

ARAŞTIRMA**AYDIN MERKEZ 2 NO'LU SAĞLIK OCAĞI
BÖLGESİNDE 15 YAŞ ÜZERİ KADINLARIN
SAĞLIK OCAĞINI KULLANMA DURUMLARI,
ETKİLEYEN FAKTÖRLER İLE MEMNUNİYET
DÜZEYLERİ***

Mehmet TORCU**, Pınar OKYAY***,
Adalet ÇIBIK****, İlnur YILMAZ****,
Mehmet VAROL**, Hayati ÇAKIR*****,
Özay ÜNLÜ*****

ÖZET

Çalışmada, Aydın Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı'nın bölgesindeki 15 yaş üzeri kadınların sağlık ocağını kullanımı, etkileyen faktörler ve hizmetten memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel bir çalışmadır. Çalışma grubu (n=384), sağlık ocağı kullanım sıklığı %95 güven aralığında %50, d=0.05 alınarak saptanmıştır. Örneğin seçiminde Ev Halkı Tespit Fişlerinden yapılan sistematik örnekleme kullanılmıştır. Kadınların tümü sağlık ocağını hizmet birimi olarak bilmekte; ancak, her beş kadından biri (%18.8) bağlı olduğu sağlık ocağını bilmemektedir. Kadınların sağlık ocağı kullanım sıklığı % 48.9'dur. Muayene ve aşı en fazla bilinen; çevre sağlığı hizmetleri ise en az bilinen hizmetlerdir. Sosyal güvencesi SSK olmayanlar(p=0.000), on beş yaş altında çocuğu olanlar(p=0.00), ev hanımı olanlar(p=0.005) sağlık ocağına daha çok gitmektedir. Sağlık ocağı hizmetlerinden kadınların %88.0'i orta ve üzerinde memnunken, bu memnuniyet oranları doktorlar, hemşireler ve ebeler için sırasıyla %78.0, %84.7 ve %86.6 olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetlerinin kullanımı, Temel Sağlık Hizmetleri, birinci basamak

*Bu çalışma, 8. Pratisyen Hekimlik Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Aydın Merkez 7 No'lu Sağlık Ocağı

***Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

****Aydın Merkez 4 No'lu Sağlık Ocağı

*****112 Acil Yardım ve Kurtarma Komuta Kontrol Merkezi

GİRİŞ

Ülkemizde 5 Ocak 1961 tarihinde kabul edilmiş olan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" nüfus temelli bir birinci basamak sağlık hizmeti sunumu öngörür. Bu kanundan on yedi yıl sonra yayınlanan Alma-Ata Bildirgesi, modern sağlık hizmeti anlayışını tanımlamıştır. Buna göre, koruyucu hizmetlerle, evde ve ayaktan tedavi edici hizmetlerin bir arada sunulduğu hizmet basamağı olarak "Temel Sağlık Hizmetleri (TSH)" yapılandırılmıştır (UNICEF-TETM; 1980:32). Bu, halkın ilk başvuru basamağıdır (Öztek Z.; 1986:15). Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti ya da TSH'nin verildiği yer kırsal ve kentsel sağlık ocaklarıdır. Hizmet amacı aynı olsa da, bu iki tip sağlık ocağının hizmet sunum süreci farklıdır. Bu nedenle günümüzde TSH'nin her iki bölgede ayrı yapılandırılması gerektiği bilinmektedir (WHO-UNICEF, 1986: 4-7). Yapılan araştırmalara göre sağlık ocaklarından en çok kadınlar ve çocuklar yararlanmaktadır (Ministry of Health, 1995). Hizmeti en çok talep eden bu grubun kullanım ile ilgili durumları, sorunları ve beklentileri hizmet sunumun geliştirilmesi için önemlidir.

Bu çalışmada, Aydın Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı'nın kentsel tipteki bölgesindeki 15 yaş üzeri kadınların sağlık ocağını kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ile hizmetlerden memnuniyet düzeyi ve beklentilerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel-analitik bir çalışmadır. Araştırma evrenini kentsel nitelikteki bir sağlık ocağı olan Aydın Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı bölgesindeki 15 yaş üstü 11 397 kadın oluşturmuştur. Çalışma grubu, sağlık ocağı kullanım sıklığı %95 güven aralığında %50 ve $d=0.05$ alınarak 384 kadın olarak saptanmıştır (Lwanga SK, 1991: 5). 15 yaş üzeri 384 kadın, Ev Halkı Tespit Fişlerinden sistematik örnekleme ile seçilmiştir. Bu kadınlar dışında, aynı yöntemle seçilmiş 38 (%10) kadın da yedek olarak, iki kez gidildiği halde evinde bulunamayan ya da kesin olarak ulaşılamayacağı tespit edilen kadınların (göç, yazlık ya da yaylaya yaz dönemi için gidiş, vb) yerine kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bu kadınlara araştırma içeriği ve anketi konusunda standart eğitim almış hemşirelik okulu öğrencileri aracılığı ile Mayıs-Temmuz 2003 tarihleri arasında ulaşılmıştır. Kadınlardan bilgiler yüz yüze anket yöntemi ile alınmıştır.

Bu çalışmada kadınların %19.5'ine ulaşılamamıştır. Ulaşılamayan grubun yaş ortalaması 43.09 ± 14.53 , ulaşılan grubun yaş ortalaması 42 ± 16.59 'dur ($p=0.602$). Öğrenim durumları ulaşılamayan grupta ilkökul ve altı eğitimli olanlar %46.6, ulaşılan grupta ise %54.0 ($p=0.492$). Ev hanımları ulaşılamayan grupta %68.0, ulaşılan grupta ise %68.3'tür ($p=0.861$). Bu üç temel değişken açısından gruplar arasında fark bulunmaması ulaşılamayan grubun sonuçları değiştirmeyeceğini göstermiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.0 istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, yüzdeler ve aritmetik ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. Analitik değerlendirme ise, ki-kare testi, Student t-testi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada 309(%80.5) kadına ulaşılabilmektedir. Bu kadınların yaş ortalaması 42 ± 16.59 'dur; kadınların %69.3'ü evli, %54.0'ı ilkökul ve altı eğitimli ve %68.3'ü ev hanımıdır. Kadınların seçilmiş temel sosyo-demografik bulguları Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların yaşadıkları ailelerden 294'ü (%95.1) çekirdek, 13'ü (%4.2) büyük ailedir. İki (%0.6) kadın, öğrenci evinde kalmaktadır. Ailelerin ortalama aylık geliri 574.5 ± 385.2 milyon TL'dir. Kadınlardan 181'inin (%58.6) 15 yaş altı çocuğu yoktur. On beş yaş altı çocuğu olanlarda da, bir çocuğu olan 74(%23.9), iki çocuğu olan 46(14.9), üç çocuğu olan 6(%1.9) ve 4 çocuğu olan 2(%0.6) kadın bulunmaktadır. Kadınlardan 6'sı(%1.9) çalışma esnasında gebedir. Bilinen herhangi bir sağlık sorunu 205(%66.3) kadının yokken, 104 (%33.7) kadının sürekli sağlık hizmeti almasını gerektiren bir sağlık sorunu bulunmaktadır.

Son bir yılda 158(%51.8) kadının evine sağlık ocağından ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ortalama ziyaret sıklığı son yılda 2.12 ± 2.02 'dir. Sağlık ocağından

Tablo 1. Çalışma grubunu oluşturan kadınların temel sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı	%
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	35	11.3
Okuryazar	8	2.6
İlkokul	124	40.1
Ortaokul	25	8.1
Lise	73	23.6
Yüksekokul-Üniversite	44	14.2
Medeni durum		
Evli	214	69.3
Bekar	47	15.2
Dul	38	12.3
Boşanmış	10	3.2
Meslek		
Ev hanımı	211	68.3
Memur	39	12.6
Öğrenci	20	6.5
Emekli	12	3.9
İşçi	11	3.6
Diğer*	16	5,2
Sosyal güvence		
Emekli Sandığı	115	37.2
SSK	107	34.6
Bağ-Kur	53	17.2
Yeşil Kart	5	1.6
Özel Sigorta	1	0.3
Yok	28	9.1

* Esnaf, doktor, avukat, vb profesyoneller, vb

evlerine yapılan son ziyaret, 125 (%85.8) ebe, 21(%14.2) hemşire ve 2(%1.4) doktor tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaretlerden 117'si (%80.1) ana ve çocuk sağlığı hizmetleri, 12'si (%8.2) yaşlı sağlığı ve 10'u (%6.8) nüfus tespiti çalışmaları için gerçekleştirilmiştir.

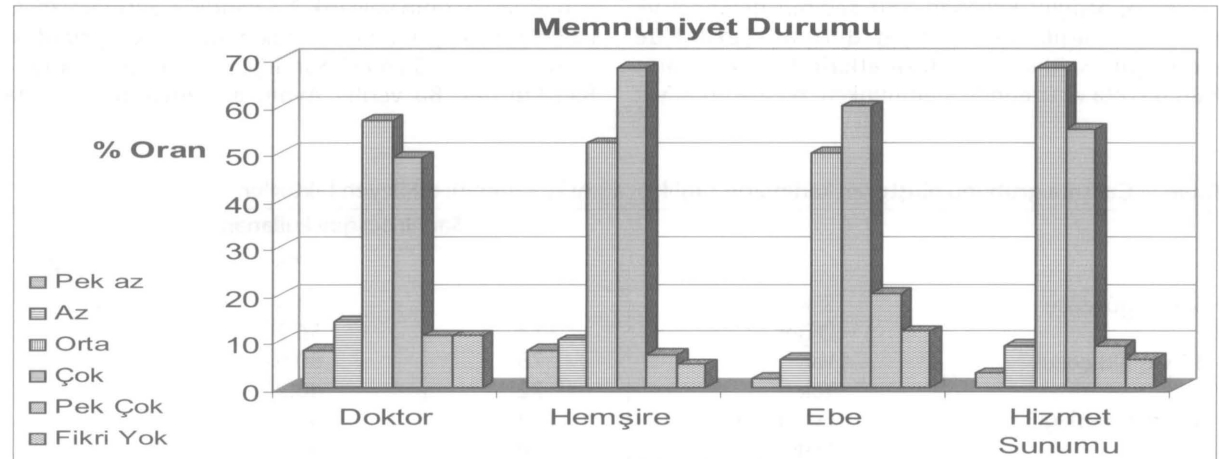
Kadınların sağlık ocağı kullanım sıklığı %48.9'dur. Çalışma grubundaki kadınlar ilk hastalandıklarında sosyal güvenceleri doğrultusunda ikinci basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler. Kadınların sağlık ocağını kullanmaları ile ilgili verileri Tablo 2'de verilmiştir. Sağlık ocağını kullanmayan 157 kadından 153'ünün kullanmama nedenleri Tablo 3'te verilmiştir. Sağlık ocağını kullanımı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunan faktörler Tablo 4'te verilmiştir. Bu çalışmada, sağlık ocağının kullanımı ile kadının yaşı, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, gelir durumu, kadında kronik hastalık varlığı ve kadının sağlık ocağının mesafesi ile ilgili algılaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kadınlardan son bir ay içinde ailelerindeki bir sağlık sorunu için sağlık kuruluşuna başvuran sayısı 154'tür (%49.8). Bu başvuruların ilk üçü sırasıyla, 58'i (%38.7) devlet hastanesine, 34'ü (%22.7) sağlık ocağına ve 33'ü (%22.0) sosyal güvenlik olarak bağlı

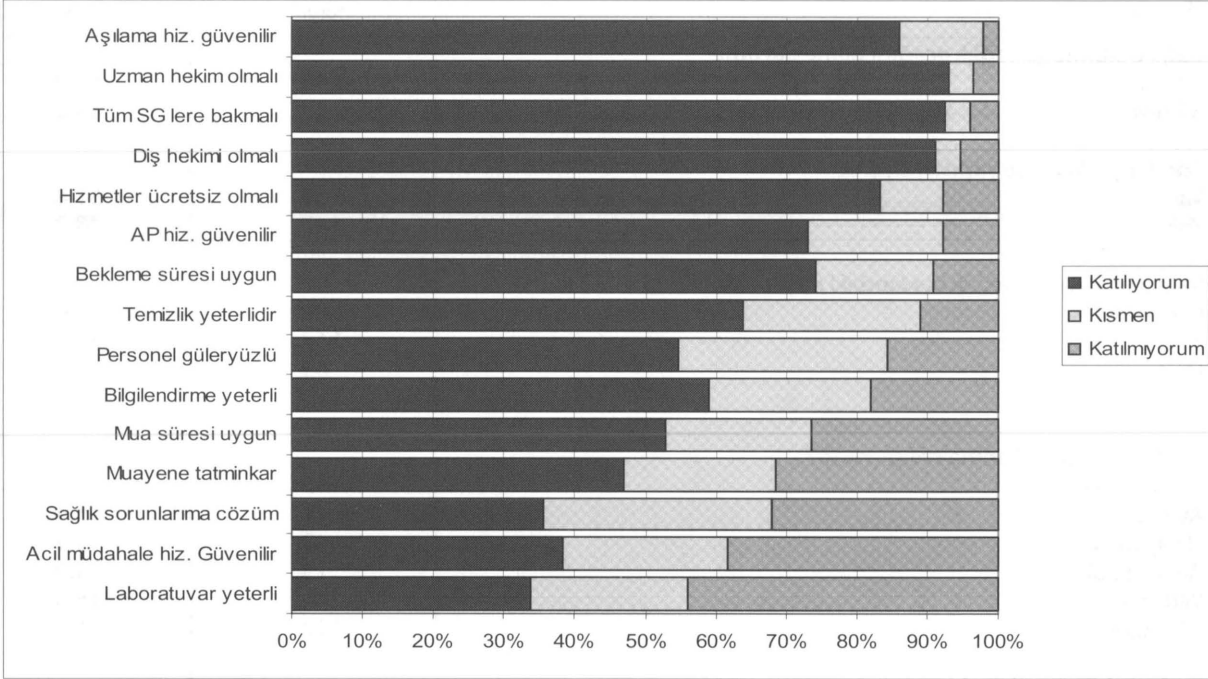
Tablo 2. Çalışma grubunu oluşturan kadınlar ve sağlık ocağı ilişkisi

Özellik	Sayı	%
Bağlı bulunduğu sağlık ocağını bilme durumu		
Biliyor	246	81.2
Bilmiyor	57	18.8
Son bir yılda evine yapılan ziyaret		
Var	158	51.8
Yok	147	48.2
Sağlık ocağının uzaklığı hakkındaki düşüncesi		
Çok yakın	26	9.6
Yakın	166	61.5
Uzak	63	23.3
Çok uzak	15	5.6
Sağlık ocağını kullanma sıklığı(n=307)		
Ayda birden sık	5	1.6
Ayda bir	41	13.4
Üç ayda bir	43	13.9
Altı ayda bir	15	4.9
Yılda bir	46	15.0
Hiç kullanmıyor	157	51.1
En fazla bilinen ilk üç hizmet		
Aşılama	266	92.7
Bebek ve çocuk izlemi	220	76.4
Aile planlaması	210	68.0
En az bilinen son üç hizmet		
Klorlama	74	25.9
Esnaf denetimi	22	7.7
Ruhsatlandırma	21	7.3
Hastalandığında ilk başvuru yeri		
SSK Hastanesi	117	38.0
Devlet Hastanesi	113	36.7
Sağlık ocağı	40	13.0
Üniversite Hastanesi	24	7.8
Diğer	14	4.5

Şekil 1. Çalışma grubunu oluşturan kadınların sağlık ocağı personelinden ve hizmetinde memnuniyet durumları



Şekil 2. Sağlık ocağını kullanan kadınların kurum hakkındaki düşünceleri



Tablo 3. Çalışma grubunu oluşturan kadınlardan sağlık ocağını kullanmayanların kullanmama nedenleri

Kullanmama nedeni (n=153)	Sayı	%
SSK'lı olma	86	56.2
Yolu ters	24	15.7
Hastanenin tercih edilmesi	21	13.7
Uzman hekim yokluğu	8	5.2
Çözüm olacağına inanmama	5	3.3
Ücret alınması	3	2.0
Özel doktor tercihi	2	1.3
Diğer	4	2.6

bulduğu hastaneye olarak gerçekleşmiştir. Başvurulan yeri 4 kadın bilememiştir.

Sağlık ocağını kullanan 150 kadının personel ve hizmet ile ilgili memnuniyet durumu Şekil 1'de verilmiştir. Sağlık ocağı hizmetlerinden kadınların %88.0'i orta ve üzerinde memnunken, bu memnuniyet

oranları doktorlar, hemşireler ve ebeler için sırasıyla %78.0, %84.7 ve %86.6 olarak bulunmuştur. Kadınların sağlık ocağı hizmetleri ile düşünce ve beklentileri de Şekil 2'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmaya katılan kadınların %69.3'ü evli, %54.0'ı ilkökul ve altı eğitimli, %68.3'ü ev hanımıdır. Kadınların yaşadıkları ailelerden 294'ü (%95.1) çekirdek ailedir. Çekirdek aile oranı, Malatya'da 1998 yılında %67.7 olarak bulunmuştur (Şahin M., 1998). Aydın ilinin 2002 yılı ortalama hane büyüklüğü 3.58'dir (Aydın İl Sağlık Müdürlüğü, 2002). Çalışmamızın verileri değerlendirildiğinde, bölgemizin temel aile yapısı çekirdek aile ile uyumludur. Ailelerin araştırma sırasında belirttikleri ortalama aylık geliri aynı dönem için asgari ücretin yaklaşık 2.5 katıdır. Çalışmamızdaki kadınların sosyal güvence bakımından ilk üç sıradaki kurumlar, %37.3 Emekli Sandığı, %34.6 SSK ve %17.2 Bağ-Kur'dur. Bu veriler Aydın ili geneli ile sıralama

Tablo 4. Çalışma grubunu oluşturan kadınların sağlık ocağını kullanımını etkileyen faktörler

		Sağlık ocağını kullanan		
		n	%	p
Sosyal güvence	SSK	37	34.9	0.000
	Diğer	113	56.2	
15 yaş altı çocuk	Var	78	60.9	0.000
	Yok	72	40.2	
Kadının mesleği	Ev hanımı	114	54.3	0.005
	Diğer	36	37.1	

açısından benzerdir (sırasıyla %35.5, %26,3 ve %18.8); ancak, SSK'lı oranı, sağlık ocağının kent merkezinde olması nedeniyle sigortalı çalışan kadın nüfusu Aydın geneline göre daha fazladır (Aydın İl Sağlık Müdürlüğü, 2002).

Aydın 2 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaş üstü kadınların tamamı sağlık ocağını hizmet birimi olarak bilmektedir. Ancak bunlardan sadece %81.2'si bağlı olduğu sağlık ocağını, isim ya da adres olarak tanımlayabilmiştir. Kayseri'de yapılan bir araştırmada, çalışmamızın sonucuna benzer şekilde, 15-49 yaş grubu kadınların %87.4'ü bağlı oldukları sağlık ocağını bilmektedir (Naçar M., 2002). Kadınların bağlı oldukları sağlık ocağını bilmemeleri, kurumun önemli bir sorunudur; hizmetten yararlanmayı etkilemektedir. Aydın 2 No'lu Sağlık Ocağı bölgesindeki kadınların %48.9'u sağlık ocağını kullanmaktadır. Bu kadınların evlerinin %48.2'si bir yıl içinde sağlık ocağından bir personel tarafından ziyaret edilmemiştir. GAP Halk Sağlığı Projesinde ziyaret edilmemiş konut oranı genelde %43.1 iken, kırsal bölgede %35.0 ve kentsel bölgede %48.0 olarak saptanmıştır (Bozkurt Aİ., 2002). Bu oranlar Malatya'da %33.3 (1/3 oranında) ve Sivas'ta %43.7 olarak bulunmuştur (Şahin M., 1998; Erdem M., 1992). Antalya'da 1997 yılında 15 yaş üzeri kişilerin son bir yıldaki sağlık ocağı kullanımı %31.9 ve 1990 yılında %23.8 olarak bulunmuştur (Şenol Y., 2002). Yine Antalya'nın başka bir bölgesinde 15 yaş üstü kişilerin en fazla kullandıkları kurumlar arasında sağlık ocaklarının oranı %13.6'dır; daha çok sosyal güvenceleri doğrultusunda ikinci basamak hastaneler (%72.8) seçilmektedir (Dönmez L., 2002). Aydın 2 No'lu Sağlık Ocağı, kentsel bir alana hizmet vermektedir. GAP Halk Sağlığı Projesinde de kentsel alanda ziyaret edilmemiş ev oranı kırsal bölgeye göre daha yüksektir. Kentsel alanda hizmet vermenin evde bulunamama oranını arttırdığı düşünülmüştür.

İlk başvuru, herhangi bir problem ya da problemin yeni bir yönü söz konusu olduğunda sağlık bakımı almak için başvuran kişinin hizmete erişebilmesi ve hizmeti kullanması anlamındadır (Çiçeklioğlu M., 1998). Aydın Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde ilk başvuru yeri olarak sağlık ocağı %13 ile üçüncü sıradadır. Bu oran, İzmir İnönü Mahallesi'nde (1999) %65.0; Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (1999) %19, Kayseri'de %52.8, GAP Halk Sağlığı Projesinde ise, kırsal bölgede %20.9, kentsel bölgede %12.9 ve genelde %16 olarak bulunmuştur (Pala T, 1999; CBÜ Halk Sağlığı AD, 2001; Naçar M, 2002; Bozkurt Aİ, 2002). Sağlık Bakanlığının 2002 yılı verilerine göre ilk başvuru yeri olarak ülkemiz genelinde sağlık ocakları kullanımı kırsal bölgelerde %41.5 ve kentsel bölgelerde %14.1'dir (Sağlık Bakanlığı, 2002). Bölgemizde ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları ilk başvuru yeri olarak yüksek oranda tercih edilirken, birinci basamak sağlık kuruluşlarına ilk başvuru

ülkemizdeki diğer verilere göre düşüktür. Aydın Merkez 2 No'lu Sağlık ocağı bölgesinin tüm güvencelere hitap eden hastaneler açısından zengin olması (1 tıp fakültesi, 1 SSK, 1 devlet hastanesi, 1 doğumevi) bu oranı düşürmektedir. Ayrıca üzerinde durulması gereken bir nokta da, son yıllarda yapılan araştırmalarda bildirilen hızların önceki yıllara göre daha düşük olmasıdır. Bu nedenle daha önce sağlık hizmet kullanımı araştırması yapılmış bölgelerde değişimin ölçülmesi amacıyla yeni araştırmalar planlanmalıdır. Gözlenildiği gibi sağlık ocaklarının ilk başvuru yeri olarak kullanımında bir düşüş varsa, nedenleri tespit edip, bunlara yönelik planlanacak müdahale daha da önem taşımaktadır.

Trabzon'da yapılan bir araştırmada kadınların eğitim düzeyi arttıkça birinci basamak sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları, ancak eşlerinin eğitim durumunu sağlık ocağının kullanımını etkilemediğini saptanmıştır (Beşer E., 1994). İzmir İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde ise, eğitim durumunun kullanımı etkilemediği bulunmuştur (Pala, T; 1999). Bu çalışmada kadınların kendi ya da eşlerinin eğitim durumları ile sağlık ocağı kullanımı ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sağlık ocağı kullanımını etkileyen faktörlerden biri çalışmamızda evde 15 yaş altı çocuk olması olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Trabzon'da da 0-6 yaş çocuğu olanların sağlık ocaklarını daha fazla kullandıkları saptanmıştır (Beşer E., 1994). Ancak, Beşer ve arkadaşları, çalışmalarında çalışan kadınların sağlık ocağını daha fazla kullandıkları saptanmışken, bu çalışmada ev hanımlarının sağlık ocağını daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Yine, bu çalışmada, kadının sağlık ocağının mesafesi ile ilgili algılaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Oysa sağlık ocağının yakınlığı pek çok çalışmada tercih edilme nedenlerinden biri olarak bulunmuştur (Beşer E., 1994; Baykan Z, 2001).

Son bir ay içinde aile bireylerindeki bir sağlık sorunu için sağlık kuruluşuna başvuran kadınların 58'i (%38.7) devlet hastanesine, 34'ü (%22.7) sağlık ocağına ve 33'ü (%22.0) sosyal güvenlik olarak bağlı bulunduğu hastane olarak gerçekleşmiştir. Malatya'da yapılan bir çalışmada, son 15 gün içerisinde bir sağlık problemi nedeniyle başvuru alan kurumlar içinde Malatya SSK Hastanesi %33.2 ile en çok başvuru alan kurumdur; bunu %20.3 ile özel hekimler ve %16.5 ile Malatya Devlet Hastanesi izlemiştir (Pehlivan E., 2001).

Malatya'da yarı-kentsel bir bölgede kişilerin sağlık ocağına başvurmama nedenleri arasında %23.2'lik bir oranla sağlık ocağında iyi tedavi edilmediğini düşünmesi ve %15.2 ile SSK'lı olunması ilk iki nedendir (Şahin M., 1998). Yine Malatya'daki bir çalışmada en kısa muayene süresi sağlık ocaklarında bulunmuştur (Pehlivan E., 2001). 1995 yılında SSK Kayseri Hastanesine başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada SSK'lı hastaların sadece %21.8'inin sağlık ocaklarında

muayene oldukları saptanmıştır (Öztürk M., 2000). GAP Halk Sağlığı Projesinde bu bölgede SSK'lılarda sağlık ocaklarından yararlanma %2.4'tür. Bu çalışmada da SSK'lı olma başvurmayanların yarısının belirttikleri en önemli nedendir.

Bu çalışmada sağlık ocağını kullanan kadınlar, sağlık ocağı hizmetlerinden %88.0 memnun olduklarını belirtmişlerdir. Malatya'da yarı-kentsel bir sağlık ocağı bölgesindeki kişilerin %77.7'si sağlık ocağı hizmetlerinden memnun, %11.2'si ise memnun olmadığını belirtmiştir. %11.2 görüş belirtmemiştir. Sağlık ocağına gidip gelmenin kolay olması (%96.3) memnuniyette en önemli neden olarak saptanmıştır (Şahin M., 1998). Aynı çalışmada %22.6'sı hizmet böyle sürsün isterken, %40.3'ü daha çok ilgi, bakım ve kalite istemiş. Uzman doktor isteyenler %6.1 ve %9.3 SSK ve Bağ-Kura da bakılmasını istemişlerdir. GAP Halk Sağlığı Projesi'nde sağlık ocağını kullananların %65.4'ünün memnun olduğu saptanmıştır (Bozkurt Aİ, 2002). Kayseri'de yapılan bir çalışmada ise, %64.4'ü sağlık ocağından memnun olduklarını, %24.3'ü kısmen memnun olduklarını ve %11.3'ü memnun olmadığını belirtmişlerdir (Naçar M, 2002). Aydın İl No'lu Sağlık Ocağında hizmeti kullananların memnuniyeti yüksektir. Meslek gruplarında en fazla ebelerden, en az da hekimlerden memnun oldukları saptanmıştır. Hekim memnuniyeti tanı ve tedavi olanakları ile ilgili de olabilir. Çünkü, halkın tedavi ve özellikle laboratuvar hakkındaki memnuniyeti personel memnuniyetlerinden daha düşüktür (Şekil 2.). Yine de hekimlerin hastalarına yaklaşımları açısından değerlendirilmelidir. Bu sonuç, araştırmacılara hekimlerin mesleki doyumları ve motivasyonunun desteklenmesi gerektiğini de düşündürmüştür.

Bu çalışmada sağlık ocağını kullanan kadınların en önemli iki beklentisi kurumda uzman hekim ve diş hekiminin hizmet vermesidir. Birinci basamakta pratisyen hekimden memnuniyet düzeyi yüksek olmasına rağmen uzman hekim isteğinin nedenleri araştırılmalıdır. Diş hekimini isteği ise, bu sorunun ülkemizdeki boyutu nedeni ile çok anlamlı görülmüştür. Bu hizmet her sağlık ocağında alt yapısı tamamlanarak verilmelidir. Yine istenen ücretsiz sağlık hizmeti beklentisi, bu çalışma sırasında başlatılan döner sermaye uygulaması ile yakın zamanda karşılanabilir görünmemektedir.

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri çalışma grubunun %80.5'ine ulaşılabilmiş olmasıdır. Çalışmanın Aydın'ın çok sıcak olduğu yaz aylarını da içine alan bir dönemde yapılmış olması tüm gruba ulaşılmasını engellemiştir. Bulunamayan asil ve yedeklerin tümüne en az 2 kez gidilmesine rağmen, kendilerine il dışında, en çok da yazlık ya da köylerinde olmaları nedeniyle ulaşılamamıştır. Böyle bir planlamanın sonbaharda okulların açıldığı bir dönemde yapılması ve kış gelmeden bitirilmesi kişilere ulaşma oranını arttıracaktır. Diğer bir kısıtlılığı ise,

araştırma planlandıktan sonra Sağlık Bakanlığının hizmet sunumunda yaptığı bir değişikliktir. Buna göre, tüm sosyal güvencelerin sağlık ocağına başvurarak, gerekirse oradan sevk alması ve böylece sevk zincirinin işletilmesi zorunlu hale gelmiştir. Sağlık ocağına başvurmama nedeni olarak en önemli neden olarak gösterilen SSK'lı olma, tüm güvencelere hizmet sunulması ile aşılmış görünmektedir; önemli bir gelişmedir. Ancak, hizmet sunumun alt yapı hazırlıkları tamamlanmadığı için büyük sorunlar oluşabilecektir. Bu çalışma ne yazık ki, bu yeni uygulamanın sonuçları hakkında bilgi içermemektedir. Ancak, çalışmanın daha sonra yapılacak bir değerlendirme çalışması için de karşılaştırma verisi oluşturduğu için önemli olduğunu düşünüyoruz. Yeni uygulama ile ilk sonuçları değerlendiren çalışmalarda bu çalışmanın verileri kullanılabilir.

Bu düzenlemelere ek olarak, hizmetlerin halka daha etkin aktarılması ve güncel gereksinimlerin karşılanması (adolesan sağlığı, yaşlı sağlığı hizmetleri, geliştirilmiş tanı ve tedavi olanakları gibi), poliklinik hizmetlerinin geliştirilmesi ve çalışanların da hizmete ulaşılabilecekleri bir mesai düzenlemesi gerekli görünmektedir.

KAYNAKLAR

Baykan Z., Özkan S., Aksakal N., Ayçan S. (2001), "Ankara İli Gölbaşı İlçe'sine Bağlı Üç Merkez Köyde 15 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sağlık Hizmetlerinde Tercih Ettikleri Sağlık Kurumları ve Bu Tercihlerini Etkileyen Faktörler". Sağlık ve Toplum, 11(4): 27-33.

Beşer E., Çan G. (1994), "Temel Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler", IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı: 244-246.

Bozkurt A.İ. (2002), "GAP Halk Sağlığı Projesinden Elde Edilen GAP Bölgesi Demografik Verileri ve Halkın Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu", VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-28 Eylül 2002 Diyarbakır Kongre Kitabı: 30-37.

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 1999: 95-97.

Çiceklioğlu M. (1998), "Sağlık Hizmet Araştırmalarında Farklı Bir Yaklaşım: Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesi", Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 12(5): 328-333.

Dönmez L., Çulbant AB, Yüce A., Taşkın T. (2001), "Kütükçü 6 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 15 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Hasta Haklarını Kullanma Durumu ve Farklı Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Personelin Davranışları Konusundaki Görüşleri",

Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi; 9(1): 42-48.

Erdem M. (1992), "Kızılırmak Sağlık Ocağı Bölgesinde Halkın Sağlık Ocağı Kullanımının Belirlenmesi" III. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı.

Lwanga SK, Lemeshow S. (1991), "Sample Size Determination in Health Studies", WHO.

Ministry of Health, Turkey Health Project General Coordination Unit Health Service Utilization Survey in Turkey, Ankara, Turkey, 1995.

Naçar M., Çetinkaya F. Öztürk Y. (2002) "Kayseri'de 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağına Bakışları" VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı 506-508.

Öztürk M. (2000), "SSK Kayseri Hastanesine Başvuran SSK Mensuplarının Çeşitli Sağlık Kuruluşlarından Yararlanma Durumu". SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 7(2): 11-14.

Pala T., Ergin S. (1999), "İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde Hizmet Alan Kesimin Hoşnutluk ve Beklentileri", Sağlık ve Toplum, 9(4):3-8.

Pehlivan E., Genç M, Karaoğlu L., Özer A., Güneş

G., Kurçer MA. (2001), "Malatya'da Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Hasta Memnuniyeti", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 8(2): 72-78.

Şenol Y., Belek I. (2002), "Antalya'nın iki mahallesinde bir araştırma: Sağlık Hizmeti Kullanımında Eşitsizlikler ve Eşitsizliklerdeki İki Yıllık Değişimin Sonuçları", VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-28 Eylül 2002 Diyarbakır Kongre Kitabı,456-460.

Öztek Z. (1986), "Temel Sağlık Hizmetleri", Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, No.86/33 Kısa Dizi No.1, Ankara.

Öztek Z, Eren N. (1995), "Sağlık Yönetimi", Halk Sağlığı Temel Bilgiler kitabı içinde (ed:M.Bertan ve Ç.Güler), Ankara Güneş Kitabevi 377-378.

Şahin M., Mücahit E. (1998), "Malatya İli Yeşilyurt İlçesinde Halkın I. Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu ve Etkileyen Faktörler", Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 13(4): 300-309.

UMCEF-TETM (Alman Teknik İşbirliği-GTZ) (1980), "Alma-Ata 1978: Temel Sağlık Hizmetleri", Ankara.

WHO-UNICEF (1986), "Kentsel Alanda Temel Sağlık Hizmetleri: kentsel yoksulluğun yarattığı bunalıma karşı bir yanıt" Ankara.