlık Ocağı Hizmetlerinden Memnun Olma Nedenlerinin Dağılımı

Memnuniyet nedenleri n=646	Sayı	%**
Gidip gelmek kolay	622	96.3
Para almıyorlar	611	94.6
Hastalığımla ilgileniyorlar	67	10.4
Gerektiğinde ileri tetkik istiyorlar	10	1.5
Diğer*	139	21.0

* Tanıdık personel, temiz olması vb.

** Birden çok cevap alındığından yüzdeler n=646'ya göre alınmıştır.

Kişi başına hekime yıllık ortalama başvuru sayısı 1993'te 2.3, 1994 ve 1995'te 1.6, 1996'da ise 1.8 olmuştur.

TARTIŞMA

Bu araştırmada incelenen 831 hanenin %67.7'sini

çekirdek aileler, geriye kalanların %27.2'sini geniş aileler, %5.1'ini ise diğerleri oluşturmaktadır. Aksakoğlu'nun Yenikent Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yapmış olduğu araştırmada hanelerin %35.5'inin geniş ailelerden, %64.5'inin ise çekirdek ailelerden oluştuğu saptanmıştır (Aksakoğlu G., 1979). Cilasun'un Ankara-Çubuk İlçesi Birinci Eğitim

Araştırma Bölgesi'nde yapmış olduğu araştırmada da hanelerin %63.6'sının çekirdek aileler, %36.4'ünün ise geniş ailelerden oluştuğu bulunmuştur (Cilasun U., 1979). Bu sonuçlardan hanelerde çekirdek aileye doğru bir yönelimin olduğu, klasik geniş ailelerin yerini çekirdek ailelere bırakmakta olduğu söylenebilir.

Ailelerin büyük çoğunluğu alt gelir grubunda bulunmaktadır (%59.8). Orta gelir grubundakilerin oranı %11.9, iyi gelir grubuna girenlerin oranı ise %28.3'tür. Güncelleştirilmiş DİE (Devlet İstatistik Enstitüsü) verileri, alt gelir grubu için % 57.9, orta gelir grubu için % 15.9 ve üst gelir grubu için % 26.2'dir (DİE 1994). Buradan DİE verileri ile araştırmadan elde edilen verilerin uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada örneklem bölgesinde bir evde ortalama 4.87 ± 1.97 kişi yaşamakta olup, ortanca değer 5'tir. Kılıç Ankara-Gölbaşı ilçesinde yapmış olduğu araştırmada ortalama hanehalkı büyüklüğünü kırsal bölgede 4.6 ± 0.09 , kentsel bölgede ise 4.5 ± 0.05 olduğunu tespit etmiştir (Kılıç B., 1996). Bu rakam DİE verilerine göre 5.055 olup Karaoğlu'nun Malatya-Merkez ilçede lise öğrencileri arasında yapmış olduğu araştırmada ise ortalama aile büyüklüğü 5.69 ± 0.06 olarak saptanmıştır (Karaoğlu L., 1995).

Hane reislerinin bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumları ise %48.9 ile SSK; %19.0 ile Emekli Sandığı ve %12.6 ile Bağ-Kur olarak sıralanmaktadır. Özcebe'nin Ankara-Etimesgut bölgesinde yapmış olduğu araştırmada ise hane reislerinin %52.3'ü SSK'lı, %20.3'ünün Emekli Sandığı'na bağlı ve %1.5'inin Bağ-Kur'lu olduğu bulunmuştur (Özcebe L.H., 1990). Türkiye rakamlarıyla kıyaslandığında bölgedeki SSK'lı oranının Türkiye rakamı olan %41'in üzerinde, sosyal güvencesi olmayan kesiminde Türkiye rakamı olan %22.5'un altındadır. Araştırmada sosyal güvencesi olanlar %82.3, sosyal güvencesi olmayanlar ise 17.7'dir. Buradan araştırma bölgemizin sosyal güvence bakımından Türkiye ortalamasından iyi olduğu görülmektedir. Örneklem grubumuzdaki Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'lu oranları ise Türkiye rakamları ile benzerdir (DİE, 1995; SSK İstatistik Yıllığı, 1995). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise bu oranlar SSK'lı %47.8, Bağ-Kur'lu %16.8 ve Emekli Sandığı üyesi %18.8 olarak bulunmuştur (Ministry of Health, 1995; Tokat M., 1993).

Araştırma kapsamındaki bireylerin yarıya yakını (%49.0) ilkököl mezunu olup, %21.8'i ise okuryazar değildir. Yüksek öğrenimli olanlar ise %3.1'dir. Bu sonuç ülkemizde daha önce yapılmış bulunan bazı araştırmaların sonuçlarıyla benzerlikler göstermektedir (Özcebe L.H., 1990; Aksakoğlu G., 1979; Bumin M.A., 1974; DİE, 1987). Araştırmada anketi yanıtlayanlar arasında ev hanımları yada evin yetişkin kızı gibi kadınların yüksek oranda olması (%64.3) verilerin geçerliliği noktasında sınırlılık oluşturmakla birlikte, araştırmanın gündüz yapılmaması nedeniyle aile reislerinin önemli kısmının evde bulunmaması kadınlarla görüşmeyi zorunlu kılmıştır.

Örneğe giren ailelerin ancak %17'si sağlık gereksinimleri için gelirlerinden para ayırmaktadırlar. Hanelerin büyük çoğunluğunda sağlık giderleri için para ayrılmamaktadır.

Araştırma kapsamındaki bireyler öğrenim yönünden ele alındığında, çocuklarının hastalanması durumunda ilk önce başvurulan sağlık kuruluşu %67.0 oranında sağlık ocağı olmaktadır. Lise ve üzeri öğrenime sahip olanlar sağlık ocağını daha çok tercih etmektedirler. Özcebe'nin yapmış olduğu araştırmada da öğrenim düzeylerine göre sağlık kuruluşlarını seçmede ilkököl ve lise mezunlarının diğer öğrenim gruplarına göre farklı seçim yaptıkları bulunmuştur (Özcebe L.H., 1990).

Örneğimizdeki bireyler çocukları hastalandığında yerleşim yeri ve gelir durumuna göre ilk önce seçeceği sağlık kuruluşunun başında büyük oranda sağlık ocağı gelmektedir (Sırasıyla; 67.1 ve 67.0). Yarı kentsel bölge olan ilçe merkezinden kırsal alana göre daha yüksek oranlarda olup, sağlık ocağının yakın olması yarı kentsel alandaki yüksek başvuru oranları açıklamaktadır. Tüm gelir gruplarında sağlık ocağının tercih edilme sıklığı, diğer sağlık kurumlarına göre en yüksek oranlara sahiptir. Buradan hareketle sağlık ocağının toplumun tüm katmanlarınca kullanılmakta olduğu, bunun temelinde de sağlık ocağının ilk başvuru yeri olma özelliğinin toplum tarafından kabul edilmesi, yakın olması ve ücretsiz olması gibi etkenlerin rol oynadığı söylenebilir.

Erişkin hastalığı içinde araştırma kapsamındaki bireyler; öğrenim durumu, sosyal güvencesi ve gelir durumu bakımından hastasını götürmek için ilk önce sağlık ocağını seçeceklerini belirtenlerin oranı sırasıyla %43.0, %39.4, %43.0 (Tablo 5, 6 ve 7). Sosyal güvenceli olma durumu, bireyin kendi özel sağlık kuruluşuna başvurma olanağı sağlamaktadır. Üst gelir grubunda olanların farklı sağlık kuruluşlarına yöneldikleri bulunmuştur. Üst gelir grubunda olanların %43.1'i sağlık ocağını seçerken %34.6'sı da SSK hastanesini seçmektedirler (Tablo 6). Ortaokul, lise ve üzeri öğrenimliler, okuryazar ve okuryazar olmayan gruplara göre erişkin hastalanması durumunda farklı sağlık kuruluşlarına başvurumaktadırlar. Ortaokul öğrenimlilerde SSK hastanesi %28.0'le sağlık ocağından sonra seçilen sağlık kuruluşu olurken lise ve üzeri öğrenimlilerde %16.6 oranında kurum doktoru, askeri hastane ve sözleşmeli doktor olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Kırsal yerleşimli olanlar yarı kentsel yerleşimlilere göre sağlık ocağını daha az, devlet hastanesini daha çok seçmektedirler. Sağlık Bakanlığı'nın 1992 Temmuz ayında yaptırmış olduğu araştırmada ise hem kırsalda hem de kentsel bölgede en sık tercih edilen kurum olarak devlet hastanesi bulunmuştur. Aynı araştırmada halkın %48.7'si devlet hastanesini seçmektedir. Bu oran kentsel yerleşimlilerde %57.6 ve kırsal yerleşimlilerde ise %36.8'dir (DİE, 1995). Araştırmamızda ise yarı kentsel yerleşimlilerin %91.1'i sağlık ocağını seçerken kırsal yerleşimlilerde bu

oran %65.0'da kalmaktadır. Bu durum, kırsal bölgedekilerin daha çok il merkezine gelmeleri ile açıklanabilir. Yani, bir kez yola çıktıktan sonra ilçe merkezine gelmekten fazla uzak olmayan (11 km) il merkezindeki sağlık kurumlarından yararlanma düşüncesinin ağır bastığı ileri sürülebilir. Özmen ve Aksakoğlu'nun İzmir Narlıdere'de yapmış oldukları bir çalışmada ise örneğe girenlerin %80.7'sinin birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmak için sağlık ocağını kullandıklarını saptamışlar ve temelde sağlık ocağının halka yakın olmasını vurgulamışlardır (Özmen D., Aksakoğlu G., 1990). Bizim araştırmamızda da yarı-kentsel alandan sağlık ocağına başvuruların kırsala göre daha fazla olmasının temelinde mesafe olarak yakınlığın önemi bulunmaktadır.

Tüm başvurular değerlendirildiğinde her grupta ilk basamak sağlık hizmetine başvuruda sağlık ocağının ilk sırayı aldığı görülmektedir. Kılıç'ın, Ankara-Gölbaşı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yapmış olduğu çalışmada da, sosyal güvencesi olmayan bireylerin %44'ü, sosyal güvencesi olan bireylerin %38'i, kırsal yerleşim alanında oturanların %46'sı, kentsel yerleşim alanında oturanların %37'si sağlık hizmetleri için ilk sırada sağlık ocağına başvurumaktadırlar (Kılıç B., 1996).

Araştırma bölgemizdeki evlerin yaklaşık yarısı ebeler tarafından ayda bir ziyaret edilmektedir (%50.9). Evlerin üçte biri ise ebeler tarafından hiç ziyaret edilmemektedir. Geriye kalan evlerin ise ebeler tarafından 2-3 ayda bir ziyaret edilmekte olduğu görülmektedir. Erdem'in Sivas Kızılırmak Sağlık Ocağı Bölgesinde yapmış olduğu araştırmada örnekteki bireylerin; %56.8'i evlerine sağlık ocağı ebesinin ziyarete geldiğini, %43.2'si ise ziyarete gelmediğini belirttiklerini saptamıştır (Erdem M., 1992). Bu verilerden hareketle sağlık ocağı bölgesindeki evlerin genel olarak ebeler tarafından ziyaret edildiği gözlenmiştir. Özellikle 0-6 yaş çocuk, gebe veya 15-49 yaş kadın olan evlere ebe ziyaretleri düzenli olarak yapılmaktadır. İzlenmeyen evlerde ise, ya yaşlı kişiler yaşamakta ya da 0-6 yaş grubu ile 15-49 yaş grubuna ait bireyler (%50.9) bulunmamaktadır.

Sağlık ocağına başvurmama nedenlerine bakıldığında, bireylerin büyük çoğunluğu (%72) hiç hasta olmadıkları, iyi bakılmadıklarını, yeterli ilgiyi görmediklerini vb. söylemişlerdir. Aycan ve Bumin'in Ankara-Gölbaşı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yaptıkları araştırmada sağlık ocağına başvurmayan kişilerin %26.1'i sağlık ocağına güvenmeme, %22.7'si hastalığını önemsememe, %18.4'ü ulaşım zorluğunu neden olarak göstermişlerdir (Aycan S., Bumin Ç.). Sağlık ocağında kullanılan tıp teknolojisi, fizik ortamın niteliği, çalışan personelin ve özellikle hekimin halk üzerinde bıraktığı olumsuz izlenimler sağlık ocağının kullanımını etkileyen önemli faktörler olarak görülmektedir.

Sağlık ocağına başvuran bireyler, birinci sırada sağlık ocağının bireylere yakın uzaklıkta olmasını, ikinci sırada ise sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak verilmesini, üçüncü

sırada ise sağlık ocağında tanıdık personelin bulunması, sağlık ocağının temiz olmasını vb. belirtmişlerdir. Bireyler tarafından en sık başvuru alan sağlık kuruluşlarının başında sağlık ocaklarının gelmesinin nedeni olarak, sağlık ocağının bireylere yakın mesafede olması ve sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesi olduğu görülmektedir. Mesafenin önemsiz olduğunu vurgulayan bir çalışma olmakla birlikte yapılmış birçok araştırmada sağlık hizmetlerinin kullanılmasında mesafe faktörünün önemi vurgulanmıştır (Fişek N., 1983; Dirican R., Bilgel N., 1993; Akdeniz Üniv. Araştırma Özetleri, 1994; Hayran O, Nuhoğlu A., İnan A.; Aycan S., 1979; Öztürk Y., Günay O., Aykut M., Çetinkaya F., Cingöz K., 1988; Beşer E., Çan G., 1994).

Araştırma kapsamındaki bireylerin %77.7'si sağlık ocağında verilen sağlık hizmetlerinden memnun olup, geri kalan %11.2'si ise memnun değildir. Bireylerin %11.1'i ise görüş belirtmemiştir. Türkiye'nin değişik bölgelerinde ve yurt dışında yabancı araştırmacılar tarafından yapılan araştırmalarda da yaklaşık sonuçların elde edildiği görülmüştür (Özcebe L.H., 1990; Aksakoğlu G., 1979; Cilason U., 1979; Kıyak M., Güray Ö., Dağoğlu T., 1990; El-Shabrawy-Ali M., 1992; Ali S.M., Paramanik M.A., Khan M.N., Samed A., 1991).

Ailelerin büyük çoğunluğunun sağlık ocağı hizmetlerinden memnun olması sevindiricidir. Çünkü memnuniyetle ilgili ölçütler, kullanılabilirlik derecesini belirlemenin başka bir yoludur. Kullanım ölçülerinin bir grubun kullanılabilirliği olduğunu gösterebilmesine rağmen, eğer kişiler aldıkları hizmetin bazı yönleri hakkında memnuniyetsizlik belirtirse, bu durum onların kullanılabilirliğine şüphe düşürür (Kaya S., 1995). Ailelerin memnun olma nedenleri sağlık ocağına başvuru nedenleriyle paralellik göstermektedir. Yani birinci sırada sağlık ocağına ulaşımın kolay olmasını, ikinci olarak sağlık hizmetlerinin ücretsiz olmasını belirtmişlerdir. Aileler sağlık ocağından memnun olmama konusunda ise farklı yaklaşım göstermişlerdir. Aileler memnuniyetsizliklerini sırasıyla; hastalığına ilgi gösterilmemesi, ulaşımın zorluğu, personelin bilgi yeterlilikleri, sağlık ocağı dışında yazılan ilaçların resmi reçeteye yazılmaması ve personelin güler yüzlü olmayıp sert davrandıkları şeklinde dile getirmişlerdir. Çivi ve Akman'ın Konya'da yapmış oldukları araştırmada ise örneğe giren bireylerin %60'ı sağlık personelinin ilgisizlik ve kötü davranışları ile sağlık kuruluşlarının temizlik ve ısınma koşullarının uyum olmayışını saptamışlardır (Çivi S., Akman M., 1990). Buna karşın, tekrar hastalandıklarında, ailelerin büyük çoğunluğu çekinmeksizin sağlık ocağına başvurup sağlık hizmetlerini alacaklarını söylemişlerdir.

Sağlık ocağından beklentileri konusunda araştırma kapsamındaki bireylerin %22.6'sı "Hizmet böyle sürsün" derken, %40.3'ü "daha çok ilgi, bakım, kaliteli hizmet" beklediklerini belirtmişlerdir. Aksakoğlu'nun Etimesgut Yenikent Sağlık Ocağı Bölgesinde yapmış olduğu araştırmada bu oranlar %36.0 ve %33.3 olarak saptanmıştır (Aksakoğlu G., 1979). Çivi ve Akman yapmış oldukları bir

araştırmada bireylerin %46.6'sı ücrete katkıda bulunmayı isterken, %46.8'i ücretin devlet tarafından karşılanmasını istediklerini saptamışlardır (Çivi S., 1990). Kılıçarslan ve arkadaşlarının Sivas-Ulaş Sağlık Ocağı Bölgesinde yapmış oldukları araştırmada da örneklemedeki bireylerin sağlık ocağı hizmetlerinden beklentileri arasında %20.3'ü personel eksikliğinin iyi yetişmiş elemanlarla giderilmesi, %15.4'ü ilaç ve ilk yardım malzemesi istemi, %15.4 yeterli ve iyi hizmet sunulması olarak bulunmuştur (Kılıçarslan S., Varol N., Karagöz N., Koçoğlu G., 1992). Buradan hareketle, araştırma kapsamındaki bireyler ileriye yönelik değişiklikler ve düzenlemelerin gerekliliğini vurgulamışlardır. Sağlık ocağının bugünkü yapısını korumak isteyenler yaklaşık %20'de kalırken, diğer büyük çoğunluk sağlık ocağının mevcut yapısının değişmesini, sağlık hizmetlerinin verimli bir şekilde sunulmasını, gerekli bazı laboratuvar hizmetlerinin verilmesini, çevre sağlığı hizmetlerinin sunulmasını sağlık personelinin etkili denetimi ve eğitimi gibi olumlu beklentiler ifade etmişlerdir.

Yıllara göre kişi başına hekime başvuru sayısı sırasıyla; 1993'te 2.3, 1994 ve 1995'de 1.6, 1996'da 1.8'dir. 1994'te rakamın 1.6'ya gerilemesinin nedeni ilçeye bağlı beldelerden Yakınca ve Bostanbaşı kasabasına iki adet yeni sağlık ocağı açılmış olmasıdır. Donabedian'ın belirttiği gibi, sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliğinin kanıtı sadece olanakların varlığı değil, hizmetlerin kullanımınıdır. Bu nedenle kullanılabilirlik, ihtiyaca göre kullanım düzeyiyle ölçülebilir (Kılıçarslan S., Varol N., Karagöz N., Koçoğlu G., 1992). Kaya'nın Ankara'da yapmış olduğu araştırmada yıllık kişi başına hekime başvuru sayısını 2.7 olarak bulmuştur. Kılıç'ın yine Ankara'daki araştırmasında ise 1.1 olarak bulunmuştur (Kılıç B., 1996). Türkiye genelindeki tam rakam bilinmemekle birlikte, OECD yayınında, kişi başına doktora başvuru sayısı 1985'de Türkiye'de 2.0, 1990 yılında İsveç'te 2.8, ABD'de 5.5, Almanya'da 11.5 olarak belirtilmiştir. OECD ortalaması ise 6.2'dir (Kaya S., 1996; Schiber G.J., Pooullier J.P., Greenwald L.M., 1993). Sağlık Bakanlığı tarafından 1992 yılında yapılan bir araştırmada ise yıllık başvuru sayısı 2.4 ± 0.14 olarak bulunmuştur (SB, 1994). Araştırmamızda elde edilen sonuç Türkiye ortalaması ile uyumlu olup gelişmiş ülkelerden düşüktür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçlarına göre I.Basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocağı bölge halkı tarafından kullanılmakta olup, ancak istenilen düzeyde kullanımın gerçekleşmediği görülmektedir. Araştırmanın sonuçlarını Türkiye'ye genellemek olanaklı değilse de bu sonuçlar ışığında şu öneriler getirilebilir:

1. Var olan sağlık hizmeti başvurularını daha da arttırmak için sosyal güvenlik sistemlerinin tüm toplumu kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

2. Sağlık hizmetinden yararlanmada oldukça önemli

olan iki etmen yakınlık ve ucuz hizmet ilkesi göz önünde bulundurularak örgütlenme ve hizmet sunumu buna göre yapılmalıdır.

3. Birinci basamak sağlık hizmeti başvurularında en çok kullanılan sağlık kuruluşu olan sağlık ocaklarının fiziki altyapı, teknik donanım ve nitelikli sağlık personeli açısından çok daha iyi bir şekilde desteklenmesi gerekmektedir.

4. Sağlık ocağı kayıtlarının daha düzenli tutulması için azami gayretin gösterilmesi durumunda sağlıklı araştırmalar planlanabilir. Bu nedenle sağlık ocağı ekibinin bu konuda duyarlı olması sağlanmalı, eğitim ve denetim işlerine gereken önem verilmelidir.

5- Kişilerin sağlık kuruluşu seçimindeki beklenti ve düşünceleri, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında etkili olmaktadır. Öncelikle bireylerin sağlık kuruluşlarından ve tüm sağlık personelinin beklentilerinin daha ayrıntılı çalışmalarla saptanması gerekmektedir. Bireylerin beklentileri ile sağlık hizmetleri sunumundaki farklılıklar değerlendirilerek yapılabilecek olası değişiklikler ile bireyler tarafından birinci basamak sağlık hizmetleri vermekte olan sağlık ocaklarının daha fazla kullanılması sağlanmalıdır

KAYNAKLAR

Fişek N., (1983), Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi- Dünya Sağlık Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Ankara.

Özcebe L.H., (1990), Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Saptanması, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.

Aksakoğlu G., (1979), Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bir Bölgede Halkın İyileştirici Hizmetler İçin Seçtiği Sağlık Kuruluşları Ve Bu Seçimi Etkileyen Etmenler Üzerine Bir İnceleme, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Cilasun, U., (1979), Çubuk İlçesi Birinci Bölgesinde Tedavi Hizmetlerinden Yararlanma Ve Bunu Etkileyen Faktörler, Uzmanlık Tezi, Ankara.

İstatistiklerle Türkiye (1994), T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.

Kılıç B., (1996), Gölbaşı Bölgesindeki Sağlık Başvuruları ve Bunu Etkileyen Etmenler, Toplum ve Hekim, Temmuz-Ağustos 1996, Cilt 11, Sayı 74.

Karaoğlu L., (1995), Malatya İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlık Konusundaki Bilgi, Tutum, Uygulama Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Malatya.

Sağlık Bakanlığı (Türkiye), (1993), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc.1994. Türkiye

Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye.

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

Devlet İstatistik Enstitüsü, Türkiye'de İstatistik Yıllığı 1994, 1995, Ankara.

Sosyal Sigortalar Kurumu, (1995), 1994 İstatistik Yıllığı, SSK yayını No:572.

Tokat M., (1993), Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını, Ankara.

Bumin M.A., (1974), Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Halkın Sağlık Durumu ve Sağlık Ocağı Konusundaki Bilgisine İlişkin Araştırma Raporu, H.Ü.T.F., Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara,

DİE, (1987), Türkiye İstatistik Yıllığı(Sh.294, Çizelge 189), Ankara.

Hayran O. ve Ark., (1991), Kentsel Bir Bölgede Halkın Sağlık Kuruluşlarını Etkileyen Etkenler, Klinik Gelişim Dergisi 4, Sh.1052-1055.

Özmen D., Aksakoğlu G., (1990), Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma, II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Özet Kitabı İçinde.

Erdem M., (1992), Kızılırmak Sağlık Ocağı Bölgesindeki Halkın Sağlık Ocağı Kullanım Durumunun Belirlenmesi, III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı İçinde.

Aycan S., Bumin Ç., Gölbaşı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Halkın Birinci Basamak Tedavi hizmetlerinden Yararlanmasını Olumsuz Yönde Etkileyen faktörler, II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.

Dirican R., Bilgel N., (1993), Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), II.Baskı, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Araştırma Özetleri, (1994), Cilt:1 içinde, Antalya Merkez Sağlık Ocaklarında Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı, s:88-89, Akdeniz Üniversitesi yayını no:57, Antalya.

Hayran O, Nuhoğlu A, İnan A., Birinci Basamak Sağlık

Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Etkenler, Toplum ve Hekim Sayı:46, Sh.17-21.

Aycan S., (1979), Gölbaşı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Halkın Birinci Basamak Tedavi hizmetlerinden Yararlanma Düzeyi ve bunu Olumsuz Yönde Etkileyen faktörlerle İlgili Bir Araştırma, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Öztürk Y., Günay O., Aykut M., Çetinkaya F., Cingöz K., (1988), Kentsel Bölgede Sağlık Ocağına Başvuruda Mesafe Faktörünün Rolü, I. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı İçinde, 3-4.

Beşer E., Çan G., (1994), Temel Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı içinde, 12-14 Eylül 1994, Didim.

Kıyak M., Güray Ö., Dağoğlu T., (1990), Avcılar-Halkalı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Sağlık Ocağı Çalışmaları Hakkında Toplumun İzlenimleri, II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özel Kitabı İçinde.

El-Shabrawy-Ali-M., (1992), A Study of Patient Satisfaction As Evaluation Parameter For Utilization Of Primary Health Care Services, J-R-Soc-Health, 112(2): 64-7, Riyadh.

Ali S.M, Paramanik M.A, Khan M.N., Samed A., (1991), Assessment of Low Attendance at Primary Health Care Centre, Bangladesh Med. Res. Coun. Bull. 17(2): 81-7.

Kaya S., (1995), Sağlık Bakım Hizmetlerinin Kullanılabilirliği, Toplum Ve Hekim, Cilt10, Sayı 66, Mart-Nisan.

Çivi S., Akman M., (1990), Toplumun Sağlık Hizmetlerinden Beklentileri, II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Özet Kitabı İçinde.

Kılıçarslan S., Varol N., Karagöz N., Koçoğlu G., (1992), Ulaş Sağlık Ocağı Bölgesindeki Aile Reislirinin Sağlık Ocağı Hizmetlerini Değerlendirmeleri ve Hizmetten Beklentiler, III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı İçinde.

Kaya S., (1996), Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Bakım Hizmetlerinin Potansiyel Ve Gerçekleşen Kullanılabilirliği, Toplum Ve Hekim, Cilt11, Sayı 71, Ocak-Şubat.

Schiber G.J., Pooullier, J.P., Greenwald, L.M., (1993), Health, Spending, Delivery and Outcomes In OECD Countries, Health Affairs, Vol:12, No:2, s.126.