

Isparta'da Halkın Sağlık Ocaklarından Yararlanma ve Memnuniyet Durumu¹

THE UTILIZATION OF PUBLIC HEALTH CENTERS AND THE SATISFACTION OF PEOPLE, TO HEALTH SERVICES (ISPARTA 2000)

A.Nesimi KİŞİOĞLU*, Mustafa ÖZTÜRK*, Sema KIRBIYIK**, Reha DEMİREL**

* Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,

** Araş.Gör.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, ISPARTA

Özet

Amaç: Bu çalışmada, Isparta halkının bölgelerindeki Sağlık Ocağı'nı (SO) tanıma, hizmetlerinden yararlanma ve memnuniyet durumlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Tabakalı ve sistematik örnekleme ile Isparta'daki toplam 84 SO bölgesinden 28'i araştırma kapsamına alındı ve toplam 840 kişiye, yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulandı. Toplanan veriler SPSS 9.0 programında değerlendirildi

Bulgular: Araştırma grubunun %65.8'i kadın, yaş ortalaması 44.1±16.5 idi. %81.8'i, hastalandığında ilk olarak SO'na başvurduğunu, SO'na başvuruların %89.4'ü yapılan tedaviden memnun olduğunu belirtti. Eğitim durumu ile ilk başvuruda SO seçimi arasındaki ilişki negatif yönde bulundu. Sosyal güvencesi olmayanların diğerlerine oranla daha fazla SO'na başvurduğu tespit edildi.

Araştırma grubu SO'nun görevleri arasında hasta muayenesini en yüksek oranda bilirken çevre sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini en düşük oranlarda biliyorlardı.

Sonuç: Çalışma, Isparta'da SO'larının halk tarafından büyük ölçüde kullanıldığını göstermektedir. Hizmetlerin topluma daha iyi tanıtılarak ve birlikte çalışarak, halkın sevecek kullanımının artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık ocağı, Yararlanma, Memnuniyet, Isparta

T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2003, 11:184-188

Summary

Goal: The purpose of this study is to determine how well the people in Isparta are benefiting from public health centers (PHC), and satisfying to the public healthcare programs.

Material and Method: Research area consists of 28 PHC have been selected out among 84 PHC and their region using systematic and stratified sampling methods. 840 people were interviewed each coming from one household. The survey included questions directed to the clinic doctor. Data was analyzed using SPSS 9.0.

Findings: 65.8% of the sample was women with an average age of 44.1±16.5. 81.8% of the respondents stated when they first get sick they visit the public the PHC, and 89.4% of them said they were happy with the services. There was a significant negative correlation between their education and the choice of their initial visit upon illness. The respondents who did not have public health care coverage were visiting the PHC more often.

The majority of respondents believed that the primary responsibility of PHC is to examine patients, and unaware that they also provide family planning and environmental health.

Conclusion: The study revealed that the majority of people in Isparta are using the PHC. These services should be introduced to the public more effectively and public participation must be increased.

Key Words: Health Centers, Utilization, Satisfaction, Isparta

T Klin J Med Ethics, Law and History 2003, 11:184-188

Giriş ve Amaç

Sağlık hizmetlerinde beklenen başarıya ulaşamamasında pek çok etkenin rolü vardır. Bu etkenler hizmetin sunulması ile ilgili olabileceği gibi hizmetin kullanılması ile de ilgilidir (1). Türkiye'de yetersiz sağlık hizmetinin nedenlerinin ve

sağlık hizmeti kullanımını etkileyen etmenlerin açığa çıkarılması gerekmektedir (2).

Sağlık bakımının planlanması ve değerlendirilmesinde kesin ve önemli nokta adaletin sağlanmasıdır (3). Nitekim İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi sağlık hizmetlerinden adil şekilde yarar-

lanma ilkesini kabul etmiştir (4). Reel anlamda adaletin sağlanması, kanun önünde eşitlik, eğitimde fırsat eşitliği, sağlıkta hizmetlerden yararlanma eşitliği gibi birbirinden bağımsız düşünilemeyen bir çok alanda eşitliğin sağlanmasına yönelik gayretlere bağlıdır.

Sağlık hizmetlerinde eşitlik kaynakların gereksinimler ölçüsünde eşit dağılımı ve kullanımı anlamındadır (5). Gelir dağılımının bozuk olması sağlıktan yararlanmada eşitsizliği önemli ölçüde artırmaktadır, zengin sağlık hizmetini satın alabilir ancak fakir alamaz (6), buna ilaveten gelir dağılımının bozuk olduğu toplumların yoksul insanları yüksek sağlık harcamalarından daha fazla zarar görürler (7).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde eşitliğin realizasyonuna yönelik gayretlerin bir ürünü olan 224 sayılı yasa; sağlık hizmetlerinin devletin görevi olduğunu belirtir ve hizmetin her yerde ve sürekli olmasını, koruyucu ve iyileştirici hizmetlerin birlikte verilmesini ve toplum katılımının sağlanmaya çalışılmasını emreder. Hizmette adaletin sağlanmasının yanısıra etkili ve ekonomik olmasının sağlanması için risk gruplarına öncelik verilmesini ve basamaklaşmış hizmeti uygun görür.

Bu ilkelerin yerine getirilebilmesi için hizmetin halkın yaşadığı en uç yerleşim yerlerine kadar götürülmesi gereği ortaya çıkmış ve temel birim olarak sağlık ocakları kurulmuştur. Sağlık ocağı (SO) hizmetlerinden yararlanmayı ve halkın memnuniyetini etkileyen etmenlerin bilimsel olarak saptanması gerekmektedir. Türkiye'de yasanın çıkmasından bugüne kadar geçen 30 yılda önemli siyasi ve ekonomik krizler yaşanmış olup yasanın uygulanması istenilen düzeyde olamamıştır. Örneğin sevk zinciri işletilememiş tamamen ücretsiz hizmet olarak başlanan hizmetler, özellikle tanı ve tedavi hizmetleri, zaman içinde ücretli hale gelmiştir. Çalışmada, Isparta halkının bölgelerindeki sağlık ocaklarını tanıma, hizmetlerinden yararlanma ve memnuniyet durumlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel olarak planlanan bu araştırma Isparta İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin ve araç desteği alınarak; 2000 yılı Mayıs ayında yapıldı.

Isparta il nüfusu 359000 olup toplam 84 sağlık ocağı mevcuttur. Isparta ili; İl merkezi, ilçe merkezi ve belde-köy olmak üzere 3 tabakaya ayrıldı ve her bir tabakada bulunan sağlık ocaklarından 1/3 oranında sistematik örnekleme yapılarak, il merkezindeki 17 SO'ndan 6'sı, ilçe merkezlerindeki 14 SO'ndan 5'i ve 53 belde-köy SO'ndan da 17'si olmak üzere toplam 84 SO'ndan 28'i araştırma kapsamına alındı. Her SO bölgesinden 30 hane ve her haneden bir kişi olmak üzere toplam 840 kişiye, ev ev gezilmek suretiyle, yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulandı.

Anket formunda tanımlayıcı bilgilere ek olarak, Yararlanma sıklığı, hizmetten memnuniyet, evlerini ziyaret eden SO personeli sıklığı, SO'nun yerini ve hizmetlerini bilme, SO'nun mevcut imkanlarını ve eksikliklerini bilme gibi SO ve hizmetlerden yararlanma durumu ile ilgili sorular yer aldı. Toplanan veriler SPSS 9.0 programında değerlendirildi.

Araştırma kapsamına alınan bölgelerin toplam nüfusunun 111671 olduğu ve il nüfusunun 1/3'üne denk geldiği gözlemlendi.

Bulgular

Araştırma grubunun; yaş ortalaması 44.1±16.5, %83.0'ü evli, %65.8'i kadın ve kadınların %92.5'i ev hanımı olarak tespit edildi.

Araştırma grubundakilerin %81.8'i, hastalandıklarında ilk olarak SO'larını, %15.1'i kamu hastanelerini tercih ettiklerini belirttiler. Özel doktor/poliklinikler ile Tıp Fakültesi Hastanesi'ni tercih edenler ise sırasıyla %1.7 ve %1.4'dü ve bu tercihin cinsiyete göre dağılımında farklılık yoktu. SO'na başvuranların %89.4'ü yapılan tedaviden memnun olduğunu belirtti.

Tablo 1'de bireylerin hastalandıklarında ilk önce sağlık ocağını tercih edenlerin çeşitli özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Eğitim durumu ile ilk başvuruda SO seçimi arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı bulundu. Okur yazar olmayanların %87.6'sı ilk başvuruda SO'mu tercih ederken eğitim düzeyi yükseldikçe bu oranın azaldığı, ortaokul ve üzeri eğitim alanlarda bu oranın %75.2'ye düştüğü görüldü ($X^2 = 19,06$ $p < 0,01$).

Tablo 1. Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Hastalandıklarında İlk Önce Sağlık Ocağına Başvurularının Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler		Sağlık Ocağına Başvuru				P*
		Başvuran		Başvurmayan		
		n	%	n	%	
Eğitim Durumu	OYD+OY	174	87.6	25	12.4	<0,01
	İlkokul	368	82.1	80	17.9	
	Ortaokul ve+	144	75.2	49	24.8	
Sosyal Güvence	Yok	217	89.7	25	10.3	<0,01
	Var	470	78.6	129	21.4	
Yerleşim Yeri	Merkez	85	47.2	95	52.8	<0,01
	Perifer	601	91.1	59	8.9	
Uzaklık	Yakın (<1 km)	619	82.0	136	18.0	>0,05
	Orta (2-3 km)	63	77.8	18	22.2	
	Uzak (> 3 km)	4	100.0	-	-	
Toplam		686	81.8	154	18.2	

*: Ki-kare testi

Tablo 2. Araştırma Kapsamındaki Bireylerin Son Altı Ayda Sağlık Ocağına Başvuru Sayılarının Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler		Başvuru Sayısı (%)				P*
		n	0 (n=203)	1-3 (n=440)	4 ve üzeri (n=197)	
Cinsiyet	Kadın	553	21.0	53.8	25.2	<0,01
	Erkek	287	30.5	49.2	20.3	
Yaş Grupları	<30	222	27.3	50.0	22.7	<0,05
	30-60	449	24.7	54.5	20.8	
	>60	169	18.3	49.7	31.9	
Medeni Durum	Bekar	92	41.3	47.6	11.1	<0,001
	Evli	697	22.3	53.2	24.5	
	Dul	51	20.0	48.6	31.4	
Eğitim Durumu	OYD+OY	199	16.1	56.9	27.0	<0,01
	İlkokul	448	25.0	49.7	25.3	
	Ortaokul ve üzeri	193	30.8	53.4	15.8	
Sosyal Güvence Durumu	Yok	242	22.3	55.4	22.3	<0,05
	SSK	222	30.1	48.4	21.6	
	Bağkur	205	19.1	56.7	24.1	
	Emekli Sandığı	131	21.1	51.1	27.8	
	Diğer	40	39.3	35.7	25.0	
Toplam		840	24.2	52.3	23.5	100.0

*: Ki-kare testi

Sosyal güvence durumuna göre hastalık a- nında ilk başvuru yeri değerlendirildiğinde, sosyal güvencesi olmayanların diğerlerine oran- la daha fazla (%89.7) SO'na başvururken ($X^2=13,44$ $p<0.001$). SO'na uzaklığın anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü.

Yerleşim yerine göre, hastalandıklarında ilk olarak SO'larını tercih ettiklerini söyleyenler il merkezinde perifer oranla daha düşük bulundu ($X^2 = 137,20$ $p<0.001$).

Araştırma grubunun bazı sosyo-kültürel özel- liklerine göre sağlık ocağına başvuru sıklığı Tablo 2'de verilmiştir.

Son altı ay içerisinde SO'na başvuru ortalama- sı 2.51 ± 3.0 olarak belirlendi. Bu süre içerisinde hiç başvurmayanlar %24.2, 4 ve üzeri başvuranlar %23.5 oranında idi.

Araştırma grubunun hastalandıklarında ilk ola- rak SO'na başvurmayı tercih etmeme nedenleri Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 3. Araştırma grubunun hastalandıklarında ilk olarak sağlık ocağını tercih etmeme nedenleri

Nedenler*	n:154	%
SO uzak	5	3.2
SO hakkında bilgisi yok	5	3.2
Personel ilgisiz	42	27.3
Tanı ve tedavi yetersiz	45	29.2
Diğer**	139	90.3

*Birden çok şık işaretlenmiştir

**SSKlı, özel sigortalı olma, kurum doktorunun olması, SO'nun doktor ve diğer personelin eksik olması, Diş hekimi olmaması, hafta sonu doktor bulunmaması vb.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Sağlık Ocağı Görevlerini Bilme Durumları

Sağlık ocağının görevleri*	n	%
Hasta muayenesi	786	93.6
Aşı uygulaması	466	55.4
Gebe takibi	291	34.6
Çevre sağlığı hizmetleri	119	14.1
Aile planlaması hizmetleri	119	14.1
Ev ziyareti	179	21.3
Diğer**	223	26.5
Toplam	840	100.0

*Birden çok şık işaretlenmiştir

** Tansiyon ölçme, enjeksiyon yapma, pansuman yapma, ilaç yazma, ilkyardım ve acil müdahale, sevk işlemleri vb.

Grubun %58.5'u son altı ay içinde SO'ndan evine ziyarete gelinmediğini belirtti. SO'ndan son altı ayda evlere yapılan ziyaret sayısı ortalaması ise (grubun belirttiği) 0.65 ± 0.93 olarak bulundu. Bu ziyaretlerin merkezdeki SO'larında periferde göre daha sık yapıldığı (sırasıyla 1.1 ± 1.3 ve 0.5 ± 0.8 ; $p < 0.001$) görüldü.

Araştırma grubunun %99.0'u SO'nun yerini bildiğini belirtirken %53.6'sı SO imkanlarını yeterli olarak değerlendirdi. Yetersiz ve kısmen yeterli olarak değerlendirenler, laboratuvar imkanları ve personel yetersizliğini ilk sıralarda belirtti (sırasıyla %60.1 ve %48.9).

Araştırma grubunun SO görevlerini bilme durumları Tablo 4'de görülmektedir. SO'larının görevleri arasında hasta muayenesi en yüksek oranda bilinirken (%93.6), çevre sağlığı ve aile planlaması

hizmetleri en düşük oranlarda bilinmekteydi (her ikisi de %14.1).

Tartışma

Çalışmada hastalanınca ilk olarak tercih edilen sağlık kuruluşu, büyük oranda (%81.8) SO olarak ifade edilmiştir. Bu oran bir çok çalışmada oldukça farklıdır. Örneğin; Malatya İli Yeşilyurt İlçesi %67.1 (1), Gölbaşı EASGB Bölgesi %40.0 (2), Antalya il merkezi 15-49 yaş kadınlarda %24.3 (8), gibi en fazla başvurulana kadar değişik oranlarda görülmektedir. Tercih varyansının genişliği çalışmaların yapıldığı bölgelerin sosyo-ekonomik farkından kaynaklanmaktadır. Çünkü sosyo-ekonomik durum, sağlık bakım servislerinin kullanımını ile yakından ilişkili olup çeşitli çalışmalarda yoksulluğun sağlık servislerinin ulaşım ve kullanımında önemli bir engel olduğu, seçimi belirleyen etkenler arasında ucuz-ücretsiz olmasının başta geldiği, yine hastalık halinde hekime gidilmemesinin ana sebeplerinden birinin parasızlık olduğu görülmüştür (9-13).

Çalışmada; sosyal güvencesi olmayanların diğerlerine oranla daha fazla SO'na başvurduğu tespit edildi. Bir çok çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir (1,2,8,14). Bu durum sağlık riski daha yüksek grupların SO'ndan daha fazla yararlandığını düşündürmektedir.

Bu çalışmamızda SO'na olan uzaklığın, SO'nı tercih üzerine anlamlı etkisi bulunmamıştır. Ancak bu çalışmada uzak (3 km'den fazla) mesafede olanların azlığı nedeniyle karşılaştırma yakın (1 km den kısa) ve orta (1-3 km) mesafe arasında yapılmıştır. Pek çok çalışmada mesafe faktörünün sağlık hizmetlerinden yararlanması olumsuz etkilediği gösterilmiştir (1,2,15-17).

Araştırma grubunun büyük çoğunluğu (%99) SO'nun yerini bilmekteydi. Bir çalışmada bu oran %97 olarak bulunmuştur (14).

Araştırma verilerinde tartışılması gereken bir bulgu; İlk olarak SO'larını tercih ettiklerini söyleyenlerin oranının, eğitim durumu yükseldikçe azalmakta ve yine il merkezinde periferde oranla daha düşük bulunması hususudur. Bir başka deyişle im-

kanların artması ile SO seçimi arasındaki ilişki negatif yönde görünmektedir. Oysa Basamaklaşmış sağlık hizmeti sadece tedavi edici hizmetler açısından bile her şeyden önce hastanın yararınadır. Hastanın zaman ve para kaybını önler ki bu ikisi yani para ve mesafe sağlık kuruluşunun seçiminde önemli bir faktördür (15). Ayrıca gereksiz rutin invaziv girişimlerden korunmasını ve sevk edildiği takdirde doğru yere gitmesini sağlayacaktır. Kaldığı; Isparta'da SO'larının personel durumu laboratuvar teknisyeni dışında Türkiye genelinden daha iyi durumdadır. SO'larının sorumlu olduğu ortalama nüfus gerek ülke geneline ve gerekse sosyalleştirme mevzuatının öngördüğü değerlere göre daha düşüktür (18). Öyleyse halkın SO'nı bilinçli olarak tercih etmesi beklenir. Elde edilen sonuç böyle değildir. Bir çalışmada, her türlü olanağın sağlanması durumunda araştırmaya katılanların %81.3'ünün özel hekimi tercih edeceği saptanmıştır (11). Her türlü imkanın sağlandığı ortamda yurtdışına veya üst düzey akademisyene değil, genellikle bir sağlık ocağı veya fakülte hastanesinin laboratuvar vb. imkanlarına sahip olamamasına rağmen, özel doktora gitme isteği, halkın üst düzey bilgi veya teknoloji aramadığı ana beklentisinin ilgi ve güler yüz olduğudur. Sağlık personeli hizmet içinde ve dışında halka güler yüzle, sevecenlikle davranmalı ve hizmet etmelidir (154 sayılı yönerge).

Bu durum; personelin halkla güler yüzlü bir ilişki kurmakta sıkıntıları olduğu, halka SO'nı tanımadığı ve yeterince motive olmadığını düşündürmektedir ki, bu durum ülkenin sağlık politikası ve pratisyen hekime verdiği değerle yakından ilişkilidir. Pratisyen hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada; Şimdi üniversitesi sınavına girse yine tıp fakültesini seçeceğini bildirenlerde duygusal tükenme puanları daha düşük, kişisel başarı daha yüksek bulunmuştur (19).

Sonuç olarak; Isparta'da SO'larının halk tarafından büyük ölçüde kullanıldığı, talep edildiği görülmektedir. Olumsuzlukların giderilmesi, sunulan hizmetlerin kalitesinin artırılması, bu hizmetlerin topluma daha iyi tanıtılması durumunda bu kullanımın isteyerek, severek ve bilinçli olarak artacağı, sağlıkta adaletin sağlanmasına önemli katkılar yapacağı aşikardır.

KAYNAKLAR

1. Şahin M, Eğri M. Malatya ili Yeşilyurt ilçesinde halkın 1. basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ve etkileyen faktörler. *Toplum ve Hekim* 1998; 13 (4):300-9.
2. Kılıç B. Gölbaşı Bölgesi'ndeki Sağlık Başvuruları ve Bunu Etkileyen Etmenler. *Toplum ve Hekim*. 1996; 11 (74):2-10.
3. Krasnik A. The concept of equity in health services research. *Scand J Soc Med* 1996 Mar; 24 (1):2-7.
4. Arda B. Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. Arda B, Oğuz Y, Pelin ŞŞ. Deontoloji 2. baskı. Antıp AŞ. yayınları Ankara-1999:118.
5. Şemin S. Toplum Sağlığı ve İnsan Hakları. *Toplum ve Hekim*.1996; 11 (75-76):12-6.
6. Yang BM. Medical technology and inequity in health care: the case of Korea. *Health Policy Plan*. 1993 Dec; 8 (4):385-93.
7. Ensor T, San PB. Access and payment for health care: the poor of Northern Vietnam. *Int J Health Plann Manage* 1996 Jan-Mar; 11 (1):69-83.
8. Aktekin M. Antalya Merkez Sağlık Ocaklarında Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı. İçinde: Aktekin M, Erengin H. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Özetleri Cilt: 1. Akdeniz Üniversitesi Yayın No:57, Antalya, 1994.
9. Pala K, Aytekin NT, Aytekin H. Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hastalanma Sıklıkları ve Hekime Başvuruları. *Toplum ve Hekim* 1997; 12 (81):10-25.
10. Gornick ME. Disparities in Medicare services: potential causes, plausible explanations, and recommendations. *Health Care Finance Rev* 2000 Summer; 21 (4):23-43.
11. Hayran O, Aksayan S, Kayhan M, İşler D, Akı B, Tahmaz E. Kentsel Bir Bölgede Halkın Sağlık Kuruluşlarını Seçimini Etkileyen Etkenler. *Klinik Gelişim*. 1991; 3 (2): 1052-5.
12. Chernichovsky D, Meesook OA. Utilization of health services in Indonesia. *Soc Sci Med* 1986; 23 (6):611-20.
13. Freeman HE, Corey CR. Insurance status and access to health services among poor persons. *Health Serv Res* 1993 Dec; 28 (5):531-41.
14. Pala T, Ergin S. İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde Hizmet Alan Kesimin Hoşnutluk ve Beklentileri. *Sağlık ve Toplum* 1999; 9 (4): 3-8.
15. Brown HS. Income, location, and the demand for health care from public, nonprofit, and for-profit hospitals. *J Health Care Finance* 2001 Summer; 27 (4):24-38.
16. Ertem M. Sağlık Hizmetleri ve Gönüllü Kuruluşlar. *Sağlık ve Toplum* 1998; 8 (2):41-5.
17. Öztürk Y, Günay O, Aykut M, Çetinkaya F, Cingöz K. Kentsel Bölgede Sağlık Ocağına Başvuruda Mesafe Faktörünün Rolü. I. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 7-11 Kasım 1988, Antalya.
18. Günay O, Kişioğlu AN. Isparta İlindeki Sağlık Ocaklarının Tanı ve Tedavi Olanakları SDU Tıp Fakültesi Dergisi 1999; 6 (4): 35-40.
19. Arslan H. ve ark Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyleri Düşünen Adam Dergisi 1996; 9 (3): 48-52.

Geliş Tarihi: 02.10.2002

Yazışma Adresi: Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD,
Morfoloji Binası, ISPARTA
anesimi@med.sdu.edu.tr

[§]VII. Halk Sağlığı Günleri 11-13 Eylül 2001 Eskişehir'de poster bildiri olarak sunulmuştur.