

ARAŞTIRMA

EDİRNE İLİ MURADIYE SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ROMANLAR ve ÖBÜRLERİNİN İLK BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI

Ufuk BERBEROĞLU*, Muzaffer ESKİOCAK**,
Galip EKUKLU***, Ahmet SALTIK****

ÖZET

Amaçlar: Sosyalleştirme Yasası'na göre ülkemizde, 1. Basamak sağlık hizmeti veren temel kurum Sağlık Ocaklarıdır. Sunulan çalışmayla, Edirne merkez Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde, Romanlar ve öbürlerinin bu kurumu ne ölçüde kullandığının, verilen hizmetleri nasıl değerlendirdiğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Alan araştırması kesitseldir. Muradiye Sağlık Ocağı bölgesi halkı evrendir. Bölge halkı "Romanlar" ve öbürlerinden katmanlı, ağırlıklı ve sistematik örneklemeyle sırasıyla 127 ve 302 hane seçilmiştir. Sınanmış anket formuyla 429 haneden 889 kişiyle evlerinde yüzyüze görüşülmüştür (**Haziran-Ağustos 2000**).

Bulgular : Halkın, son sağlık sorununda başvurduğu yerler içinde % 43.4 ile Sağlık Ocağı baştedir. Bu oran, Romanlar ve öbürlerinde sırayla % 62.6 ve % 36.7'dir (p < .05). Sosyal güvencesi olanların oranı % 84.6'dır. Sosyal güvence kaynağında ilk sırada, Romanlar'da Yeşil Kart (% 37.4), öbürlerinde SSK (% 51.4) bulunmaktadır. Halkın % 52.1'i ilkokul bitirmiş, kadınların % 43.0'ü ev hanımıdır. Sağlık Ocağı'nı halkın % 97'si bilmektedir. Ocağa % 61.4 oranında bir yakınmayla başvurulmuş, % 84.6'sında sorun giderilmiştir. Başvuranların % 50.4'ü, muayene için hiç beklememiştir. Hizmet, % 43.9 düzeyinde "yeterli" değerlendirilmiştir. Son yılda hanelerin % 97.2'si, bir Sağlık Ocağı görevlisince ziyaret edilmiştir. Bunların % 90.4'ünü ebeler gerçekleştirmiştir ve % 60.5'inin nedeni, ETF doldurmaktır.

Sonuçlar : Sağlık Ocağı, bölgesinde büyük ölçüde bilinmekte, kullanılmaktadır. Romanlar aleyhine anlamlı farkların temel nedeni, ekonomik güçsüzlükleridir. Romanlarda sosyal güvence olarak başta, çok yoksullara verilen Yeşil Kart'ın üstelik düşük oranda varlığı, bu eşitsizlikleri artırmaktadır. Çünkü Yeşil Kart ayaktan bakıma parasal destek vermemektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Ocağı, Birinci Basamak, Ekonomik Güçsüzlük, Romanlar, Sosyalleştirme Yasası, Yeşil Kart

GİRİŞ VE AMAÇLAR

Herkesin doğuştan sağlık hakkı vardır (**İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, md. 25**). Ülkemizde de bu hak, Anayasa'da vurgulanmış ve devlete sağlık hizmetlerini düzenleme ve denetleme görevi verilmiştir (**T.C. Anayasa'sı, md.56;1982**). Tüm olumsuz koşullara karşın inançla yürütülen 224 sayılı yasa da, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerini tek elden yürütmesi koşulunu getirmiştir (**Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Yasa, Yasa no:224, md. 8**). Sağlık Bakanlığı, herkesin sağlığını korumak ve geliştirmekle yükümlüdür (**Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevlerine İlişkin 181 sayılı YGK;1983**). Tüm bunlar, sağlık hizmetlerinin çok temel kamu görevi olduğunu ve devletçe sağlanması gerekliliğini göstermektedir.

1961'de çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Yasa'nın amacı; Türkiye'de yaşayan herkesin ruh ve beden sağlığını korumak, tüm çabalara karşın yine de hasta olanlara ırk, cins, mezhep, sınıf, sosyal ve ekonomik konum (statü) farkı gözetmeksizin eşit sağlık hizmeti sunmaktır.

*Öğr. Gör. Uzm. Dr., Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

** Doç.Dr., Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

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

****Prof.Dr., Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Sağlık Ocakları, 224 sayılı yasa uyarınca kurulan Birinci Basamak Sağlık Hizmeti (BBSH) vermesi amaçlanan birimlerdir (Eren N;1989-Öztek Z, Eren N;1996). BBSH, kullanıcıların çeşitli nedenlerle başvurdukları ilk sağlık kurumunu ve bu kurumda üretilen hizmeti tanımlayan bir kavramdır. 1. Basamak Sağlık Hizmeti, bir toplumdaki tüm bireylerin ve ailelerin kolayca erişebilecekleri ve yararlanabilecekleri biçimde oluşturulan, koruyucu hizmetlerle evde ve ayakta (ambulatuvar) sağaltım hizmetlerinin bir arada sunulduğu hizmetlerdir. Kısaca "1. Basamak" olarak adlandırılan bu hizmet basamağı genellikle ayakta sunulan, uzman olmayan personelce yürütülen, sağlık hizmeti kullanıcılarının ilk başvurusunu karşılayan hizmet türüdür (Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Yasa, Yasa no:224-Öztek Z, Eren N; 1996-Fişek N;1985-Saltık A;2000). 1. Basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan, Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (NIH) tarafından önerilen yaklaşıma göre; 1. Basamak sağlık hizmetlerinin erişilebilirlik, süreklilik, kapsayıcılık, eşgüdüm (koordinasyon) ve ödenebilirlik özellikleri açısından değerlendirilmesi gerekmektedir (Çiçeklioğlu M;1997).

Sağlık hizmetleri kullanıcılar tarafından kabul edilebilir, kullanılabilir ve gereksinimlere yanıt verebilir boyutlarda olmalıdır. Başka bir deyişle sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde toplumun beklentilerinin bilinmesi ve dikkate alınması, kullanımı ve verimi artırır (Özcebe H;1990). Sosyal katmanlar arasındaki farklılıklar, hizmetlere ulaşma ve kullanmada ayrımlara yol açmaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumun her kesiminin kullanabileceği biçimde sunulmalıdır (Fişek N;1985).

Tüm dünyada etnik gruplar, sağlık hizmetlerinden yararlanmada kötü durumdadılar. Fakirlik, sağlıkta eşitsizliğin temel nedenlerinden biridir. Sosyo-ekonomik olarak geri olan toplumlar, sağlık göstergeleri açısından da geri olmakta ve ekonomik eşitsizlik, sağlıkta da eşitsizlikleri oluşturmaktadır. Sağlıkta eşitsizliklerin içeriği genişletilmeli ve daha geniş biçimde araştırılmalıdır (Gwatkin DR;2000).

Kendilerinin tanımıyla Romanların, ilk yurdu Hindistan'dır. Taban ismi olan çingene, etnik köken ismi olup, bugün sıfat olarak kullanılmaktadır. Çingene, Farsça'da sadaka toplayan, fakir anlamındadır. Türkçe sözlüklerde ise, cimri, hasis, açgözlü, arsız, yüzüstü, çığırkan anlamında olduğu yazılmıştır. Çingeneler, kendilerini insan anlamına gelen "Rom"un çoğulu olan "Roman" diye tanımlamaktadırlar. Bu durum, yıllar boyunca süren, insan olduklarını kanıtlama çabalarının sonucu olabilir (Berger H;2000).

Dünyada yaklaşık 7 milyon Roman yaşamaktadır. Bunların da % 60'ı Balkanlardadır. Ülkemizde resmi olmayan kayıtlara göre, 500 bin dolayında Roman bulunmaktadır. Romanların % 95'i yerleşik düzende, demircilik, kalaycılık, at yetiştiriciliği, ayı oynatıcılığı, çöp toplayıcılığı ve çalgıcılık gibi işlerle yaşamlarını sürdürmektedirler (Berger H;2000).

İncelemeye alınan Edirne merkez Muradiye Sağlık Ocağı hizmet bölgesinde, özellikle Kıyık mahallesinde, yerleşik olarak yoğun bir Roman nüfus yaşamaktadır. Bu etnik küme sosyal, ekonomik, kültürel açılardan görece daha geri izlenimi vermektedir.

Çalışma, Edirne il merkezinde bulunan Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan Romanların ve öbürlerinin Sağlık Ocağı'nı ne denli tanıdığını, nasıl kullandığını ve hizmetleri nasıl değerlendirdiklerini karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca kimi demografik özelliklerin belirlenmesi ve bulguların değerlendirilerek, Sağlık Ocağı hizmetlerinin yeniden planlanmasına katkıda bulunmak dolaylı olarak hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, kesitsel bir alan çalışmasıdır. Edirne il merkezinde bulunan Muradiye Sağlık Ocağı bölgesi evreni oluşturmuştur. Sağlık Ocağı Bölgesinde 4300 hane bulunmaktadır (Edirne Sağlık Müdürlüğü Kayıtları, 2000). Bölgede bulunan etnik kümenin "Romanlar" ve bunların dışındakilerin yaşadığı mahallelerden katmanlı, ağırlıklı ve sistematik örnekleme yöntemi ile sırasıyla 127 ve 302 hane seçilmiştir. Toplam 429 hanede yaşayan 18 yaş üzerindeki 889 kişi ile yüz yüze anketle görüşülmüştür. Veri toplama işlemi, alan eğitiminde olan intörn hekimler tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aşaması, Haziran-Ağustos 2000 aylarında yapılmıştır. Analizler, T.Ü. Bilgi İşlem Merkezi'nde SPSS 10.0 programı ile yapılmıştır (Lisans No : 105192).

BULGULAR

Araştırma yapılan örneklem 2 alt kümeden oluşmaktadır. "Romanlar" ve "Öbürleri" olmak üzere toplam 889 kişi ile görüşülmüştür. Örneklem grubundakilerin cinsiyete göre dağılımında, kadınlar % 51.7, erkekler % 48.3 oranındadır (Tablo 1). Bu oranlar Edirne popülasyonu ile örtüşmektedir. Kadınlar Edirne nüfusunda % 49.8 oranında iken, araştırma grubunda % 51.7 düzeyindedirler. Bu oranlarla, kadınlar örneklem grubunda biraz daha fazla orandadır. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli değildir (Evren Oranı Önemlilik Testi; $t = .438, p > .05$). Erkeklerde ise durum tersine olup, Edirne nüfusunda % 50.2 olan temsil düzeyi, incelenen grupta % 48.3'e inmiştir. Aradaki fark önemli olmayıp, erkekler araştırma grubunda biraz daha az orandadır (Evren Oranı Önemlilik Testi; $t = 1.19, p > .05$).

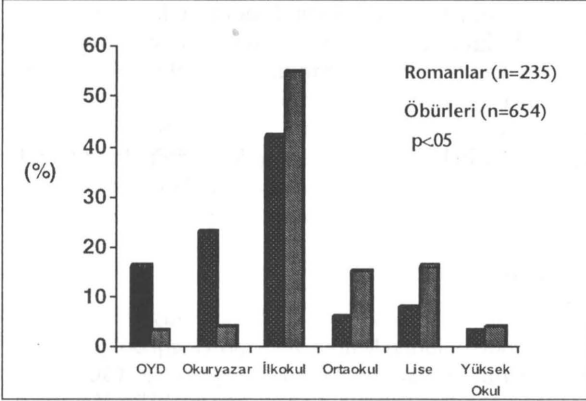
Tablo 1. İncelenen grupta bulunanların cinsiyetine göre dağılımı

Cinsiyet	Örneklem Grubu		Edirne Popülasyonu	
	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	460	51.7	187 309	49.8
Erkek	429	48.31	88 759	50.2
Toplam	889	100.0	376 068	100.0

Evren Oranı Önem, kadınlar için; $t=438, p>.05$
erkekler için; $t=1.9, p>.05$

Araştırma yapılan kişilerin eğitim düzeylerine bakılacak olursa; İlkokul bitirenler ilk sırada (% 52.1), lise bitirenler ikinci (% 14.5) sıradadır (Şekil 1). Romanlar aleyhine, öbür grupla aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2 = 137.25$, $p < .05$).

Şekil 1. Araştırmaya alınan bireylerin eğitim düzeyleri



İncelediğimiz alt kümelerden birisi olan Romanlarda, sosyal güvence varlığı % 78.7 olarak bulunmuştur. Bu oran, Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında, arada istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur (Ehren Oranı Önemlilik Testi, $t = 2.34$, $p < .05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Romanların ve öbürlerinin kimi özellikleri

Kimi Özellikler	ROMANLAR (n = 235)		ÖBÜRLERİ (n = 654)		TOPLAM (n = 889)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş ort. ve min.-mak.	40.0 ± 14.7 (18-81)		39.9 ± 14.7 (18-96)		39.9 ± 14.7 (18-96)	
Meslek						
Ev Hanımlığı (EH)	103	43.8	279	42.7	382	43.0
EH dışında meslek dağılımı	132	56.2	375	57.3	507	57.0
İşçi	15.2	14.0	37.3	16.0	31.5	
Serbest Meslek	55	41.6	44	11.7	99	19.5
Memur	14	10.7	64	17.1	78	15.3
Emekli	11	8.5	47	12.5	58	11.4
İşsiz*	21	15.9	27	7.2	48	9.4
Esnaf	5	3.7	19	5.1	24	4.7
Çiftçi	-	-	14	3.7	14	2.7
Öğrenci	3	2.2	8	2.1	11	2.1
Öbürleri	3	2.2	12	3.3	15	2.9
Toplam	132	100.0	375	100.0	507	100.0
Sosyal güvence durumu**						
Var	185	78.7	567	86.6	752	84.5
Yok	50	21.3	87	13.4	137	15.5
Toplam	235	100.0	654	100.0	889	100.0
Sosyal güvence türü						
Emekli Sandığı	22	9.4	149	22.8	171	19.2
Bağ-Kur	11	4.7	68	10.4	79	8.9
SSK	64	27.2	336	51.4	400	45.0
Yeşil Kart*	88	37.4	13	2.0	101	11.4
Yok	50	21.3	87	13.3	137	15.4
En son sağ. sor. da başvurulan yer***						
Sağlık Ocağı*	147	62.6	240	36.7	386	43.4
SSK Hastanesi	43	18.3	239	36.5	283	31.8
Devlet Hastanesi	37	15.7	108	16.5	145	16.3
Muay.-Üniv.Hast.-Sağlık Pers (komşu)	4	1.7	31	5.5	35	4.5
Hiçbir Yer	4	1.7	36	5.5	40	2.6

* İki yüzde arasındaki fark testi, $p < .05$, ** $\chi^2 = 8.89$, $p < .05$, *** Kolmogorov-Smirnov = 46.2, $p < .05$

Tablo 2. Romanların ve Türkiye genelinin sağlık sosyal güvence durumları

Sosyal Güvence	Romanlar Sayı	Romanlar %	Türkiye Popülasyonu Sayı	Türkiye Popülasyonu %
Var	185	78.7	42 182 800	67.1
Yok	50	21.3	20 682 774	32.9
Toplam	235	100.0	62 865 574	100.0

Ehren Oranı Önemlilik Testi, $t = p < 0.05$

Tüm grubun yaş ortalaması 39.9 ± 14.7 'dir (18-96). Alt kümelerde "Romanlar" aleyhine anlamlı biçimde farklı olan kimi özellikler, Tablo 3'de verilmiştir. İşsizlik oranı, sosyal güvence durumu, yeşil kartı olanların oranı ve Sağlık Ocağı'na başvuru, Romanlarda anlamlı biçimde yüksektir (iki yüzde arasındaki fark testi, $p < .05$).

İncelenen bireylerin Sağlık Ocağı'na başvuru nedenlerine bakılacak olursa; Sağlıkla ilgili yakınma ilk sırada (% 61.4), reçete yazdırma ikinci (% 15.0), kontrol üçüncü (% 11.4), enjeksiyon yaptırmaya ise dördüncü (% 5.5) sıradadır (Tablo 4). Başvuru nedeni bakımından, Romanlar ve öbür grup arasında anlamlı fark yoktur (Kolmogorov-Smirnov testi, $\chi^2 = 2.91$, $p > .05$).

Tablo 4. İncelenen kişilerin sağlık ocağına başvuru nedenleri

Başvuru Nedeni	Romanlar (n = 235)		Öbürleri (n = 654)		TOPLAM (n = 889)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yakınma	55	66.0	391	59.8	546	61.4
Reçete yazdırma	40	17.0	93	14.2	133	15.0
Kontrol	14	6.0	87	13.3	101	11.4
Enjeksiyon ve pansuman	13	5.6	44	6.8	49	5.5
Aşı yaptırma	8	3.4	4	0.6	12	1.3

Kolmogorov-Smirnov testi, $X^2=2.91$, $p>.05$

İncelenen bireyler içinde, Sağlık Ocağı'na başvuranlardan % 84.6'sı sorunlarının giderildiğini belirtmişlerdir. Yine Sağlık Ocağı'na başvuranların % 31'i ücret ödemiş, % 35.3'ü beklemiş, % 46.6'sı beklediği

süreyi uygun bulmuştur. Bekleme süresi ortalama 16 dakikadır (5-60 dk.). Alınan hizmeti yeterli bulanların oranı % 43.8'dir. Haneyi en çok ziyaret eden Sağlık Ocağı görevlisi, ebe (% 90.4) olmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. İncelenen bireylerin sağlık ocağına ilişkin kimi değerlendirmeleri.

Kimi Değerlendirmeler	ROMANLAR (n = 235)		ÖBÜRLERİ (n = 654)		TOPLAM (n = 889)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sorun giderildi	207	88.1	545	83.3	752	84.6
Ücret ödeme	48	20.4	230	35.2	278	31.3
Muayene için bekleme	84	35.7	161	24.6	245	27.6
Bekleme süresi uygun	44	52.4	71	43.6	115	46.6
Hizmeti yeterli bulma	110	46.8	280	42.8	390	43.9
Çalışan deneyimi uygun	152	64.7	316	48.3	468	52.6
Haneye görevli ziyareti	227	96.6	637	97.4	864	97.2
Ebe ziyareti	195	83.0	609	93.1	804	90.4
Ebe dışı görevli ziyareti	32	14.0	28	4.3	60	6.9

Haneyi ziyaret eden Sağlık Ocağı görevlilerinin geliş nedenlerine bakıldığında; yarısından fazlasında (% 60.5) geliş nedeni olarak, ETF'lerin yazımı bildirilmiştir

(Tablo 6). Ziyaret nedenleri açısından, Romanlar ve öbür grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($c^2 = 1.45$, $p>.05$).

Tablo 6. Sağlık ocağı görevlilerinin ziyaret nedenleri

Ziyaret Nedenleri	Romanlar (n = 235)		Öbürleri (n = 654)		Toplam (n = 889)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yalnız ETF Yazımı	121	51.5	417	63.8	538	60.5
ETF ve Aşılama	6	2.6	66	10.1	72	8.1
ETF, Aşılama ve Bebek İzleme	21	8.9	41	6.3	62	7.0
Yalnız Bebek İzlemi	2	0.9	41	6.3	43	4.8
ETF, Bebek ve Gebe İzlemi	23	9.8	9	1.4	32	3.6
Yalnız Gebe İzlemi	7	3.0	8	1.2	15	1.7

TARTIŞMA

Çalışma grubunun eğitim düzeyleri, toplumun yapısını yansıtmaktadır. Romanlar'da okuryazar olmayanların oranı anlamlı olarak daha yüksektir ($c^2 = 137.25$, $p < .05$). Bu durumun, Romanlar'ın sosyo-ekonomik düzeylerinin kötü olması ile bağlantılı olması çok olasıdır. Eğitim ile toplumsal konumun ilişkisi açıktır. Kadınlarda en sık rastlanan meslek türünün ev hanımlığı olması (% 82.8), görüşmelerin mesai saatleri içinde olması nedeniyle olabilir. DİE, ev hanımlığı oranını % 23.2 olarak vermektedir (DİE Kayıtları;2000). Pala ve ark. nın Bursa / Gemlik'te yaptıkları çalışmada, ev hanımlığı oranı % 33.8'dir (Pala K, Aytekin N, Aytekin H;1997). Romanlar'da 2. sıklıktaki meslek türü; serbest meslektir.

Gündelik işçiler ve belki de bir kısım işsizler de bu grupta yer almış olabilir. İşçilerin oranı Romanlar'da daha düşüktür. İşsizlerin oranı ise anlamlı biçimde daha yüksektir.

Romanlarda sosyal güvence varlığının Türkiye geneli ile karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunmuştur (Evren Oranı Önemlilik Testi, $t = 2.34$, $p < .05$). Trakya bölgesinde, ülke ortalamasının üzerinde bir sosyal güvence oranı bulunduğu için yüksek bir değer bulunmuş olabilir (DİE Kayıtları;2000).

Başvuranların % 84.6'sının sağlık bakımından sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. 1995 yılında Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nce yaptırılan Sağlık

Hizmetleri Kullanım Araştırması'na göre ülke genelinin % 47.8'inin sosyal güvencesi var, % 52.2'sinin yoktur (**Health Services Utilization Survey in Turkey;1995**). Sosyal güvenceye sahiplerin oranı, bugün % 83.6 dolayındadır. Sağlık güvencesi kapsamı içindekilerin oranı ise % 67,1'dir (**Maral I;1996**). Özcebe, Ankara Etimesgut'ta sosyal güvence oranını % 79 olarak belirlemiştir (**Özcebe H;1990**). Kılıç'ın Ankara Gölbaşı bölgesindeki çalışmasında ise bu oran % 42.3'tür (**Kılıç B;1996**). Kaya'nın Ankara'da yaptığı çalışmada ise % 67 oranı verilmiştir (**Kaya S;1992**). Çetinkaya ve ark. Kayseri'de bu oranı % 73.5 olarak belirlemiştir (**Çetinkaya F, Gün İ, Öztürk Y;1994**). Engiz ise, Türkiye genelinde % 56 oranını vermiştir. Edirne ili genelinde, sosyal güvencesi olanların oranı % 48.9'dur. Fakat bu oran yalnız sosyal güvenceyi vermektedir (**Edirne Sağlık Müdürlüğü Kayıtları, 2000**). Sağlık bakımından sosyal güvence sorulmadığı için, tam bir karşılaştırma yapılması olanaklı değildir.

Alt kümelere bakıldığında, Romanlarda sosyal güvence oranı, öbürlerinden anlamlı biçimde düşüktür ($c^2 = 8.89$, $p < .05$). Bu durum, Romanların etnik özellikleri ile ilişkili olabilir (**Berger H;2000**). Sosyal güvence kaynağı olarak ilk sırada, Romanlar'da Yeşil Kart (% 37.4) gelmektedir. Bu oran, Türkiye geneli ile uyumsuzdur (**DİE Kayıtları;2000**). Bunun nedeni bu toplumun oldukça kötü sosyo-ekonomik koşullarda yaşamını sürdürmesidir. Öbür grupta ise; ilk sırada SSK (% 51.4) gelmektedir. Romanlarda, Yeşil Kartı bulunanların oranı öbürlerinden anlamlı biçimde yüksektir (iki yüzde arasındaki fark testi, $p < .05$). Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması'nda da, bölgede sanayi kuruluşlarının çokluğu ve SSK'lı kesimin yoğunluğu nedeniyle, ilk sırada % 41 ile SSK gelmektedir (**Health Services Utilization Survey in Turkey;1995**). Kılıç ve Çetinkaya da, ilk sırada % 27 ve % 36 ile SSK'yı bulmuştur (**Kılıç B;1996-Çetinkaya F, Gün İ, Öztürk Y;1994**). Buna karşın, Edirne ili genelinin yalnız sosyal güvence türleri sıralaması şöyledir; ilk sırada % 16.7 ile Emekli Sandığı bulunmaktadır. Onu sırası ile SSK (% 14.5), Bağ-Kur (%13.0) ve Yeşil Kart (% 5.1) izlemektedir (**Edirne Sağlık Müdürlüğü Kayıtları, 2000**).

Araştırmaya katılan bireyler, son 6 ay içindeki sağlık sorununda en fazla Sağlık Ocağı'na (% 43.4) başvurmuşlardır. Romanlar ve öbürleri arasında, başvuru yerlerinin dağılımı anlamlı biçimde farklıdır (Kolmogorov-Smirnov = 46.2, $p < .05$). Yine Romanlar'da, ikinci sıradaki SSK hastanesine başvuru oranı (% 18.3), Sağlık Ocağı'na başvuru oranından (% 62.6) oldukça farklı iken (yaklaşık 3 kat daha az), öbür grupta çok yakın bir orandadır (0.2'lik fark). Romanlar, sosyo-ekonomik düzeylerinin kötü olması nedeni ile Sağlık Ocağı'na daha fazla başvurmaktadır. Ayrıca, Yeşil Kartı olanların önce Sağlık Ocağı'na başvurmak zorunda olmaları, sonucu etkilemiş olabilir. Belki öbürlerinde önce Sağlık Ocağı'nı kullanması uygundur. Ancak ülkemizde durum tersine işlediğinden, Romanların "normal" sayılabilecek ölçüde Sağlık Ocağı kullanımı abartılı görülmektedir! .

23 Ocak 2001 tarihli 4618 sayılı yasa, Sağlık Ocaklarında sağaltım hizmetlerini ücretli kılmaktadır (RG no:2496). Bu çalışma verileri de göstermektedir ki, sağlık ve sosyal güvencesiz alt katmanlar, zorunlu olarak Sağlık Ocağı'na başvurmaktadır. Değinenen yasa, bu yolu da tıkamaktadır. Yeşil Kart Yasası'nda gerekli değişiklikler yapılarak, bu kart sahiplerinin, yataklı sağaltımlarına verilen desteğin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Tersi durumda, sağlık hizmetlerine asıl gereksinimli yoksul kesimler, Sağlık Ocağı hizmetlerine erişimde bile çok zorlanacaklardır. Bu durum sağlıkta eşitsizlikleri derinleştireceği gibi, ülkemiz sağlık düzeyi göstergelerine de , herhalde olumlu katkı vermeyecektir. Araştırma grubunun yaklaşık yarısı, hastanelere başvurmaktadır. Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması'nda, sağlık sorunu olduğunda, kentsel alanda Sağlık Ocağı'na başvuru oranı % 14.1 olarak, kamu hastanelerine başvuru oranı ise % 57.6 olarak verilmiştir (**Health Services Utilization Survey in Turkey;1995**). Pala ve ark.nın Bursa / Gemlik'te yaptıkları çalışmada ise; Sağlık Ocağı'na başvuru % 35.1 olarak belirlenmiştir (**Pala K, Aytekin N, Aytekin H;1997**). Erdem'in Sivas'taki çalışmasında Sağlık Ocağı'na başvuru oranı % 35.1 düzeyindedir (**Erdem M;1992**). Çetinkaya ve ark., Kayseri'de yaptığı çalışmada, Sağlık Ocağı'na başvuru oranını % 33.5 (**Çetinkaya F, Gün İ, Öztürk Y;1994**), Kılıç Ankara Gölbaşı bölgesinde % 40.0 (**Kılıç B;1996**), Özcebe ise yine Ankara Etimesgut'ta % 40.2 olarak vermişlerdir (**Özcebe H;1990**). Halk, eskiden beri hastanelere yöneltildiği için Sağlık Ocağı kullanımı istenilen düzeyde değildir. Bunda 224 sayılı yasaya göre, ilk başvuru Basamağı olarak kullanılması gereken Sağlık Ocaklarına, gereken destek ve ilgi gösterilmediği için ne yazık ki özlenen duruma gelememiş olmalarının payı büyüktür. Toplum da bu kurumlara zorunlu durumda (örn. ekonomik güçsüzlük) başvurmuştur.

Sağlık Ocağı'na, çoğunlukla sağlıklıla ilgili yakınma olduğunda (% 61.4) ve reçete yazdırmak için (% 17.0) başvurulmaktadır. Başvuru nedenleri incelendiğinde, Romanlar ve öbür grup arasında anlamlı fark yoktur (Kolmogorov-Smirnov testi, $c^2 = .82$, $p > .05$). Görüldüğü gibi Romanlar daha çok Sağlık Ocağı'na başvurmakta, hastane hizmetlerinden öbürleri ölçüsünde yararlanamamaktadırlar. Koruyucu hekimlik hizmetleri için başvuru oranlarının düşük olması, Sağlık Ocağı'nın TSH (Temel Sağlık Hizmetleri) konusundaki işlevlerini gereğince yerine getiremediğini düşündürmektedir veya bu yüzden koruyucu sağlık hizmetleri yeterince verilememektedir.

Sağlık Ocağı'ndan en fazla ziyarete gelen görevlinin ebe olduğu belirtilmiştir. 224 sayılı yasaya göre gezici hizmet vermesi gereken Sağlık Ocağı'nın, verdiği hizmetin niteliği de önem taşımaktadır (Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Yasa). Ebelerin, % 60.5 oranında, yalnız ETF yazımı için ziyaret yaptıkları saptanmıştır. Öncelikle yapılması gereken aşılama, gebe ve bebek izlemi gibi hizmetlerin oranı oldukça düşüktür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde halk, kurumu büyük oranda tanımakta ve kullanmaktadır. Kullanımda sağaltıcı hizmetler ön plandadır. Sağlık Ocaklarının koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vermesi ve halkın da bu konuda eğitilmesi önem taşımaktadır. *Sosyo-ekonomik bakımdan dezavantajlı durumda olan Romanlar, Sağlık Ocağı'nda verilen hizmeti seçeneksiz olarak daha fazla kullanmaktadır.* Koruyucu sağlık hizmetlerini isteme şansları da çok azdır. Bu nedenle, Sağlık Ocaklarında Temel Sağlık Hizmetleri'nin bütün bileşenlerinin uygun şekilde verilmesi, halkın bu hizmetlere isteminin yaratılması, toplumun sağlık düzeyinin istenilen duruma getirilmesinde önemli bir yapıtaşı olacaktır. DSÖ Avrupa Bölgesi 21.yüzyıl hedefleri arasında ikisine değinmek yerinde olacaktır: İki üye ülkelerin 2005 yılına dek sağlıkta eşitliği sağlayıcı politikaları uygulamaya koymuş ve sonucunu izliyor olmaları.. Öteki ise, 2010 yılına dek kapsamlı temel sağlık hizmetlerine tüm nüfusun erişiminin gerçekleştirilmesidir. Bu bağlamda atılacak adımlar, Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan dezavantajlı/eşitsiz etnik küme Romanlar'ın da yararına olacaktır.

KAYNAKLAR

Berger H. (Sağlam MY. editör). Çingene Mitolojisi. Ayraç Yayınları, Ankara, 2000.

Bertan M, Güler Ç, Editörler. Halk Sağlığı (Temel Bilgiler). Ankara:Güne® Kitabevi.

Çetinkaya F, Gün İ, Öztürk Y. (1994) "Kayseri İlinde 1., 2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocukların Sevk Zinciri Açısından İncelenmesi" Toplum ve Hekim, 9(62):6-9.

Çiçeklioğlu M. (1997) "Akçay Sağlık Ocağında Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi" Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

DiE Kayıtları, Ankara, 2000 (İnternet adresi : <http://www.die.gov.tr>).

Edirne Sağlık Müdürlüğü Kayıtları, Edirne, 2000.

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

Erdem M. (1992) "Kızılırmak Sağlık Ocağı Bölgesindeki Halkın Sağlık Ocağı'nı Kullanım Durumunun belirlenmesi

3. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Ankara, 67.

Eren N. (1989), "Sağlık Hizmetlerinde Yönetim" IV. Baskı, Ankara:Hatiboğlu Yayınevi.

Fişek NH. (1985), "Halk Sağlığına Giriş" DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, Yayın No : 2, Ankara:Çağ Matbaası.

Gwatkin DR. (2000) " Health Inequalities and the Health of Poor : What Do We Know ? What Can We Do ?" Bulletin of the World Health Organization, The International Journal of Public Health. Vol. 78, No:1, June,2000:3-17.

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

Kaya S. (1992) "Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Hizmetlerinin Kullanılabilirliği" Yayınlanmamış Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı, Ankara.

Kılıç B. (1996), "Gölbaşı Bölgesindeki Sağlık Başvuruları ve Bunu Etkileyen Etmenler" Toplum ve Hekim, 11(74):2-10.

Maral I. (1996), "Yeşil Kart" Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 10(69-70):125-128.

Özcebe H. (1990) "Etmesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörlerin saptanması" Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Ankara.

Öztek Z. Eren N. (1996) "Sağlık Ocağı Yönetimi" 7. Baskı, Ankara:Palme Yayınevi.

Pala K, Aytekin N, Aytekin H. (1997). "Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hastalanma Sıklıkları ve Hekime Başvuruları" Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 12(81):10-25.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun Kanun no:224, 1961.

Saltık A, Ekuklu G. (2000) "Sağlık Ocağı Yönetimi" Yayınlanmamış Ders Notları. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.

Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevlerine İlişkin Yasa Gücünde Kararname YGK no:181, 1983.

T.C. Anayasa'sı 1982.

Turan N, Saltık A, Turan N. (1994), "Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesine Başvuran Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hizmet Talepleriyle İlgili Etmenler"

4. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Didim, Sayfa:194-198.