



**TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA
MERKEZİ
HALK SAĞLIĞI DERGİSİ**

**ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE
BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN TOPLUM SAĞLIĞI
MERKEZLERİ HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE MEMNUNİYETİ**

**Sefer Aycan¹, Asiye Uğraş Dikmen², Enes Ahmet Güven³,
Asuman Tezel Kahraman³, Erkan Büyükdemirci³**

- 1- Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
2- Öğr. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
3- Arş. Gör. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Nasıl atıf yaparım

Aycan S., Dikmen AU., Güven EA., Tezel Kahraman A., Büyükdemirci E. Ankara'da Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerin Toplum Sağlığı Merkezleri Hakkında Bilgi Tutum Ve Memnuniyeti. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(2),1-11.



ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE MEMNUNİYETİ

Sefer Aycan¹, Asiye Uğraş Dikmen², Enes Ahmet Güven³, Asuman Tezel Kahraman³,
Erkan Büyükdemirci³

1- Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2- Öğr. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

3- Arş. Gör. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet:

Amaç: Bu çalışmada Ankara ilinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) hakkında bilgi tutum ve memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın katılımcılarını Ankara il merkezinde yer alan 6 birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 18 yaş ve üzeri 1218 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle 37 soruluk bir anket uygulanmıştır

Bulgular: Katılımcıların %56.1 kadın, %43.9 erkektir. Araştırmaya katılanların %60.5 TSM'yi daha önce duymadığını belirtmiştir. Katılımcıların %81.3'ü TSM'nin nerde olduğunu bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %88.9'u herhangi bir nedenden dolayı TSM ye başvurmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %1.9'u TSM görevlilerinin kendisiyle görüşmeye geldiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre toplum sağlığı merkezlerini daha önce duyma durumlarına bakıldığında öğrenim durumunun artmasıyla anlamlı ilişki saptanmıştır. Hiç okula gitmemiş kişilerin %7.1'i TSM'yi daha önce duyduğunu belirtirken öğrenim durumunun artmasıyla sıklığı artmış ve yüksekokul/üniversite mezunlarında %53 olmuştur.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda katılımcıların Toplum Sağlığı Merkezlerini ve faaliyetlerini çoğunlukla bilmedikleri görülmüştür. TSM'ler halkın kolay ulaşabileceği yerlerde olmalıdır. Halkın yaşantısının içinde olmalı, sağlığı geliştirici ve koruyucu sağlık hizmeti planları ve uygulamaları ile sosyal hayatın içine girmelidir. Öncü ve rehber görevini hissettirmelidir. Aynı zamanda sağlığa zarar verenlere karşı denetim ve izleme görevini hissettirmeli bunlarla ilgili yaptırımlar uygulayabilmeli bu konuda halka güven vermeli ve işbirliği yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Toplum Sağlığı Merkezi, sağlık hizmeti sunumu sağlık politikası

18 YEARS LATER PEOPLE WHO APPLIED SOME FAMILY HEALTH CENTERS INFORMATION ATTITUDE AND SATISFACTION ABOUT COMMUNITY HEALTH CENTERS IN ANKARA

Abstract:

Objective: This study aimed to determine, knowledge, attitude and satisfaction of people over the age of 18 admitted to some family health centers in Ankara about Community Health Centers.

Methods: The participants of this study are 1218 people over the age of 18 admitted to some family health centers in Ankara. We conducted face to face interviews using a questionnaire with 37 questions.

Results: 56.1% of the participants were female and 43.9% were male. Participants who have never heard name of CHC were 60.5%. 81.3% of participants did not know location of CHC and 88.9% did not visit CHC for any reason. 1.9% declared that CHC officials came to visit them. Statistically significant difference was found between educational status and status hearing name of CHC ($p<0.05$). 7.1% who have never attended school declared that they heard name of CHC, this frequency increased with educational status and participants who graduated from university was %53.

Conclusion: It is seen that the participants don't know Community Health Centers and their services. Public should arrive CHC easily. CHC should be public nested with health care plans for protection and promotion. CHC have to collaborate with public for fulfillment of the missions.

Key Words: Community Health Center, Delivery health care, health policy,

Yazışma Adresi: Prof. Dr. Sefer Aycan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Ankara, Türkiye

e-posta: saycan@gazi.edu.tr

Geliş tarihi: 24.07.2017, Kabul tarihi: 24.08.2017

Giriş

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapısını değiştiren Aile Hekimliği ile ilgili kanun 2004 yılında çıkarılmış ve 15.09.2005 tarihinde ilk olarak Düzce ilinde pilot uygulamaya başlanmıştır (1-5). Aynı gün “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” yayımlanmıştır (4).

Bu yönergeye göre her ilçede en az bir tane olmak üzere nüfusa göre bazı ilçelerde birden fazla toplum sağlığı merkezi kurulabileceği belirtilmiştir. 2010 yılında Türkiye genelinde aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte aile sağlığı merkezleri (ASM) ve toplum sağlığı merkezlerinin (TSM) kurulması tamamlanmıştır. 03.08.2011 tarihinde ilgili yönergede son güncelleme yapılmış ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezlerinde ve her ilçede birer tane toplum sağlığı merkezi kurulması gerektiği belirtilmiştir (2). 2013 yılı sonu itibariyle toplam 971 toplum sağlığı merkezi mevcuttur (3).

Bu yapılanma sonucunda halkın ilk başvuru yeri ayaktan tedavi hizmetleri veren aile sağlığı merkezleri olmuş, toplum sağlığı merkezleri topluma ve çevreye yönelik koruyucu hizmetlerden sorumlu olmuştur. Halkın sık başvurduğu yerler olmadığı için verdiği hizmetlerin bilinirliği sınırlı kalmıştır.

Mevcut yönergede TSM'lere 18 ayrı görev tanımlanmıştır (2). Fakat bu görevleri yerine getirme konusunda TSM'lerin çalışmaları tartışma konusudur. Görevlerini yerine getirme konusundaki belirsizliğin birçok nedeni olabilir ki bunlardan bazıları TSM'lerde çalışan

personelin sayı ve nitelik olarak yetersizliği ve motivasyon eksikliği olarak sayılabilir. Üstelik TSM'lerin mevcut durumu yeni yetişen personeller için cazip olmamakla birlikte mevcut personelin sürekli olarak geçici görevlendirmelerle kurumun dışında çalıştırılmaları motivasyon kaybının nedenleri arasında yer alabilmektedir. Diğer taraftan TSM'lere verilen görevlerin bir kısmının bu kurumun görevi olup olmaması gerekliliği de tartışma konusudur. Bazı görevler farklı bölgelerde bazen TSM bazen ASM tarafından veya başka birimlerce yapılabilmektedir.

Toplum Sağlığı Merkezleri'nin görevleri ve bunları yerine getirebilmesi adına çalışmalarındaki sorunların nedenlerinin gerçek boyutunun saptanması ve vakit kaybetmeden çözüme kavuşturularak toplumumuzun sağlığını koruma ve geliştirme adına gelişmiş ülkeler düzeyine yükseltmek gerekmektedir. Diğer taraftan TSM'lerin kurulduğu günden bu yana verdiği hizmetlerin değerlendirilmesi yönünde Türkiye genelinde birkaç çalıştay dışında geniş kapsamlı bir araştırma bulunmamaktadır. Mevcut literatürde de bu konuda bir eksiklik vardır.

Bu sebeple Toplum Sağlığı Merkezleri'nin görevlerinin ve sunduğu hizmetlerin toplumda ne derece bilindiğini, hizmetlere olan katılımın ne düzeyde olduğunu gösteren çalışmaların yapılması gereklidir.

Bu çalışmada Ankara ilinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin Toplum Sağlığı Merkezleri hakkında bilgi tutum ve memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı eğitim ve araştırma bölgeleri olan Ankara İl Merkezinde

Sincan, Etimesgut, Gölbaşı İlçelerindeki toplam 6 Aile Sağlığı Merkezine 1-5 Eylül 2014 tarihleri arasında herhangi bir

nedenle başvuran 18 yaş üstü kişilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Aile sağlığı merkezlerine başvuranların araştırmaya alınma sebebi TSM'lere başvurunun azlığı ve aile sağlığı merkezlerine başvuranlara ulaşmanın kolaylığı olmuştur. Ayrıca standardizasyon sağlanması amacıyla her bölgede toplum sağlığı merkeziyle aynı binayı paylaşmayan ASM'lerde çalışma yürütülmüştür.

Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce araştırma yapılacak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 5870 kişinin başvurduğu belirlenmiş ve %50 bilinmeyen sıklık alınarak %3 sapma ve %95 güven aralığında 903 kişiye ulaşılması hedeflenip 1218 kişiye ulaşılmıştır. Hazırlanan anket formunun uygulandığı 5 gün boyunca farklı saat dilimlerinde başvuranlarla görüşülmüş, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, onayları alındıktan sonra çalışma kapsamına dâhil edilmiştir.

Örneklem yöntemi olarak sistematik örneklem kullanılmıştır. Evren büyüklüğü örneklem büyüklüğüne bölünerek ($5870/903=6.5$); sağlık kurumuna başvuran her 7. kişi araştırmaya

alınmıştır. Bu kişilerden araştırmaya katılmak istemeyen olursa, bir sonraki kişi alınmış ve sonraki yedinci kişi şeklinde devam edilmiştir.

Araştırmada veri kaynağı olarak Ankara'da Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran On Sekiz Yaş Üstü Kişilerin "Toplum Sağlığı Merkezleri Hakkında Bilgi Tutum ve Memnuniyet Araştırması Anketi" anket formu kullanılmıştır. Anket 37 sorudan oluşmaktadır ve yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anket formu uygulanmadan önce kişilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, yanıtların anonim olarak değerlendirileceği belirtilmiştir. Ankara Valiliği ile üniversitemiz arasında yapılan protokole istinaden saha araştırmaları için gerekli izinler alınmış olduğundan ayrıca etik kurul izni alınmamıştır.

Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(\pm)standart sapma, ortanca (min;max), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Pearson Ki-kare ve Yates Düzeltmeli Ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmada 1218 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların %56.1 kadın, %43.9 erkektir. Katılımcıların yaş

ortalaması 40.4 ± 14.6 ortancası 38.0 (minimum:18.0; maksimum:85.0)'tir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2014.

	Sayı	(%)*
Yaş Grupları (n=1218)		
15-24 yaş	163	13.4
25-34 yaş	328	26.9
35-44 yaş	291	23.9
45-54 yaş	197	16.2
55 yaş ve üzeri	239	19.6
Cinsiyet (n=1218)		
Kadın	684	56.1
Erkek	534	43.9

Medeni Durum (n=1218)		
Evli	905	74.3
Bekâr	313	25.7
Öğrenim Durumu (n=1218)		
Okuryazar değil	28	2.3
Okuryazar	65	5.3
İlkokul	194	15.9
Ortaokul	151	12.3
Lise	429	35.3
Yüksekokul/Üniversite	351	28.9
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (n=1218)		
Çalışmıyor	679	55.8
Çalışıyor	539	44.2
Meslek Durumu (n=990)		
Memur	257	26.0
İşçi	141	14.2
Serbest Çalışan	140	14.1
Ev hanımı	271	27.4
Öğrenci	78	7.9
Emekli	103	10.4
Aylık Toplam Gelir (n=1208)		
1000 TL ya da daha az	111	9.2
1001 TL -1500 TL	230	19.0
1501 TL -2000 TL	256	21.2
2001 TL- 3000 TL	381	31.5
3001 TL - 5000 TL	161	13.3
5001 TL ve üstü	69	5.7
Kronik Hastalığı Olma Durumu (n=1218)		
Yok	903	74.2
Var **	315	25.8

*Yüzde: Kolon yüzdesi

**Kronik Hastalıklar sıklık sırası: Diyabetes mellitus, Hipertansiyon, Hipotiroidi, Astım, Migren, FME, Osteoartrit, KOAH, Depresyon

Tablo 1’de araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur.

Katılımcıların %56.1 kadın, %43.9 erkek olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %74.3 evli, %25.7 bekar olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %35.3 öğrenim durumlarının lise, %28.9 üniversite, %15.9 ilkokul, %12.4 ortaokul olduğunu, %5.3 okuryazar olduğunu, %2.3 ise okuryazar olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %55.8 gelir getiren bir işte çalıştığını, %44.2 gelir getiren bir işte

çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %26.0 memur, %14.2 işçi,%14.1 serbest çalışan, %27.4 ev hanımı, %7.9 öğrenci, %10.4 emekli olduklarını belirtmiştir.

Katılımcıların %74.2 kronik bir hastalığı olmadığını,% 25.8 kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların hanede yaşayan kişi sayısı ortalaması 3.66+-1.451 , ortancası 4.0 (minimum:1.0; maximum:13.0).

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Toplum Sağlığı Merkezleri ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2014.

	Sayı	(%)*
TSM'ni Daha Önce Duyma Durumu (n=1209)		
Duymamış	732	60.5
Duymuş	477	39.5
TSM'yi Nereden Duyduğu (n=473)		
Aile Hekimi	87	18.4
Tanıdıkları	214	45.2
İnternet/TV/Radyo	141	29.8
Diğer**	31	6.6
İçedeki TSM'nin Nerede Olduğunu Bilme Durumu (n=1212)		
Bilmiyor	985	81.3
Biliyor	227	18.7
TSM'ye Daha Önce Başvurma Durumu (n=1213)		
Başvurmamış	1078	88.9
Başvurmuş	135	11.1
TSM Görevlilerinin Eve Görüşmeye Gelmesi (n=1204)		
Gelmemiş	1181	98.1
Gelmiş	23	1.9
TSM'ye Başvurma Nedeni (n=132)		
Aile Hekimliği Kayıt işlemleri için	26	19.7
Aşı yaptırmak için	42	31.8
Evlilik raporu için	54	40.9
Şikayet için	10	7.6
TSM'den Memnuniyet Durumu (n=131)		
Memnun değil	13	9.9
Memnun	118	90.1
Başkalarına TSM'yi Önerme Durumu (n=132)		
Önermiyor	12	9.1
Öneriyor	120	90.9

* Kolon yüzdesi

**Diğer: Mesleği gereği öğrenme, Üniversiteden, Yaşam merkezinden, Hastaneden, Okuldan

Tablo 2'de Araştırmaya Katılanların Toplum Sağlığı Merkezleri ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %60.5 TSM yi daha önce duymadığını.% 39.5 duyduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %18.4'ü TSM yi aile hekimlerinden %45.2'si tanıdıklarından, %29.8'i internet/tv/radyo dan, %6.6'sı diğer kaynaklardan öğrendiğini belirtmiştir. Katılımcıların %81.3'ü TSM nin nerede olduğunu bilmediğini, %18.7'si de bildiğini belirtmiştir. Katılımcıların %88.9'u herhangi bir nedenden dolayı TSM ye başvurmadığını, %11.1 başvurduğunu belirtmiştir. Katılımcıların

%19.7'si TSM ye aile hekimliği kayıt işlemleri için, %31.8'i aşı için, %40.9 u evlilik raporu için, %7.6'sı şikayet için başvurduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %9.9'u TSM nin sunduğu hizmetlerden memnun kalmadığını, %90.1'i memnun kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %9.1'i başkalarına TSM den hizmet almalarını önermediğini, %90.9 önerdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %1.9'u herhangi bir nedenle TSM görevlilerinin kendisiyle görüşmeye geldiğini belirtirken, %98.1'i TSM görevlilerinin herhangi bir nedenle kendisiyle görüşmeye gelmediğini belirtmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Toplum Sağlığı Merkezleri'nin Görevlerini Söyleme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2014

<i>TSM'nin Görevleri (n=1205)</i>	<i>Sayı#</i>	<i>(%)*</i>
<i>İzleme ve değerlendirme</i>	78	4.3
<i>Bulaşıcı hastalıkların kontrolü</i>	188	10.6
<i>Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü</i>	88	4.9
<i>Üreme sağlığı hizmetleri</i>	98	5.5
<i>Çevre sağlığı hizmetleri</i>	168	9.5
<i>İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri</i>	67	3.8
<i>Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki</i>	99	5.6
<i>Sağlık eğitimi hizmetleri</i>	218	12.3
<i>Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri</i>	145	8.2

* Yüzde: Kolon Yüzdesi

#: Birden fazla seçenek söylenmiştir. Sayı ve yüzdeler verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır. Şıklar katılımcıya okunmadan kendisinin sayması beklenmiştir.

Tablo 3'de araştırmaya katılanların TSM'nin görevlerini söyleme durumlarının dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılanların %4.3'ü izleme ve değerlendirmenin, %10.6'sı bulaşıcı hastalıkların kontrolünün, %4.9'u bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolünün, %5.5'i üreme sağlığı hizmetlerinin, %9.5'i çevre

sağlığı hizmetlerinin, %3.8'i iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin, %5.6'sı sağlığın geliştirilmesi ve teşvikinin, %12.3'ü sağlık eğitimi hizmetlerinin, % 8.2'si toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezi görevi olduğunu düşündüğünü söylemiştir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre TSM'leri Daha Önce Duyma Durumları, Ankara, 2014

	<i>Duymamış</i>		<i>Duymuş</i>	
	<i>Sayı</i>	<i>(%)*</i>	<i>Sayı</i>	<i>(%)*</i>
<i>Yaş Grupları (n=1209)</i>				
<i>15-24 yaş</i>	104	64.6	57	35.4
<i>25-34 yaş</i>	165	50.8	160	49.2
<i>35-44 yaş</i>	180	62.3	109	37.7
<i>45-54 yaş</i>	121	61.7	75	38.3
<i>55 yaş ve üzeri</i>	162	68.1	76	31.9
$X^2 = 20.20 ; p = 0.001$				
<i>Cinsiyet (n=1209)</i>				
<i>Kadın</i>	397	58.5	282	41.5
<i>Erkek</i>	335	63.2	195	36.8
$X^2 = 2.79 ; p = 0.094$				

Medeni Durum (n=1208)				
Evli	528	58.9	369	41.1
Bekâr	203	65.3	108	34.7
$X^2= 3.97; p=0.046$				
Öğrenim Durumu (n=1209)				
Okula gitmemiş	26	92.9	2	7.1
İlkokul	142	74.3	49	25.7
Ortaokul	105	70.0	45	30.0
Lise	241	56.4	186	43.6
Yüksekokul/Üniversite	164	47.0	185	53.0
$X^2= 78.10; p=0.001$				
Gelir Getiren Bir İşte çalışma Durumu (n=1209)				
Çalışmıyor	434	64.3	241	35.7
Çalışıyor	298	55.8	236	44.2
$X^2= 8.90; p=0.003$				
Aylık Toplam Gelir (n=1204)				
1000 TL ya da daha az	77	70.0	33	30.0
1001 TL -1500 TL	162	70.7	67	29.3
1501 TL -2000 TL	160	62.5	96	37.5
2001 TL - 5000 TL	224	58.9	156	41.1
5001 TL ve üstü	27	39.7	41	60.3
$X^2= 35.20; p=0.001$				
Kronik Hastalığı Olma Durumu (n=1209)				
Yok	517	57.6	380	42.4
Var	215	68.9	97	31.1
$X^2= 12.30; p=0.001$				

*Yüzde: Satır Yüzdesi

Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre toplum sağlığı merkezlerini daha önce duyma durumlarına bakıldığında yaş grupları, medeni durum, gelir getiren bir işte çalışma durumu, aylık toplam hane geliri sınıflaması ve kronik hastalığı olma durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre toplum sağlığı merkezlerini daha önce duyma durumlarına bakıldığında öğrenim durumunun artmasıyla anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p<0.05$) Hiç okula gitmemiş kişilerin %7.1'i TSM'yi daha önce duyduğunu belirtirken öğrenim durumunun artmasıyla sıklığı artmış ve yüksekokul/üniversite mezunlarında %53.0 olmuştur.

Tartışma

Sağlık hizmetlerinde vazgeçilemeyecek bazı hizmet alanları vardır. Alma-Ata Bildirisi'nin 5. inci maddesinde "minimal bakım"dan söz edilmektedir. Buna göre her ülke, kendi koşullarına göre hizmetlerini planlayacaktır. Fakat, halkın sağlık eğitimi,

beslenme durumunun geliştirilmesi, temiz su sağlanması ve sanitasyon, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, önemli bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama, endemik hastalıkların kontrolü, sık görülen hastalık ve yaralanmaların uygun tedavisi ve temel ilaçların sağlanması gibi hizmetlerden

vazgeçilemez. Bu hizmetlerin birçoğu TSM'lerin görevleri arasındadır. TSM'lerin sağlık sistemi içerisinde en güçlü ve en fazla önem verilen kurum olması gerekliliği açıktır.

Çalışmamızda ise katılımcıların %60'ının TSM'leri daha önce duymadığı görülmüştür. TSM'ye daha önce başvuranların sıklığı ise %10'larda kalmıştır. Bu sonuçlar TSM'ler ile halk arasındaki kopukluğu göstermektedir. Halkın verilen hizmetlerden haberdar olmaması bu hizmetlerin halkın önceliği olmadığını ortaya koymaktadır. Aynı şekilde Sağlık Bakanlığının da bu hizmetleri öncelikli olarak görmediği anlaşılmaktadır. Bu hizmetler öncelikli olsa halk tarafından da önemli olarak görülmesi beklenirdi. Bu hizmetlere talep olmasa da bu hizmetler verilmeli ve öncelikli olmalıdır. Bunu öncelikli hale getirmesi gereken Sağlık Bakanlığıdır.

Oturduğu bölgede TSM'nin yerini bilmeyenlerin sıklığı %81 olarak bulunmuştur. TSM'lerin hizmetlerinin daha etkili olması ve halk tarafından daha çok önemsenmesi için kullanılan binaların herkesce bilinen merkezi bir konumda olması gerekmektedir. Bu sonuç bazı bölgelerdeki bina seçimindeki özensizliği de göstermektedir.

Araştırmanın sonucunda TSM görevlileriyle görüşenlerin katılımcıların yalnızca %2'si olması TSM'nin mevcut düzendeki işleyişindeki sorunları ortaya koymaktadır. Ev ziyaretleri, sağlık eğitimleri, topluma yönelik bağışıklama hizmetleri, denetimler gibi birçok görevi olan TSM'lerin daha çok bireyle görüşmüş olması beklenirken bu yüzdenin çok düşük

çıkması bazı hizmetlerin uygulanamadığını düşündürmektedir.

Bu durum TSM'lerin sağlık hizmetleri içerisinde bir ağırlığının olmadığını göstermektedir. Bu imajı değiştirmek için TSM'lerin de bir çaba içerisinde olmadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların TSM'yi en çok medya ve tanıdıkları aracılığıyla duyduğu görülmüştür. Daha az sıklıkta ise aile hekimlerinden duyduklarını belirtmişlerdir. TSM'nin ve görevlerinin bilinirliğini artırmak için aile hekimleri ile entegre çalışmalarına daha çok ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. TSM'ye başvurmayanların özellikle görevlerini bilmedikleri ve ihtiyaç duymadıkları için başvurmadıklarını belirtmeleri de bu durumu destekler niteliktedir.

TSM'lerin bilinirliğinin az olması hizmetlerinin etkisini azaltan bir durumdur. Bu durumun sebebi tedavi hizmetleriyle koruyucu hizmetlerin ayrılmasıdır. Halkın önceliğinin tedavi hizmetleri olduğu, sağlık kuruluşlarına başvuru sebebinin tedavi talebi olduğu dikkate alınmalıdır. Koruyucu hizmetlere halkın direkt talebi genellikle olmaz. Bu nedenle TSM'lerin halka gitmesi ve koruyucu hizmetleri götürmesi yada koruyucu hizmetlere talep oluşturması gerekir. Aksi halde TSM'lerin verdiği hizmetlere talep olmaz. TSM'lerin verdiği hizmetlerin bilinirliği ve halkın bu hizmetleri önemsemesi TSM çalışanlarının işlerine önem vermesi ve motivasyonlarının sürdürülmesi açısından da önemlidir. Bu durum sağlanamazsa TSM'ler etkisiz ve halktan kopuk bir kuruluş olarak kalacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonucunda katılımcıların Toplum Sağlığı Merkezlerini ve faaliyetlerini çoğunlukla bilmedikleri görülmüştür. TSM'leri daha önce duyanlar nispeten daha çok katılmış olsa da TSM'nin etkinliklerine katılma sıklığı

oldukça düşük bulunmuştur. Katılımcılara göre bunun en sık sebebi TSM'nin görevlerini bilmemeleri ve ihtiyaç hissetmemeleridir.

Her ne kadar bu sonuçlar ülkenin tamamına genellenemeyecek olsa da

sorunu ortaya koymuştur. Daha kapsamlı çalışmaların yapılıp sonuçların ona göre yorumlanması gerekliliği açıktır. Özellikle de araştırmayı birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlar üzerinden yaptığımız düşünülürse ülke genelinde yapılacak bir araştırmada TSM'yi duyma ve faaliyetlerini bilme açısından daha düşük sonuçların çıkması da beklenebilir.

Toplum Sağlığı Merkezlerinin ve görevlerinin halka daha iyi tanıtılması gereği bu konuda neler yapılabilir sorusunu akla getirmektedir. Öncelikle araştırmamız sonucunda TSM'leri daha önce duymuş kişilerin sıklıkla aile hekimleri ve medyadan duyduğunu belirtmesi bu alanlarda daha çok faaliyet yapılabileceğini düşündürmektedir. Aile hekimlerinin bireylerle olan görüşmelerinde bu konudan bahsedip farkındalığın artırılması yararlı olabilir.

Örneğin kişinin yaş ve cinsiyet durumuna göre TSM'nin yaptığı eğitimlerden hangilerine katılması gerekeceği ile ilgili danışmanlık vermesi yararlı olabilir.

Medyada bu konularla ilgili daha fazla bilgi yer alması yararlı olabilir ancak topluma verilen mesajların yararlı olabilmesi için çalışmalar yapılması gerekecektir.

TSM'ler halkın kolay ulaşabileceği yerlerde olmalıdır. Halkın yaşantısının içinde olmalı, sağlığı geliştirici ve koruyucu sağlık hizmeti planları ve uygulamaları ile sosyal hayatın içine girmelidir. Öncü ve rehber görevini hissettirmelidir.

Aynı zamanda sağlığa zarar verenlere karşı denetim ve izleme görevini hissettirmeli, bunlarla ilgili yaptırımlar uygulayabilmeli bu konuda halka güven vermeli ve işbirliği yapmalıdır.

Kaynaklar

1) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2012 Yılı Faaliyet Raporu

http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/strateji_db/dokumanlar/faaliyet_raporu/2012_faaliyet_raporu.pdf

Son erişim tarihi: 18.12.2014

2) Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge

<https://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72984/h/tsmyonergerge.pdf>

Son erişim tarihi: 18.12.2014

3) T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiği Yıllığı 2013

www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf

Son erişim tarihi: 18.12.2014

4) Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7259/aile-hekimliginin-pilot-uygulandigi-illerde-toplum-saglik.html>

Son erişim tarihi: 18.12.2014

5) 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7284/5258-sayili-aile-hekimligi-pilot-uygulamasi-hakkinda-kanun.html>

Son erişim tarihi: 18.12.2014

ÇIKAR ÇATIŞMASI VE ÇALIŞMANIN FİNANSMANI: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma tamamen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının kaynaklarıyla finanse edilmiştir.