

Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma

Metin ATEŞ,* Tuğrul ERBAYDAR,** Kemal DEMİRKIRAN,***
Gül ÖZHAN,**** Egemen CEVAHİR,***** Emre İŞÇİ*****

ÖZET

Kocaeli ili Gebze ilçesinde halkın sağlık hizmetlerini kullanımı ve sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenlerini belirlemek amacıyla planlanan bu araştırma kesitsel bir araştırma olup Mart 2002 - Mayıs 2003 tarihleri arasında rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen 800 haneden görüşülen 760 haneye ait bilgilerle gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından düzenlenen anket formu aracılığıyla hane halkı başkanı, eşi veya cevap verebilecek bir yakını ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşülen 760 haneye ait bilgiler hane özellikleri, demografik, sosyal ve ekonomik özellikler, hane halkının hastalıklar ile ilgili durumları, hane halkının sağlık kurum tercihleri ile ilgili durumları, sağlık hizmet ihtiyacı ile ödeme durumları arasındaki ilişki ve sağlık kuruluşları tercih nedenleri ana başlıkları altında değerlendirilmiştir.

Değerlendirilmeler sonucunda araştırmaya katılanlar arasında birinci basamak sağlık hizmetinde sağlık ocağı kullanımı yerine SSK ve Devlet hastanelerinin kullanıldığı, sağlık ocağı kullanımının diğer bölgelere oranla daha az olduğu, özel sağlık kuruluşu tercihlerinin yüksek olduğu, sağlık kurumunda iyi hizmet verilmesi ve hastaya iyi davranılıyor olmasının sağlık kuruluşu tercihinde birinci neden olduğu, acil durumda ilk başvuru kurumun sosyal güvenceye göre değiştiği görülmektedir.

* Yrd. Doç. Dr., M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

** Yrd. Doç. Dr., M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Eğitimi Bölümü

*** Dr., Özel Yüzyıl Hastanesi, Gebze

**** Arş. Gör., M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Eğitimi Bölümü

***** Arş. Gör., M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlık kuruluşlarını tercih nedenleri, hane halkı araştırması

Utilization of Health Services and Reasons for Preferring Health Institutions by People Living in Gebze: A Survey

ABSTRACT

This cross-sectional study was planned to investigate utilization of health services, and reasons for preferring health institutions of people living in Gebze district of Kocaeli. It was carried out between March 2002 and May 2003. Eight hundred families were selected randomly, but 760 answered to the questionnaire prepared by the researchers. Questions were asked to the leader of family, spouse, or a relative who could answer. Demographic, social, and economic characteristics, and health care needs of households were evaluated. Preferred health institutions, the reasons for preferring them, and the relationship between health care needs and ability to pay were also evaluated.

It was found that SSK and state hospitals, instead of health centers, were used for primary health care. The level of utilization of health centers was lower than other districts. The preference of private health institutions was high. The first reason for preferring health institutions were good service and good behavior to the patient. The first institution to be applied in the case of emergency, varied with health insurance.

Key Words: Utilization of health services, reasons for preferring health institutions, household survey.

I. GİRİŞ VE AMAÇ

Ülkemizde sağlık hizmeti birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti olarak kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında verilmekte olup, sağlık hizmeti alanların tercihleri de değişkenlikler gösterebilmektedir (Second Health Project 1995; İkinci Sağlık Projesi 1995; Soyer 1998; Kılıç 1996). Son 10-15 yıl boyunca yaşamın hemen her alanında önemli değişimler hatta dönüşümler ortaya çıkmıştır. Küreselleşmenin artması, haberleşme ve bilgi işleme teknolojilerindeki gelişmeler, bekleyişlerin artması, insan haklarının hemen her şeyin önüne geçmesi gibi temel gelişmeler toplumları “sanayi toplumu” safhasından “bilgi toplumu” safhasına geçirmiştir (Koçel 1999). 2000’li yıllarda “herkes için sağlık” hedeflerine yaklaşmak her ülkenin ortak amacıdır. Çağdaş dünyada değişen koşullarla birlikte bireyin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını gidermek, sorunlarını çözmek devletlerin ve toplumların en

öncelikli görevlerindedir. Ancak bunu sağlamak eldeki kaynak ve imkanlarla sınırlıdır.

Türkiye, Gayri Safi Milli Hasılanın %3-5 gibi düşük bir oranını sağlık harcamalarına ayırmaktadır. DSÖ ideal oranın %5-7 civarında olması gerektiğini belirtmektedir. Kaynakların kıtlığına karşın sağlık hizmetlerine artan talep ve yükselen maliyet, mevcut kaynakların verimli kullanımını zorunlu kılmaktadır (Yıldırım 1999; Çoruh 1997).

Türkiye’de, sağlıkla ilgili kaynakların kısıtlı olması, sağlık kurum ve kuruluşlarını yönetenlerin ve sağlık politikalarını oluşturanların karar verme aşamasında kaynakların en yüksek sonucu elde etmeye yönelik kullanımını gerçekleştirmelerini gerektirmektedir. Dolayısıyla ülkemiz sağlık hizmetleri ile ilgili kendi durumuna ilişkin güçlü araştırmalara gerek duymaktadır.

Hastaların sağlık kurumlarını tercihinde pek çok neden rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti kullanıcılarının ekonomik durumları, sosyal güvencelerinin olup olmaması, sağlık kuruluşlarına uzaklıkları, sağlık kuruluşlarının tanınmışlığı, sağlık kurumları ile ilgili önceki deneyimleri bu etkenlerden bazılarıdır. Toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyenlerden biri de kişilerin eğitim durumudur.

Dünyada yüksek teknolojiye ilerlemelerin askeri alanlar dışında en hızlı uygulandığı sektör sağlık sektörüdür. Teknolojik gelişmeleri takip eden ve gelişmiş tanı ve tedavi araçlarını hizmetlerinde kullanan sağlık kuruluşları kullanıcılar tarafından tercih edilebilmektedir (Arslanerer, Bektaş 2000; Sur 2001).

Sağlık hizmetleri arz düzeyini, miktarını, kalitesini ve dağılımını belirleyen iki temel faktör vardır. Bunlar, sağlık sektörü içinde yer alan sağlık personeli ile sağlık hizmetlerini üreten hastaneler ve diğer sağlık birimleridir. Sağlık hizmetleri arzının belirlenmesinde idareler ve aldıkları kararlar etkili olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hizmeti sunanların bakış açısından uzaklaşarak, hastaların beklentilerine odaklanan bir yönelimin yaygınlaşması, sağlık kurumlarını yeni arayışlara sürüklemektedir. Hizmet sunumu planlayanlar ile kuruma dışarıdan bakanların görüşleri genellikle farklıdır. Hatta yöneticiler çoğunlukla toplumun kurumla ilgili düşüncelerini araştırma gereğini duymamaktadır. Oysa ki kurumun başarısını, tüm diğer etkenler

yanında, toplumun beklentileriyle ne kadar buluştukları da etkileyecektir (Özdoğan, Sarp 2001).

Sağlıkta toplum katılımı, belirli bir amacı gerçekleştirmek için kullanılan bir araç olarak kabul edilebilir. Bu anlamda katılımın altında yatan temel neden toplumdaki mevcut kaynakları harekete geçirmektir. Toplum katılımı, toplumun ihtiyaçlarının daha uygun şekilde karşılanmasını, para, insan gücü, malzeme gibi kaynakların harekete geçirilmesini, hizmet maliyetlerinin düşürülmesini ve insanların bilinçlenmelerini sağlayabilir (Kalaça 1995). Sağlıkta toplum katılımı bir yandan maddi katılım, bir yandan da fikren katılım şeklinde gerçekleşebilir.

Bu anlayıştan hareketle yapılmış bulunan bu çalışma, Kocaeli ili Gebze ilçesinde yaşayanların sağlık hizmetlerini kullanma durumu ile sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenlerini belirleyerek, sosyoekonomik durumun sağlık kuruluşlarını tercih etme üzerine etkisini araştırmayı amaçlamıştır. Bu çalışmanın sonuçları toplumun sağlık hizmeti ile ilgili algılaması konusunda bilgiler sağlayacak ve bölgedeki sağlık kuruluşlarının yöneticilerine kendi hizmet politikalarının yeniden değerlendirilmesi olanağı tanıyarak yönetim ve kaynak dağılımı konularında katkılar sağlayacaktır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte, tanımlayıcı olan bu araştırmanın verileri Mart 2002-Mayıs 2003 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun yüzyüze görüşme ile Kocaeli ilinin Gebze bölgesinde bulunan 760 haneye uygulanması ile elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini Gebze merkez ile Dilovası, Darıca, Tavşancıl ve Çayırova beldelerinin haneleri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlerken Gebze'de ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmetinden yararlanamayanların oranının %95 güven düzeyinde ve %5 sapma ile saptanması hedeflenmiştir. $n = z^2 \cdot P \cdot (1-P) / d^2$ formülü kullanılmış olup, beklenen oran bilinmediğinden, en yüksek değer olarak 0.5 seçilmiştir. Bu şekilde standart formüle göre $n=384$ bulunmuştur. Küme örnekleme yöntemi kullanıldığı için dizayn efekti dikkate alınarak $n*2=768$ hane sonucuna ulaşılmıştır (Lwanga, Lemeshow 1991). Bu hane sayısını gerçekleştirmek üzere Gebze merkez ve beldelerdeki mahallerin yarısı örnekleme alınmıştır.

Gebze Merkezde 23, Dilovası'nda 7, Darıca'da 12, Tavşancıl'da 4, Çayırova'da 5 mahalle mevcuttur. Coğrafi yerleşimleri ve sosyodemografik özellikleri dikkate alınarak, Darıca ile Çayırova (I. Bölge), Gebze ile Tavşancıl (II. Bölge) bölgeleri bir arada değerlendirilmiş, aynı gerekçe ile Dilovası (III.Bölge) beldesi tek başına örnekleme alınmıştır. Örneklem seçerken I. Bölgedeki toplam 27 mahalleden 14 mahalle, II.bölgedeki 17 mahalleden 8 mahalle ve III. Bölgedeki 7 mahalleden 4'ü alınmıştır. Mahalleler kura ile belirlenmiştir. Mahallelerdeki sokaklar ise rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş olup, her sokakta 20 hane belirlenmiştir. Evrendeki her birimin veya bireyin örneğe seçilme şansı birbirine eşit ve birbirinden bağımsızdır. Sokaktaki haneler belirlenirken farklı numaralardan başlanarak 3 hane atlama ile ve apartman tarzı binalarda maksimum 3 hane ile görüşülmüştür. Yerinde olmayan haneler yerine hemen bir sonraki hane seçilmiş, bundan sonraki üçüncü hane ile görüşmeye devam edilmiştir. Aynı sokak içinde 20 hane tamamlanamadığında, hemen bir sonraki sokaktan aynı kurallarla devam edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde asker olanlar ile son 6 ay içinde ölenler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmada sonuç olarak Gebze'de 20 sokak, Darıca'da 15 sokak, Dilovası'nda 5 sokaktaki toplam 800 haneye ulaşılmış ve görüşülmüştür. Örnekleme dahil olan 800 haneden 40 hane (%5) değişik nedenlerden dolayı (bazı cevaplarda kooperasyonun tam kurulamadığının görülmesi, soruların algılanmamış olduğunun görülmesi gibi) araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri, hanedeki oda sayısı, hanedeki hastalık durumu, acil ve acil olmayan sağlık sorunları için gidilen sağlık kuruluşları, gidilen sağlık kuruluşlarının değerlendirilmesi, maddi ya da maddi olmayan nedenlerle sağlık hizmetinden yararlanamama ve ilaç alamama durumları, son 6 ay içinde sağlık kuruluşu tercihlerindeki değişiklik durumu ve yapılan tercihin türü, hanenin sağlık güvencesi gibi bilgiler içeren sorulardan oluşan anketin hazırlanmasında Sağlık Bakanlığının 1995 yılında İkinci Sağlık Projesi 'nde kullandığı anket formundan yararlanılmıştır.

Görüşmede öncelik sırası hane başkanı, eşi veya haneden sorulara cevap verebilecek kişi olarak belirlenmiştir. Anket uygulanan kişilere sorulara verilecek cevapların bir araştırmada kullanılacağı ve isimleri veya kendileri ile ilgili herhangi bir bildirim veya yaptırımın söz konusu olmadığı kesin bir dille ve ankete başlamadan önce söylenmiş ve sözlü olarak izinleri alınmıştır.

324 *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:3 (2004)*

Veriler SPSS programında değerlendirilmiş, analizde sıklık tabloları ve ki kare testi kullanılmıştır.

III. BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Cinsiyet, Yaş ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n=760)

Değişken		n	%
Cinsiyet	Erkek	270	35,5
	Kadın	490	64,5
Yaş grubu	5-9	2	0,3
	10-14	12	1,6
	15-19	41	5,4
	20-24	91	12,0
	25-29	125	16,6
	30-34	102	13,4
	35-39	105	14,0
	40-44	104	13,7
	45-49	71	9,3
	50-54	32	4,2
	55-59	29	3,9
	60-64	23	3,0
	65-74	21	2,8
75 üzeri	2	0,3	
Eğitim durumu	Okur yazar değil	110	14,7
	Okur yazar	7	0,9
	İlkokul	451	59,3
	Ortaokul	78	10,2
	Lise	88	11,5
	Üniversite ve üstü	26	3,4
Toplam		760	100,0

Tablo 1’de ankete cevap verenlerin cinsiyeti, yaş grupları, eğitim durumları verilmiştir. Buna göre ankete cevap verenlerin %64.5’i kadınlardan oluşmaktadır. Ayrıca ankete cevap verenlerin %14.7’sini okuryazar olmayanlar, %59.3’ünü ilkokul mezunları oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hanelerde yaşayanların %49’unun kadınlar, %51’inin erkeklerden oluştuğu; %22’sinin okur-yazar olmadığı; %50.0’inin bekar olduğu; %56.3’ünün ise herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hane Halkının Cinsiyet, Yaş, Eğitim, Medeni Durum ve İş/Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%
Hane halkı cinsiyeti	Kadın	1683	49,0
	Erkek	1753	51,0
Hane halkı yaşı	0-11 ay	89	2,6
	1-4	204	5,9
	5-10	447	13,0
	11-19	696	20,3
	20-35	1009	29,4
	36-55	806	23,5
	55 üstü	185	5,4
Hane halkı eğitim durumu	Okur yazar değil	749	21,8
	Okur yazar	303	8,8
	İlkokul	1471	42,8
	Ortaokul	382	11,1
	Lise	418	12,2
	Üniversite ve üstü	86	2,5
Hane halkı medeni durum	Cevapsız	27	0,8
	Ayrı veya eşi ölmüş	66	1,9
	Evli	1651	48,1
Hane halkı iş/çalışma durumu	Bekar	1719	50,0
	Tüccar/imalathane sahibi	4	0,1
	Orta ve üst düzey yönetici	15	0,4
	Emekli	129	3,8
	Serbest meslek	244	7,1
	Öğrenci	478	13,9
	İşçi/memur	627	18,2
	Çalışmıyor	1931	56,2
	Cevapsız	8	0,2
	Toplam	3436	100,0

Araştırmamızın örnekleme dahil olan Gebze'deki 760 hanenin ortalama nüfusu 4,50'dir. En küçük hane nüfusu 1 iken en fazla 19 kişi olarak saptanmıştır. Hanedeki toplam çalışan kişi sayısı en yüksek 5 kişi olarak bulunmuştur.

Tablo 3'de çalışma için seçilen hanelerin %24.6'sında yaşayanların herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı belirlenmiş, olanların ise %78.6'sının Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı oldukları saptanmıştır.

Tablo 3. Hane Halkının Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı

Sosyal Güvence Durumu	n	%
Sosyal güvence var mı	Yok	24,6
	Var	74,6
	Cevapsız	0,8
	Toplam	100,0
Sosyal güvence türü	Özel sağlık	1,2
	Emekli Sandığı	5,8
	Yeşil Kart	5,9
	Bağ Kur	8,3
	SSK	78,6
	Toplam	100,0

Tablo 4'e bakıldığında hanede acil olmayan bir sağlık sorunu olduğunda gidilen sağlık kuruluşlarının %37.0 ile Sosyal Sigortalar Kurumu, % 20.4 ile Devlet Hastaneleri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Kişilerin Acil Olmayan Bir Sağlık Sorunu Olduğunda Başvurdukları Sağlık Kuruluşuna Göre Dağılımı

Başvurulan sağlık kuruluşu	n	%
SSK Hastanesi+SSK Dispanseri	281	37,0
Devlet Hastanesi	155	20,4
Sağlık Ocağı+Sağlık Evi	114	15,0
Özel Hastane	87	11,4
Hiçbir Yere Gitmez	48	6,3
Özel Poliklinik	47	6,2
Özel Doktor	13	1,7
Üniversite Hastanesi	8	1,1
Eczane	3	0,4
AÇS Merkezi	3	0,4
Doğumevi	1	0,1
Toplam	760	100,0

Araştırmaya katılanlar acil olmayan durumlarda gidilen sağlık kurumunu tercih etme nedeni olarak en çok sosyal güvenceyi (%43.7) ve tercih edilen kurumun ucuz olmasını (%26.3) göstermiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Acil Olmayan Durumlarda Gidilen Sağlık Kurumunu Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımı

Tercih nedeni	n	%
Sosyal güvencesi nedeniyle	339	43,7
Ucuz olduğu için	204	26,3
Yakın olduğu için	62	7,9
Başka seçeneği yok	39	5,0
İyi davrandıkları için	30	3,8
Güvenilir olduğu için	25	3,2
Bekletilmediği için	24	3,1
Daha iyi bir kuruluş olduğu için	11	1,4
Tanıdık personel olduğu için	9	1,2
Sevk edildiği için	8	1,0
Tavsiye edildiği için	7	0,9
Rahatsızlığı ciddi olmadığı için	4	0,5
İlaç temini için	3	0,4
Diğer sebepler	11	1,4
Toplam	776	100,0

**Birden fazla tercih yapılmıştır.*

Tablo 6 incelendiğinde, ödeme güclüğü olmamasına rağmen sağlık hizmetlerinden yararlanamama nedenlerinin %58.2'sinin hastalığı önemsememe, %12.7'sinin ise sağlık hizmetlerine ulaşamama olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanlardan Ödeme Güclüğü Olmamasına Rağmen Sağlık Hizmetlerinden Yararlanamayanların Yararlanamama Nedenlerinin Dağılımı

Nedenler	n	%
Hastalığı önemsememe	46	58.2
Sağlık hizmetlerine ulaşamama	10	12.7
Sağlığına karşı olan ilgisizlik	7	8.9
Kendi kendini tedavi etme	5	6.3
Zaman olmaması	4	5.1
Beklemek istemediği için	4	5.1
Eczaneye danışıp ilaç alma	2	2.5
Hastane ortamının daha hasta etmesi	1	1.3
Toplam	79	100.0

Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Bir Hastalık ya da Rahatsızlık Durumunda Hiçbir Sorunu Düşünmeden Gitmeyi Tercih Edecekleri Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı

Sağlık Kurumu	n	%
Özel hastane	432	56,8
Üniversite hastanesi	82	10,8
Özel doktor	65	8,5
Devlet hastanesi	64	8,4
SSK Hastanesi+SSK Dispanseri	62	8,2
Özel poliklinik	28	3,6
Sağlık ocağı+AÇSAP	12	1,6
Kocakarı ilacı veya hoca	3	0,4
Hiçbir yere gitmez	2	0,3
Cevapsız	2	0,3
Bilmiyor	8	1,1
Toplam	760	100,0

Araştırmaya katılanların bir hastalık ya da rahatsızlık durumunda hiçbir sorunu düşünmeden gitmeyi tercih ettikleri sağlık kuruluşunun %56.8 ile özel hastane, %10.8 ile üniversite hastanesi olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Araştırmaya Katılanların Hiçbir Sorunu Düşünmeden Bir Hastalık ya da Rahatsızlık Durumunda Tercih Ettikleri Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımları

Tercih nedeni	n	%
İyi tedavi olduğundan	347	42,5
İyi davranıyorlar	155	19,0
Güvenilir	97	11,9
Ucuz	39	4,7
Sağlık karnesi nedeniyle	34	4,2
Beklemek yok çabuk sonuç	30	3,7
Başka seçeneği yok	27	3,3
Daha iyi muayene ve tedavi yapılıyor	19	2,3
Araştırma yapıldığı için	14	1,7
Özel ilgi	10	1,2
Tavsiye	9	1,1
Ulaşımı kolay	8	0,9
Tedavi imkanları çok	7	0,9
Tanıdık personel var	4	0,5
Hastanenin ve çalışanlarının daha bilinçli, daha temiz olması	3	0,4
Cevapsız	13	1,6
Toplam*	816	100,0

* Birden fazla tercih yapılmıştır.

Araştırmaya katılanların bir hastalık ya da rahatsızlık durumunda hiçbir sorunu düşünmeden tercih ettikleri sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenlerinin %4.7'sini ucuz olması, %11.9'unu güvenilir olması, %19.0'unu iyi davranıyor olmaları, %42.5'inin de tercih edilen kurumda iyi tedavi ediyor olmaları oluşturmaktadır (Tablo 8).

Tablo 9. Araştırmaya Katılanların Ekonomik Durumuna Göre Acil Durumda Gidilen Sağlık Kurumu Karşılaştırması

Sağlık kurumu	Çok iyi + iyi		Orta		Düşük + çok düşük		Toplam	
Kamu sağlık kurumu	46	%57.5	296	%72.7	210	%83.3	552	%74.7
Diğer kuruluşlar	0	0.0	2	%0.5	5	%2.0	7	%0.9
Özel sağlık kurumu	34	%42.5	109	%26.8	37	%14.7	180	%24.4
Toplam	80	%100.0	407	%100.0	252	%100.0	739	%100.0

$\chi^2 = 31.88$ sd=4 p= 0.0001

Hane halkının ekonomik durumuna göre acil durumda gidilen sağlık kuruluşları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.0001). Buna göre ekonomik durumu çok iyi+iyi olanların %42.5'inin, ekonomik durumu orta düzeyde olanların %26.8'inin, ekonomik durumu düşük+çok düşük olanların %14.7'sinin özel sağlık kurumuna gittikleri görülmektedir (Tablo 9).

Tablo 10. Araştırmaya Katılanların Ekonomik Durumuna Göre, Acil Olmayan Durumda Gidilen Sağlık Kurumu Karşılaştırması

Sağlık Kurumu	Çok iyi+İyi		Orta		Düşük+çok düşük		Toplam	
Kamu sağlık kurumu	45	%56.2	299	%76.9	210	%89.0	554	%78.6
Diğer kuruluşlar	3	%3.8	1	%0.3	1	%0.4	5	%0.7
Özel sağlık kurumu	32	%40.0	89	%22.9	25	%10.6	146	%20.7
Toplam	80	%100.0	389	%100.0	236	%100.0	705	%100.0

$\chi^2 = 47.217$ sd = 4 p= 0.0001

Ekonomik duruma göre acil olmayan durumda gidilen sağlık kurumu karşılaştırıldığında, ileri derecede anlamlı farklılık (p=0.0001) saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Araştırmaya Katılanlarda Sosyal Güvence Durumuna Göre Son 6 Ay İçinde İhtiyacı Olduğu Halde Ödeme Güçlüğü Nedeniyle İlaç Alamama Durumunun Karşılaştırması

İhtiyaç durumu	Sosyal Güvence Durumu				Toplam	
	Yok		Var			
İhtiyacı oldu aldı	18	%20,9	84	%38,0	102	%33,2
İhtiyacı oldu alamadı	68	%79,1	137	%62,0	205	%66,8
Toplam	86	%100,0	221	%100,0	307	%100,0

$\chi^2 = 7,388$ sd=2 p = 0,0066

Araştırma kapsamındaki sosyal güvence durumuna göre son 6 ay içinde ihtiyacı olduğu halde ödeme güçlüğü nedeniyle ilaç alamama durumu karşılaştırıldığında arada ileri derecede anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,0066). Sosyal güvencesi olmayanlarda ihtiyacı olup alamayanların oranı %79,1 iken; sağlık güvencesi olanlarda ihtiyacı olup alamayanların oranı %62,0'dır (Tablo 11).

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hanelerde Sürekli Tedavi ve Doktor Kontrolü Gerektiren Bir Hastalık Olma Durumuna Göre Son 6 Ay İçinde Bir Sağlık Sorunu İçin Ödeme Güçlüğü Olmamasına Rağmen Sağlık Hizmetlerinden Yararlanama Durumunun Karşılaştırılması

Sağlık hizmetinden yararlanamama durumu	Sürekli tedavi ve doktor kontrolü gerektiren bir hastalık				Toplam	
	Var		Yok			
Oldu	34	%14,0	45	%8,9	79	%10,5
Olmadı	208	%86,0	463	%91,1	671	%89,5
Toplam	242	%100,0	508	%100,0	750	%100,0

$\chi^2 = 4,153$ sd=2 p = 0,040

Araştırmaya katılan hanelerde sürekli tedavi ve doktor kontrolü gerektiren bir hastalık durumuna göre, son 6 ay içinde bir sağlık sorunu için ödeme güçlüğü olmamasına rağmen sağlık hizmetlerinden yararlanamama durumu arasında anlamlı farklılık (p<0.05) saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 13. Araştırmaya Katılanlarda Ödeme Güçlüğü Nedeniyle Sağlık Hizmetlerinden Yararlanamama Durumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
Yararlandı veya ihtiyaç olmadı	1663	%94,9	1543	%91,7	3206	%93,3
Yararlanamadı	90	%5,1	140	%8,3	230	%6,7
Toplam	1753	%100,0	1683	%100,0	3436	%100,0

$\chi^2=13,436$ sd=1 p = 0,0002

Araştırma kapsamındakilerin cinsiyete göre ödeme güçlüğü yüzünden sağlık hizmetlerinden yararlanamama durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0,0002). Buna göre sağlık hizmetinden yararlanma konusunda kadınların daha mağdur oldukları (%8.3) görülmektedir (Tablo 13).

Tablo 14. Araştırmaya Katılanların Acil Olmayan Durumlarda Gidilen Sağlık Kuruluşuna Göre “Bu Kuruluşta Sunulan Sağlık Hizmetinin Durumunu İyi mi?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Acil olmayan durumda gidilen sağlık kuruluşu	Sunulan hizmet iyi mi?					
	Evet		Hayır		Toplam	
Kamu hastanesi	158	%45,9	281	%77,6	439	%62,2
Kamu 1.basamak kuruluşu	67	%19,5	49	%13,5	116	%16,4
Diğer kuruluşlar	4	%1,2	1	%0,3	5	%0,7
Özel hastaneler	71	%20,6	16	%4,4	87	%12,3
Özel 1.basamak kuruluşu	44	%12,8	15	%4,1	59	%8,4
Toplam	344	%100,0	362	%100,0	706	%100,0

$\chi^2= 87,678$ sd =4 p = 0,0001

Araştırmaya katılanların, acil olmayan durumlarda gidilen sağlık kuruluşuna göre “bu kuruluşta sunulan sağlık hizmetinin durumunu iyi mi?” sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılmasında, arada istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,0001). Acil olmayan durumda gidilen sağlık kuruluşlarından memnun kalmayanların %77.6’sını kamu hastanelerine gidenler oluşturmaktadır (Tablo 14).

Tablo 15. Araştırmaya Katılanların Acil Durumlarda Gittikleri Sağlık Kuruluşlarının Sosyal Güvence Durumuna Göre Karşılaştırılması

Acil durumda gidilen sağlık kuruluşu	Sosyal Güvence				Toplam	
	Yok		Var			
Devlet hastanesi	115	%61,8	221	%38,7	336	%44,4
SSK	8	%4,3	272	%47,6	280	%37,0
Özel	56	%30,1	65	%11,4	121	%16,0
Halk şifacılığı	7	%3,8	13	%2,3	20	%2,6
Toplam	186	%100,0	571	%100,0	757	%100,0

$\chi^2=120,08$ $sd=3$ $p=0,0001$

Araştırmaya katılanların acil durumlarda sosyal güvence durumuna göre gidilen sağlık kuruluşları arasında ileri derecede anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,0001$). Sağlık güvencesi olmayanların acil durumlarda %61,8 oranında devlet hastanelerine, sağlık güvencesi olanların %47,6 oranında SSK Hastane'lerine gittikleri görülmüştür (Tablo 15).

IV. TARTIŞMA

Araştırmanın yapıldığı Gebze bölgesi son yıllarda yoğun göç alan ve sanayileşmenin hızlı olduğu bir bölgedir. Bu bölgede rastgele 800 hane seçilmiş ve bunlardan 760'ı ile görüşülerek alınan bilgiler değerlendirilmiştir.

Gebze'de yapılan bu çalışmada çalışma grubunun $\frac{1}{4}$ 'ünün herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı tespit edilmiştir. Ülkemiz genelinde sosyal güvenlik kurumları içinde SSK %48,1, Emekli Sandığı %20,3, Bağkur %21,55, özel sandıklar %0,52 oranında vatandaşımızı kapsamaktadır. Sigorta kapsamı dışındaki nüfus oranı ülkemiz genelinde %9,51'dir (SSK İstatistik Yıllığı 2000). İstanbul-Üsküdar'da yapılan bir çalışmada sosyal güvencesi olmayanların oranı %6,7 olarak tespit edilmiştir (Atlı ve diğerleri 2001). Gelibolu'da yapılan bir çalışmada SSK'lılar %12,2, sosyal güvencesi olmayanlar %12,1 olarak bulunmuştur (Atlı ve diğerleri 2000). Eskişehir çalışmasında SSK %49,3, Emekli Sandığı %14,7 ve sosyal güvencesi olmayanlar %18,6 olarak bulunmuştur (İkinci Sağlık Projesi 1995).

Çalışma bölgemizde sosyal güvenliğe sahip olmayanların oranı pek çok bölgeye ve ülke geneline göre yüksektir. Yoğun göç alan ve işsizliğin yüksek olduğu bir bölge olması buna neden olabilir.

Çalışma bölgemizde sosyal güvenlik kurumlarına bağlı olanlar içerisinde SSK'ya bağlı olanların oranı 78.6 olarak bulunmuştur. Bulunan bu oran da ülke ortalamalarının üzerindedir. Gebze'de sanayileşmenin çok hızlı ilerlemesi SSK'lı sayısının böyle yüksek olmasına nedendir.

Hane halkı büyüklüğü, çalışma alanımızda 4.50 kişi olarak bulunmuştur. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada 3.69 kişi (Soyer 1998), Çorum'da yapılan bir başka çalışmada 4.54 kişi olarak bulunmuştur (İkinci Sağlık Projesi 1995). Kocaeli ili genelinde hane halkı büyüklüğü 4.16, Gebze'de nüfus sayım sonuçlarına göre 4.22 olup, il genelinde en yüksek hane halkı büyüklüğüne sahip ilçedir (2000 Genel Nüfus Sayımı 2002). TNSA 98 verilerine göre ülkemizde hane halkı büyüklüğü kentte 4.0, kırsalda 4.9 ve genelde 4.3'tür.

Çalışmanın yapıldığı bölgede eğitim durumu incelendiğinde okuryazar olmayanların oranının %22 olduğu görülmüştür. TNSA 98 verilerine göre ülke genelinde okuryazar olmayanların oranı erkeklerde %10.7, kadınlarda %25.4'tür (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1999). Bu oran Eskişehir'de yapılan bir çalışmada %18.7'dir (İkinci Sağlık Projesi 1995). Kocaeli genelinde okuma yazma oranı erkeklerde %96.6, kadınlarda %87.1'dir (Gebze İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Yazıları 2003). Bu kıyaslama çalışmanın yapıldığı bölgede okuryazar oranının düşük olduğunu göstermektedir. Özellikle sağlık kurumu tercihlerinde eğitimin etkili rol oynayabileceği de göz önüne alınırsa, bölgemizde oluşturulacak sağlık hizmet politikalarından önce sağlık eğitimi ve beraberinde genel eğitim politikaları dikkate alınmalıdır.

Çalışma bölgemizde ankete cevap verenler içerisinde acil olmayan sağlık sorunu olduğunda çoğunlukla gidilen sağlık kurumu değerlendirildiğinde %37.0 ile SSK Hastanesi, %20.4 ile devlet hastanesi, %15.0 ile sağlık ocağı ve %11.4 ile özel hastanelerin tercih edildiği görülmektedir. Eskişehir'de %39.5 ile sağlık ocağı %24.8 ile SSK Hastanesi, %15.2 ile devlet hastanesi, %1 ile özel hastanelerin tercih edildiği görülmektedir. Çorum'da ise %73 oranı ile sağlık ocağının, %13.7 ile devlet hastanesinin, %7.1 ile SSK Hastanesinin ve %1.8 ile de özel hastanenin tercih edildiği görülmektedir. Gölbaşı'nda yapılan bir çalışmada %80'in üzerinde sağlık ocağı tercihinin olduğu görülmektedir (Second Health Project 1995; İkinci Sağlık Projesi 1995). Türkiye'de sağlık ocağını tercih etme oranı %25.9 iken bölgesel farklılıklar da görülmektedir. Trakya'da bu oran %6.1, Marmara ve Ege'de %23.5, Güneydoğu'da %38.9 olarak tespit edilmektedir (Soyer 1998). Bir başka çalışmada %18'i devlet

hastanelerinden %11.5'i sağlık ocaklarından yararlandığını belirtmektedir. Antalya'da yapılan bir çalışmada ise, sağlık ocağı kullanımı %17.1 olarak bulunmuştur (Açıkalın 2003; Belek 1999). Araştırmamıza dahil olan kişilerce acil olmayan sağlık sorunlarında da sağlık ocaklarının kullanılmadığı görülmektedir.

Acil olmayan durumda sağlık kurumlarının tercih nedenleri incelendiğinde %43.7 sosyal güvence, %26.3 kurumda hizmetin ucuz olması, %7.9 da kurumun yakın olması ilk 3 tercih nedeni olarak görülmektedir.

Son altı ay içinde ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmetinden yararlanamayanlar değerlendirildiğinde, araştırma grubundaki hanelerden %35'inin son altı ay içinde sağlık hizmeti ile ilgili bir ihtiyacı olmuş ve bunların %75.2'si ödeme gücü nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanamamıştır. Eskişehir çalışmasında son altı ay içinde sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların oranı %55.8 olarak bulunmuş ve bunların %29.4'ü sağlık hizmetinden yararlanamamıştır. Çorum çalışmasında ihtiyaç duyanlar %30.5 ve hizmet alamayanlar ise %44.8 olarak bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı 2002 yılı Nisan ayı ülkemizde yaşanan ekonomik krizin olduğu dönemdir. Bu kriz sanayi bölgesi olan Gebze'yi çok etkilemiştir. Anket uygulanan hanelerin %11.6'sında son altı ay içinde işini kaybedenler mevcuttur.

Son altı ay içinde ilaç ihtiyacı olduğu halde alamayanlar incelendiğinde %40.8 hanede ilaç ihtiyacı olduğu ve bunların %67.1'inin ilaçlarını alamadığı görülmektedir. Eskişehir çalışmasında ilaç alamama oranı %28.4 iken Çorum çalışmasında bu oran %46.7 olarak bulunmuştur.

Ödeme gücü olmamasına rağmen sağlık hizmetinden yararlanmayanların oranı %10.4 olarak bulunmuştur. Sağlık hizmetinden yararlanamayanların %58.2'si hastalığı önemsememe, %12.7'si sağlık hizmetine ulaşamama, %8.9'u ilgisizlik, %2.5'i eczaneye danışarak ilaç alma, %6.3'ü de kendi kendini tedavi etme sebebiyle sağlık hizmetinden yararlanamamıştır. Eskişehir çalışmasında sağlık kuruluşuna başvurmamayanların oranı %10.6'dır ve başvurmamayanların %33.3'ü kendi kendini tedavi ettiğini, %22.2'si eski ilaçlarını kullandığını, %7.1'i sorunlarını önemsemediğini belirtmektedir. Çorum çalışmasında ise başvurmamayanların oranı %4.5 olarak bulunmuştur. Başvurmamayanların %66.7'si problemlerinin önemsiz olduğunu, %22.2'si ise eski ilaçlarını kullandığını belirtmiştir. Çalışmamızda da sağlıkla ilgili

problemi olan kişilerin bu problemlerini önemsemedikleri, tedavilerini hekim önerisi dışındaki yollarla yaptıkları görülmektedir.

Hiçbir sorunu düşünmeden bundan sonraki bir sağlık sorununda tercih edecekleri sağlık kuruluşları sorulduğunda araştırmaya katılanların %56.8'i özel hastaneleri, %10.8'i üniversite hastanesini, %8.4'ü özel doktorları, %8.3'ü devlet hastanesini, %8.0'ı SSK hastanesini, %3.6'sı özel poliklinikleri, %1.4'ü sağlık ocağını tercih edeceğini belirtmektedir. Eskişehir'de yapılan çalışmada %39.1 özel doktor, %28.6 özel hastanelerin, %6.2 üniversite hastanesinin, %5.6 devlet hastanesinin, %3.7 özel polikliniklerin, %2.5 SSK hastanelerinin tercih edildiği görülmüştür. Çorum çalışmasında %38.8 ile özel doktorlar, %36.3 özel hastaneler, %6.3 özel poliklinikler, %3.8 devlet hastaneleri, %1.3 üniversite hastaneleri, %1.3 sağlık ocaklarının tercih edildiği tespit edilmiştir. 1991 yılında Gebze'de yapılan bir çalışmada %81.3 özel hekim, %9.2 üniversite hastanesi, %9.5 sağlık ocağı-devlet hastanesi tercih edileceği tespit edilmiş ve SSK Dispanserini tercih edeceğini belirten hiç kimse olmamıştır (Hayran ve diğerleri 1991). Eskişehir ve Çorum illerinde yapılan çalışmalarla kıyaslandığında bölgemizde özel hastane tercihinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve yine üniversite hastanesi tercihinin de anlamlı düzeyde yüksek olduğu, özel doktor tercihinin düşük olduğu görülmektedir. Bölgede son yıllarda hızla artan özel hastane ve poliklinik sayısı bu tercihi hızlandırmış veya bu tercih özel sağlık kurumlarının bölgede hızlı artışını getirmiştir. Çalışmamızdaki verilerde de görüleceği üzere çalışma bölgesinde kamu sağlık kurumlarının yetersizliği söz konusudur.

Gebze bölgesinde yaptığımız çalışmamızı kıyasladığımız Çorum ve Eskişehir çalışmaları da her iki ilde 400'er hane ile yüzyüze görüşme ile uygulanan ve çalışmamızdaki sorulara yakın sorular içeren bir anketle toplanan verilerle yapılmıştır. Her iki çalışmada çalışmamızda olduğu gibi ankete cevap verenlerin kendi beyanları dikkate alınmıştır. Çalışmamızda anket 800 haneye uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların hiçbir sorunu düşünmeden bir sağlık kuruluşunu tercih ederken tercih nedenleri incelendiğinde %42.5 kurumda iyi tedavi ediyorum olmaları, %19.0 kurumda iyi davranıyor olmaları, %11.9 kurumu güvenli bulmaları, %4.7 kurumun ucuz olması, %4.2 sağlık karnesi olması, %3.7 beklemenin az olması ve çabuk sonuç alma olarak görülmektedir. 1991 yılında Gebze de yapılan çalışmada tercih nedenleri içinde ilk üç sırayı ucuzluk

(%55.6) ,iyi hizmet (%20.7) ve yakınlık (%15.0) almıştır (Hayran ve diğerleri 1991). Gölbaşında yapılan çalışmada tercih nedenlerinde ilk üç sırayı yakınlık, sosyal güvence, kurumun ucuz hizmet vermesi almıştır (Kılıç 1996).

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık planlaması, sağlık hizmetlerinin düzenli gelişimini sağlamak için yapılan, akılcı ve mantıklı bir şekilde ayrılabilir kaynaklarla teknolojik gelişme ve birikimleri göz önüne alan bir planlamadır. Her toplumun kendine özgü sağlık sorunları, sağlık kurumları ve sağlık bakım ve uygulayıcıları ile kendine özgü bir sağlık kültürü vardır. Bu da tüm kültürün bir ögesi olarak pek çok sosyal, ekonomik ve teknik etkilerle sağlık sistemi içinde biçimlenir.

Bireylerin sağlık hizmetlerinin kullanımını belirleyen ve talebi etkileyen faktörler arasında bölgenin coğrafik yapısı, demografik ve epidemiyolojik özellikler, bölgenin temel ekonomik faaliyeti ve gelir düzeyi, sosyal güvenlik kapsamındaki nüfus, tıbbi gelenekler, hastalıklara karşı tutum ve davranışlar, eğitim düzeyi, sosyal sınıflar, cinsiyet farklılıkları, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi sayılabilir. Sağlık merkezlerinin uzak veya yakın oluşu ile ulaşım faktörü de potansiyel talebin gerçek talebe dönüşümünü etkiler. Kişilerin hastalık ve normal durumu algılamaları arasındaki farklılıklar da, sağlık kuruluşuna başvuruyu, dolayısıyla talebi etkiler. Hindistan'da yapılan bir çalışma ile, Nepal'de 25 Haziran 2001'de Dünya Bankası tarafından yapılan bir toplantıda, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları tartışılmış ve her iki ülkede de toplumun zaten düşük olan sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarının ötesinde kadınların daha az yararlandıkları tespit edilmiştir (Wissandjee ve diğerleri 1997; The World Bank Report 2001). Para harcamaya değer bulmama ve ulaşım sorunları bu ülkelerde de hizmetten yararlanmayı engelleyen önemli faktörlerdendir.

Sağlık hizmetinin doğru planlanabilmesi, halkın sağlık hizmetine ulaşabilirliğini, etkili ve güvenilir sağlık hizmeti alabilmeyi, kaynakların dengeli ve gerekli dağılımını ve verimli kullanımını sağlayacaktır.

Doğru ve güvenilir bilgilere dayalı olarak alınacak kararlar, bölgesel yönetimler sayesinde hizmetlerin toplumun ihtiyaçlarına uygun, hızlı, etkili şekilde ulaştırılmasını sağlayacaktır. Her bölgenin demografik, sosyal, kültürel ve ekonomik yapısı birbirinden farklıdır. Diğer yatırımların yanında özellikle

sağlık yatırımlarının bölgesel değerlendirmelerden sonra planlanması gerekmektedir.

Kaliteli sağlık hizmeti sunumu için esneklik, değişim, işi çabuk ve doğru yapmak, değişen taleplere yönelik politikalar belirlemek gerekir.

Yapılacak olan yeni sağlık yatırım projeleri fayda-maliyet analizleri dikkate alınarak yapılmalı, etkili bir sağlık müracaat ve hizmet zincirinin oluşturulması sağlanmalıdır.

Sağlık sektöründeki özel-kamu sektörü ayrımının sınıfsal bir eşitsizlik görüntüsü olarak da ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Sosyoekonomik açıdan düşük gelir grubundakiler özel sağlık sektörüne daha uzaktır.

Bölgede SSK'lı sayısının çok yüksek olmasına rağmen SSK hastanelerini tercih edenlerin oranının, 10 yıl önce yapılan bir çalışmada tespit edildiği gibi aynı oranlarda kalması, bölgede bu konuda halen çok büyük eksiklikler olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde olduğu gibi bölgede de, birinci basamak sağlık hizmetinin sağlık ocaklarıncaya verilmesi gerekli iken, çalışmamızda anketimize cevap verenlerin birinci basamak sağlık hizmetini sağlık ocaklarından değil de SSK hastanelerinden aldığı bu araştırmadan çıkan önemli bir sonuçtur.

Kurumda iyi davranıyor olmaları, iyi tedavi ediyor olmaları ve kurumun güvenilir bulunması kurum seçimini belirleyen en önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı bölgede 10 yıl önceki bir çalışmada ilk tercih nedeni ucuzluk iken, bugün iyi hizmet ilk sırayı almıştır. Bu da, sağlık kurumlarının yatırımları içinde sadece teknolojik gelişmeye değil insan yatırımına da büyük önem vermesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Acil ve acil olmayan durumlarda SSK hastanesinin yaklaşık aynı oranlarda tercih ediliyor olması, araştırmanın yapıldığı hanelerde ihtiyaç duyulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin en çok SSK hastanesi tarafından karşılandığını ortaya koymaktadır. Bunun bir nedeni de çalışma bölgemizdeki SSK'lı oranının yüksek olmasıdır.

SSK hastanesi, devlet hastanesi ve sağlık ocaklarından hizmet aldığını belirten yaklaşık %70 gibi bir grup var iken her türlü olanak sağlandığında SSK Hastanesi (%8) devlet hastanesi (%8.3) ve sağlık ocağını (%1.4) seçeceğini belirtenlerin oranı toplam olarak sadece %18'lerde kalmaktadır. Bu da araştırma grubu içinde SSK hastanesi, devlet hastanesi ve sağlık ocaklarından hizmet alanların buralarda verilen hizmetten memnun olmadığı ve olanak sağlandığında özel hastanelerin tercih edileceği dikkati çekmektedir. Bir diğer anlatımla çalışmamıza katılan ve sağlık hizmeti ihtiyacını kamu sağlık kurumlarında görenler, kendilerine devletçe verilen hizmeti ekonomik nedenlerle ve bir anlamda da zorunlu olarak kullanmaktadır.

Acil olmayan durumlarda %20.4 oranı ile doğrudan doğruya devlet hastanelerinin kullanılıyor olması, sağlık ocağı kullanımının devlet hastanesi kullanımından daha alt düzeyde kalması, araştırmanın yapıldığı bölgede de basamaklar arasında sevk sisteminin işlemediğini, araştırmamıza katılanların da sevk zinciri dışında doğrudan hastanelere müracaat ettiklerini göstermektedir.

Araştırmanın yapıldığı bölge sanayileşmiş ve kentsel bir bölge olarak kabul edilebilir. Bu bölgede araştırmamızın verileri değerlendirildiğinde birinci basamak sağlık hizmetinin birden çok kuruluş tarafından verildiği (SSK, devlet hastanesi, sağlık ocağı, özel sağlık kurumları) ve sevk sisteminin işlemediği, sevk zinciri dışında doğrudan başvuruların olduğu görülmektedir. Sağlık sistemindeki örgütsüzlük ve çok başlılık burada da karşımıza çıkmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalarda sağlık eğitimi önemli bir yer tutar. Sağlık eğitimi çalışmaları bilginin artırılması, olumlu sağlık davranışlarının kazanılması, danışmanlık verilmesi yoluyla sağlığın geliştirilmesine aracılık eder. Eğitimde sağlıkla ilgili temel bilgiler öğretilmeli, sağlıklı olumlu etkileyecek davranış ve yaşam biçimleri ile ilgili rehberlik yapılmalıdır.

Çalışmanın yapıldığı bölgede ve çalışmaya katılanlar arasında okuryazar olmayanların oranının %22, sadece okuryazar olanların %8.9 ve ilkokul mezunlarının %43.2 olduğu değerlendirildiğinde, uygulanması gereken sağlık politikasının temelinde sağlık eğitiminin ve genel eğitimin olması gerektiği görülmektedir. Çalışmamızda herhangi bir ödeme güclüğü olmamasına rağmen sağlık hizmetinden yararlanamayanların %58.2'si sağlık sorununu

önemsemediğini, %8.9'u ilgisiz kaldığını belirtmektedir. Sağlık bilinci oluşturmak ve geliştirmek sağlık eğitimi ile mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. 2000 Genel Nüfus Sayımı (2002). 11-41 Kocaeli. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayın No: 2583, Ankara.
2. Açıkalin N. (2003) Çalışan Kent Yoksulları. **Milliyet Gazetesi**, 01.Haziran, s:20.
3. Arslanerer F. ve Bektaş G. (2000) Sağlık Hizmetleri Sunumunda İnsangücü Planlamasının Yeri ve Önemi. **Modern Hastane Yönetimi** 4(12): 42-48
4. Atlı H., Karacık A. ve Oral E. (2001) Sağlık Sistemlerine Alternatif Bir Model Olarak HMO Sisteminin İncelenmesi ve Üsküdar Bölgesinde Uygulama Örneği. **4. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu** 27 Eylül 2001, M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi, s:33
5. Atlı H., Sur H. ve Gürses A. (2000) **Gelibolu Devlet Hastanesi ve Sağlık Ocağı Örneği**. Gelibolu, 2000 Araştırması. Yayınlanmamış Araştırma.
6. Wissandjee B., Barlow R. and Faser D.W. (1997) Utilization of Health Services Among Rural Women in Guyaraf India. **Public Health** p:111.
7. Belek İ. (1999) Sınıflar, Sağlık Düzeyleri, Sağlık Hizmetleri Kullanımları ve Yararlandıkları Sağlık Kurumları. Antalya İki Bölge. **Toplum ve Hekim** 14(1): 55-67
8. Çoruh M. (1997) **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**. Ankara.
9. Gebze İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünün Ocak 2003 Tarihli ve İlçemizdeki Okullar Konulu Yazıları.
10. Hayran O., Aksayan S. ve Kayhan M. (1991) Kentsel Bir Bölgede Halkın Sağlık Kuruluşları Seçimini Etkileyen Etkenler. **Klinik Gelişim** (4)1052-1055.
11. Kalaça S. (1995) **Toplum ve Sağlık Gönüllülerinin Gençlerin İnsan Vücudu ve Üreme İle İlgili Bilgileri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**. H.Ü Tıp Fak. Halk Sağlığı A.B.D., Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

12. Kılıç B. (1996) Gölbaşı Bölgesindeki Sağlık Başvuruları ve Bunu Etkileyen Etmenler. **Toplum ve Hekim** Temmuz-Ağustos, ss:7-9.
13. Koçel T. (1999) **İşletme Yöneticiliği**. Beta Yayınları, İstanbul.
14. Lwanga S.K. and Lemeshow S. (1991) **Sağlık Araştırmalarında Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi**. Çeviren: Hayran O. Marmara Üniversitesi Yayınları.
15. Özdoğan E. ve Sarp N. (2001) Bir Özel Hastane İçin Yapılan İmaj Araştırması. **4. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**. 27 Eylül 2001, M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi, ss:227-239
16. **İkinci Sağlık Projesi** (1995) Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı, Tercihler, Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Nasıl Algılandığı, Müşterilerin Kendi Sağlık Durumlarını Nasıl Gördükleri, Sağlıkla İlgili Konulardaki Bilgi Düzeyleri ve Sağlıkla İlgili Faaliyetlere Katılımları Konulu Sağlık Araştırması. Nihai Rapor Eskişehir.
17. Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı İstatistik Yıllığı 2000 Yayın No: 639 ss:5-8
18. Soyer A. (1998) Bir Araştırma Nedeni İle Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı İle Sağlık Ocakları. **Toplum ve Hekim** Eylül-Ekim, ss:362-363
19. Sur H. (2001) **Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu** 27.Eylül Açış konuşması, İstanbul.
20. **Second Health Project** (1995) The Community Based Health Survey on Client, Preferences and Utilization of Health Services; Clients Perception of Quality of Services, Clients Perception of Health Status Knowledge of Health Matters; and Participation in Health. Final Report Çorum.
21. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması** (1999) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara.
22. **The World Bank Report** (2001) Understanding the Access, Demand and Utilization of Health Services by Rural Women in Nepal and Their Constraints.
23. Yıldırım H. (1999) Türkiye Diğer Ülkelerin Sağlık Sistemleri Uygulamalarından Nasıl Yararlanabilir? **Modern Hastane Yönetimi** 3(2): 21.