

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MANİSA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN KİŞİLERDE AYAKTA TANI VE
TEDAVİ HİZMETİ KULLANIMI VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

CELALETTİN ÇEVİK

DANIŞMAN

Prof. Dr. GÖNÜL DİNÇ HORASAN

MANİSA 2010

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca zengin bakış açısıyla beni aydınlatan; bu tezin gerçekleştirilmesinde başlangıcından sonuna kadar, gerekli bütün yardım, tavsiye ve yönlendirmeleri yapan, karşılaştığım problemlerin çözümünde deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN'a eğitimime emek ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Eğitiminde beni yetiştiren ve yeni bir ufuk kazandıran hocalarım; Prof. Dr. Cemil ÖZCAN'a, Prof. Dr. Erhan ESER'e, Doç. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR'a teşekkür ederim.

Bu tezin hazırlanmasında yardım ve özverisini esirgemeyen Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne, Sayın İsmail YILDIRIM'a ve Sayın Mustafa SERTEL'e teşekkür ederim.

Ayrıca anketlerimin toplanmasında yardımcı olan Tıp Fakültesi öğrencileri ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine teşekkür ederim.

Beni her konuda destekleyen, sonsuz sevgi ve ilgisini esirgemeyen sevgili aileme ve arkadaşım Esra BAKIR'a teşekkürlerimi sunarım.

Celalettin ÇEVİK

15.06.2010

MANİSA KENT MERKEZİNDE YAŞAYAN KİŞİLERDE AYAKTA TANI VE TEDAVİ HİZMETİ KULLANIMI VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu kesitsel çalışma kapsamında 2009 yılında Manisa kent merkezinde ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı ve hizmet kullanımı ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Manisa kent merkezi nüfusunu temsil eden 2979 hane halkı bireyine “büyüklüğe orantılı küme örnek seçim yöntemi” ile ulaşılmıştır. Veriler anketörler tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri “son 15 günde bir sağlık sorunu yaşama”, “son 15 günde bir sağlık kurumuna ayakta tanı ve tedavi amacı ile başvurma” dır. Veriler SPSS for Windows 11,0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, analizlerde ki kare testi, Kappa testi, tek yönlü varyans analizi (Bonferroni testi post hoc test olarak kullanılmıştır.) ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hane halkı bireylerinde son on beş günde sağlık sorunu yaşama sıklığı %9,9, ayakta tanı ve tedavi hizmeti alma sıklığı %9,4’tür. Son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayanların %94,1’i bir sağlık kurumuna başvurmuştur. Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma kadınlarda erkeklere göre 1,44 kat (1,11–1,86) ($p<0,05$), sağlık güvencesi olanlarda olmayanlara göre 2,22 kat (1,19–4,16) ($p<0,05$), kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 2,59 kat (1,84–3,65) ($p<0,05$) daha fazladır. Son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvuranların %49,1’i devlet hastanesine, %29,2’si aile sağlığı merkezine, %10,1’i üniversite hastanesine, %0,9’u muayenehaneye, %10,1’i özel bir hastaneye başvurmuştur.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları sağlık güvencesi olmayanlar aleyhine ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinin ulaşılabilirliği açısından eşitsizlik bulunduğunu göstermektedir. Bu konuda toplumun tümünü kapsayacak bir sağlık güvencesi sisteminin geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Ayakta tanı ve tedavi, sağlık sigortası, eşitsizlik, cinsiyet, kronik hastalık, bekleme süresi

THE EVALUATION OF USE OF HEALTH SERVICES AND RELATED FACTORS IN MANISA CITY CENTER SUMMARY

Aim: We aimed to determine the use of ambulatory care and related factors in Manisa City Center in 2009.

Methods: A representative sample of Manisa city population (n=2.979) was chosen by probability proportion to size cluster sampling approach. The data were collected by face to face interviews. Dependent variables were “reporting an illness within the last 2 weeks before the survey” and “ambulatory care within the last 2 weeks before the survey”. Data were analyzed using SPSS for Windows 11.0. Chi square test, Kappa test, Oneway ANOVA (with Bonferroni test as post hoc test) and logistic regression analyses were used for data analysis.

Results: Overall, 9.9% of the study population reported that they had an illness within the last 2 weeks before the survey. The percentage of using ambulatory care within the last 2 weeks before the survey was 9.4%. Of those reported an illness within the last 2 weeks, 94.1% have used ambulatory care. Use of ambulatory care was higher among women (OR, 1.44; 95% CI 1,11–1,86), among people who have health insurance (OR, 2.22; 95% CI 1,19–4,16) and among people who have an chronic illness (OR, 2.59; 95% CI 1,84–3,65). Of those people who used ambulatory services, 49.1% were used state hospitals, 29.2% were used family physician, 10.1% were used university hospitals, 0,9% were used private physician, 10,1% were.

Conclusion: We found that absence of health insurance were negatively associated with use of health services. It is suggested that health insurance system coverage should be improved.

Key words: Ambulatory care, health insurance, inequality, sex, chronic disease, waiting time

SİMGELER VE KISALTMALAR

SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
BAĞ-KUR	: Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
SPSS	: Statistical Programme for Social Sciences
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
MNSA	:Manisa Nüfus Sağlık Araştırması
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
SB	: Sağlık Bakanlığı
MSB	: Milli Savunma Bakanlığı

İÇİNDEKİLER		Sayfa
TEŞEKKÜR		i
ÖZET		ii
İNGİLİZCE ÖZET		iii
SİMGELER VE KISALTMALAR		iv
1.	GİRİŞ	1
1.1.	Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmetlerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Epidemiyolojik Ölçütler	3
1.2.	Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmetleri Konusunda Epidemiyolojik Veriler	6
1.2.1	Sağlık Sorunu Yaşama Sıklığı	6
1.2.2	Ayakta Tanı ve Tedavi Gerektiren Sağlık Sorunu Nedeni ile Sağlık Kurumuna Başvuru Sıklığı	9
1.2.2.1	Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmeti Kullanımı Konusunda Sağlık İstatistikleri	9
1.2.2.2.	Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmeti Kullanımı Konusunda Araştırma Verileri	15
1.2.3.	Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmeti Kullanımı İle İlişkili Faktörler	16
1.2.4	Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmetleri İçin Kurum Tercihi	17
1.2.5	Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmetlerinin Sürekliliği	19
1.2.6.	Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmetleri İçin Sağlık Kurumuna Ulaşma ve Bekleme Süresi	20
1.2.7.	Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmetlerinde Memnuniyet Düzeyi	20
1.3	Amaç	22
2.	GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.	BULGULAR	32
4.	TARTIŞMA	65
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	81
6.	KAYNAKLAR	83
7.	EKLER	92

	TABLO DİZİNİ	Sayfa
Tablo 1.1	Ülkemizde 2003–2008 Yılları Arasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yapılan Değişiklikler	2
Tablo 1.2	Farklı Ülkelerde Yürütülmüş Çalışmaların Sonuçlarına Göre Sağlık Sorunu Yaşama ve Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu	7
Tablo 1.3	Ülkemizde Yapılan Ulusal Düzeyde Çalışmalara Göre Sağlık Sorunu Yaşama ve Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu	8
Tablo 1.4	Ülkemizdeki Bölgesel Düzeyde Yürütülmüş Çalışmalara Göre Sağlık Sorunu Yaşama ve Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu	9
Tablo 1.5	Bazı OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) Ülkelerinde Bir Yılda Kişi Başına Düşen Sağlık Kurumlarına Başvurma Ortalamasının Yıllara Göre Dağılımı	10
Tablo 1.6	2002–2008 Yılları Arası 1. Basamak Kurumlar ve Yataklı Tedavi Kurumları Ortalama Başvuru Sayıları	11
Tablo 1.7	Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarına Başvuran Hastaların Kuruluşlara Göre Poliklinik Sayıları, 2002–2008	12
Tablo 1.8	Manisa İlinde 2002–2008 Yılları Arasında Sağlık Kurumlarına Göre Ayakta Tanı ve Tedavi Sayıları	14
Tablo 1.9	Hastalıkta İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşunun Sağlık Güvence Sistemine Göre Değerlendirilmesi	18
Tablo 1.10	Hastalıkta İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşunun Tercih Nedeni	19
Tablo 2.1	Evren ve Örnek Gruplarında Yerleşim Yeri, Yaş, Cinsiyet Dağılımı	26
Tablo 3.1	Araştırma Grubunun Yerleşim Yerine Göre Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı	32
Tablo 3.2	Araştırma Grubunun Yerleşim Yerine Göre Eğitim Düzeyi Dağılımı	33
Tablo 3.3	Araştırma Grubunun Yerleşim Yerine Göre Sağlık Güvencesi, Sosyal Sınıf, Gelir Durumunun Dağılımı	34
Tablo 3.4	Araştırma Grubunun Konut Tipi Özelliklerine Göre Dağılımı	35
Tablo 3.5	Araştırma Grubunun Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı	35
Tablo 3.6	Araştırma Grubunun Temel Özelliklerine Göre Son 15 Gün İçinde En Az Bir Sağlık Sorunu Yaşama Sıklığı	36
Tablo 3.7	Araştırma Grubunun Kronik Hastalığı Olma Durumuna Göre Son 15 Gün İçinde En Az Bir Sağlık Sorunu Yaşama Sıklığı	37
Tablo 3.8	Araştırma Grubunun Sağlık Sorunu Yaşama Durumuna Göre Sağlık Güvencesi, Sosyal Sınıf, Gelir Durumu Dağılımı	38
Tablo 3.9	Son 15 Günde Sağlık Sorunu Yaşama Üzerine Etkili Olan Faktörlerin Lojistik Regresyon Modeli İle Değerlendirilmesi	39
Tablo 3.10	Son 15 Günde Sağlık Sorunu Yaşama Üzerine Etkili Olan Faktörlerin 18 Yaş ve Üzeri Kişilerde Lojistik Regresyon Modeli İle Değerlendirilmesi	40
Tablo 3.11	Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Yaşayanların Sağlık Kurumuna Başvuru Sayıları	42
Tablo 3.12	Araştırma Grubunun Temel Özelliklerine Göre Son 15 Gün İçinde Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu	43

Tablo 3.13	Araştırma Grubunda Kronik Hastalığı Varlığına Göre Son 15 Gün İçinde Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu	44
Tablo 3.14	Araştırma Grubunun Sağlık Güvencesi, Sosyal Sınıf, Gelir Durumuna Göre Son 15 Gün İçinde Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu	45
Tablo 3.15	Son 15 Günde Sağlık Kurumuna Başvurma Üzerine Etkili Olan Faktörlerin Lojistik Regresyon Modeli İle Değerlendirilmesi	46
Tablo 3.16	Son 15 Günde Sağlık Kurumuna Başvurma Üzerine Etkili Olan Faktörlerin 18 Yaş ve Üzerindeki kişilerde Lojistik Regresyon Modeli İle Değerlendirilmesi	47
Tablo 3.17	Araştırma Grubunun Yerleşim Yerine Göre Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Dağılımı	48
Tablo 3.18	Son 15 Gün İçinde Yaşanan Sağlık Sorunlarında Kişilerin Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Temel Özelliklere Göre Dağılımı	49
Tablo 3.19	Son 15 Gün İçinde Yaşanan Sağlık Sorunlarında Kişilerin Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı	50
Tablo 3.20	Son 15 Gün İçinde Yaşanan Sağlık Sorunlarında Kişilerin Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Yararlanılan Sağlık Güvence Sistemi ve Sosyal Sınıfa Göre Dağılımı	51
Tablo 3.21	Araştırma Grubundaki Kişilerin Genellikle Başvurdukları Kurumların Kentsel ve Gecekondu Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı	52
Tablo 3.22	Araştırma Kapsamında Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Olup Bir Sağlık Kurumuna Başvuranların Sürekli Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Temel Özelliklerine Göre Dağılımı	53
Tablo 3.23	Araştırma Kapsamında Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Olup Bir Sağlık Kurumuna Başvuranların Sürekli Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı	54
Tablo 3.24	Araştırma Kapsamında Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Olup Bir Sağlık Kurumuna Başvuranların Genellikle Başvurdukları Sağlık Kurumlarının Yararlanılan Sağlık Güvence Sistemi ve Sosyal Sınıfa Göre Dağılımı	55
Tablo 3.25	Araştırma Grubunun Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Olup Bir Sağlık Kurumuna Başvuran Kişilerin Başvurdukları Yerin Sürekli Olarak Başvurdukları Kurum Olmasının Bazı Temel Özelliklere Göre Dağılımı	56
Tablo 3.26	Son 15 Gün İçinde Yaşanan Sağlık Sorunlarında Kişilerin Sağlık Kurumuna Başvuru Şeklinin Kurumlara Göre Dağılımı	57
Tablo 3.27	Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Nedeniyle Başvurdukları Sağlık Kurumuna Ulaşma Şekillerinin Dağılımı	58
Tablo 3.28	Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Nedeniyle Başvurdukları Sağlık Kurumuna Ulaşma Süresi, Muayene İçin Bekleme Süresi ve Muayene Süresinin Dağılımı	59

Tablo 3.29	Araştırma Kapsamında Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Yaşayan Kişilerin Başvurdıkları Sağlık Kurumu İle Sağlık Sorunu Yaşadıklarında Genellikle Başvurmayı Tercih Ettikleri Sağlık Kurumunun Dağılımı	60
Tablo 3.30	Araştırma Kapsamında Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Yaşayan Kişilerin Başvurdıkları Sağlık Kurumu İle Sağlık Sorunu Yaşadıklarında Genellikle Başvurmayı Tercih Ettikleri Sağlık Kurumunun Dağılımı	61
Tablo 3.31	Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Nedeniyle Başvurdıkları Sağlık Kurumunu Tercih Etme Nedenlerinin Sağlık Kurumlarına Göre Dağılımı	62
Tablo 3.32	Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Nedeniyle Başvurdıkları Sağlık Kurumundan Memnun Kalma Durumlarının Dağılımı	63
Tablo 3.33	Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Nedeni İle Sağlık Kurumuna Başvuran Kişilere Önerilen Tedavilerin Dağılımı	64
Tablo 3.34	Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Nedeniyle Başvurdıkları Sağlık Kurumunda Önerilen İlaçları Kullanma Durumu	64
Tablo 3.35	Araştırma Kapsamındaki Kişilerin Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Nedeniyle Başvurdıkları Sağlık Kurumunda Önerilen İlaçları Temin Etme Durumları	65
Tablo 3.36	Son 15 Gün İçinde Sağlık Sorunu Nedeniyle Sağlık Kurumuna Başvuran Kişiler Arasında Hastanede Yatarak Tanı ve Tedavi Görmesi Önerilenlerin, Hastaneye Yatma Durumu	65
Tablo 4.1	Ayakta Tanı ve tedavi İle İlgili Bazı Parametrelerin Yıllar İçinde Yüzde Dağılımı	67
Tablo 4.2	Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Güvence Durumunun Dağılımı	72
Tablo 4.3	Manisa İlinde 2005 ve 2009 Yıllarında Yürütülen Çalışmalara Göre Ayakta Tanı ve Tedavi İçin Tercih Edilen Kurum ve Genellikle Tercih Edilen Sağlık Kurumlarının Yüzde Dağılımı	74

1. GİRİŞ:

Sağlık düzeyi verileri toplumun öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesi, öncelikli sağlık sorunlarının kontrolüne yönelik programların yürütülmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi yani sağlık yönetimi süreci için önemlidir. Bu veriler toplumun sosyo-demografik ve ekonomik verileri, doğurganlık düzeyi verileri, morbidite verileri ve mortalite verileri olarak özetlenebilir. Bu verilerden morbidite verileri içinde değerlendirilen sağlık hizmeti kullanımı bilgileri sağlık hizmetlerinin planlanmasında önemlidir (1).

Ülkemizde yakın dönemde sağlık hizmet sunumunda önemli değişiklikler olmuştur. Bu değişiklikler; 2001 yılında sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasının başlaması, 2004 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) bağlı hastaların sağlık ocaklarından yararlanması yine aynı yıl Sağlık Bakanlığı'na bağlı I. II. ve III. basamak sağlık kuruluşlarında görevli personele performansa dayalı ek ödemenin yürürlüğe girmesi, 6 Ocak 2005'te "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun"un kabul edilmesi ile SSK'na bağlı sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığına devredilmesi ve birinci basamakta aile hekimliği uygulamasıdır ^(2,3,4,5). Yapılan bu değişikliklere ek olarak Yeşil Kart sahipleri 2005'te ilaçlara erişim hakkına kavuşmuştur (6). 2006 yılında farklı sosyal güvenlik kurumlarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) altında birleştirilerek sağlık hizmetlerine erişimde sosyal güvenlik kuruluşları arasında var olan kullanım kuralları farklılıkları giderilmeye başlanmış, 2006 yılında kamu sigortalılarının özel sağlık kuruluşlarından hizmet alması yaygınlaştırılmış, ayakta tanı ve tedavide vaka başı ödeme sistemi denenmeye başlanmıştır (7,8). 2007 yılında tüm kamu sigortalılarının sevksiz üniversite ve özel hastane erişimi, tıp merkezlerinden kamunun hizmet almaya başlaması sağlanmış, 2008 yılında Genel Sağlık Sigortası yasası (GSS) yürürlüğe girmiştir (Tablo 1.1).

Tablo 1.1 Ülkemizde 2003–2008 Yılları Arasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yapılan Değişiklikler (9)

Eylül 2003	Devlet memuru ve Emekli Sandığı için sevksiz özel hastanelere başvuru imkanı getirilmesi
Ocak 2004	Devlet hastanelerinde sağlık çalışanlarına performansa bağlı ödeme sisteminin yaygınlaştırılması
Mart 2004	Reçeteli ilaçlarda KDV'nin %8,0'e indirilmesi, (Sağlık hizmetleri ve reçetesiz ilaçlar Ocak 2005)
Nisan 2004	İlaç fiyat kararnamesi değişikliği ile fiyatların kura ve referans ülke fiyatlarına endekslenmesi
Aralık 2004	Kamu ilaç alımlarında %7,5 ile %14,5 arasında indirim sağlayan protokol imzalanması
Ocak 2005	Yeşil Kart'lılara ayakta tanı ve tedavilerde ilaca erişim hakkı verilmesi
Şubat 2005	SSK sağlık tesislerinin SB'na devri SSK'lıların serbest eczanelerden ilaç alımının başlaması İlaçlarda ortalama %7,5 ile %14,5 arasında kamu iskontoların yapılması Kamu ilaç ödemelerinde pozitif listeye geçilmesi
Temmuz 2005	Eşdeğer ilaç uygulamasının genişletilmesi Döviz kuruna paralel olarak ilaç fiyatlarında %8,8 oranında indirim yapılması
Mayıs 2006	Eşdeğer ilaç ödeme bandının %30,0'dan %22,0'ye indirilmesi
Ocak 2006	Geri ödeme kurumları için ilaca erişim kurallarının eşitlenmesi
Temmuz 2006	Ayakta tanı ve tedavide vaka başı ödeme sisteminin denenmesi
Haziran 2007	Tüm kamu sigortalılarının sevksiz üniversite ve özel hastanelere erişimi Tıp merkezlerinden kamunun hizmet almaya başlaması
Ekim 2008	Genel sağlık sigortası yasasının yürürlüğe girmesi

Sözü edilen değişikliklerin toplumun sağlık hizmeti kullanımı üzerindeki etkisi rutin veri tabanlarından elde edilen verilerle değerlendirilebilir. Ancak bu veriler toplumdaki farklı grupların zaman içinde hizmete ulaşabilirliğindeki değişimler konusunda bilgi vermemektedir. Ayrıca rutin veriler sağlık hizmeti kullanımında tercihler, sağlık hizmetinden memnuniyet, sağlık hizmeti kullanımındaki süreklilik ve eşitsizlikler konusunda da bilgi vermemektedir. Bu açıdan sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili yürütülecek saha çalışmaları ile bireysel düzeyde veri toplanarak ilgili konularda bilgilere ulaşılması önem taşımaktadır. Bu çalışma kapsamında 2009 yılında orta ölçekli

kentsel bir yerleşim yerinde toplumun ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı ve hizmet kullanımı ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.1. AYAKTA TANI VE TEDAVİ HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN EPİDEMİYOLOJİK ÖLÇÜTLER

Bir toplumda ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan epidemiyolojik ölçütler şu şekilde sıralanabilir:

a) Sağlık Sorunu Yaşama Sıklığı

Bir toplumda belli bir dönemde yaşanan sağlık sorunlarının yaşanma sıklığı toplumun sağlık düzeyi konusunda bilgi vermektedir. Sağlık hizmet kullanımı araştırmalarında kişilerin belli bir dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşama ile ilgili deneyimleri sorgulanmakta ve bu sağlık sorunları için sağlık kurumuna başvuru durumları belirlenmektedir. Bu konudaki araştırmalar genellikle kesitsel araştırmalar şeklinde yürütülmekte, belli bir dönem için sağlık sorunu yaşama veya sağlık hizmet kullanımı açısından kümülatif prevalans verileri elde edilmektedir. Gerek sağlık sorunu deneyimi gerekse sağlık kurumuna başvurma açısından saha çalışmalarında 15 gün ile 1 yıl arasında değişen farklı dönemlerin sorgulandığı görülmektedir (10-14). Hafıza biasını azaltmak için çoğu araştırmada son 15 günde yaşanan deneyimler sorgulanmaktadır (11,13,15).

Farklı toplumların sağlık sorunu yaşama sıklıkları karşılaştırılırken yaşanan durumların kişiler tarafından hastalık olarak algılanıp algılanmaması da bulunan farklılıklarda önemli olabilir. Refah düzeyi daha yüksek olanlarda ve sağlık sigortası sistemi kapsamında olanlarda diğer gruplara göre daha önemsiz sorunların sağlık sorunu olarak algılandığı veya ifade edildiği görülmektedir. Yine çok sık görülen sağlık sorunları da toplum tarafından sağlık sorunu olarak algılanmayabilir. Örneğin malnutrisyonun yaygın olduğu bir toplumda anneler çocuklarındaki büyüme ve gelişme yetersizliğini sağlık sorunu olarak algılamıyor olabilirler.

Topumlarda sağlık sorunu yaşama sıklığı konusunda saptanan farklılıklarda önemli düzeyde toplumun yaş yapısı sorumludur. Erken çocukluk dönemi ve ileri yaş sağlık sorunu yaşama açısından önemli bir risk faktörüdür (11-13). Bu konuda yürütülmüş

çalışmaların çoğunda kadınlarda erkeklere göre sağlık sorunu yaşayanların daha fazla olduğu saptanmaktadır (11,13,16,17). Kronik hastalık varlığı bu konuda bilinen diğer risk faktörlerindendir (14,15,18).

b) Ayakta Tanı ve Tedavi Hizmeti Kullanımı:

Bu konuda “ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için yılda ortalama başvuru sayısı” ve “belli bir dönemde ayakta tanı ve tedavi hizmetinden yararlanma sıklığı”na bakılabilir.

Ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için belli bir dönemde ortalama başvuru sayısı:

Belli bir bölge için belli bir dönemde sağlık kurumları tarafından sunulan hizmet sayısı pay verisi olarak, hizmet sunulan nüfus ise payda verisi olarak kullanılıp, kişi başına düşen ortalama yıllık başvuru sayısı elde edilmektedir. Kişi başı ortalama başvuru sayısı kişi, yer ve zaman özelliklerine göre hesaplanabilir. Örneğin, “Yeşil Kart kapsamında olan kişilerin 2009 yılında kişi başı ortalama başvuru sayısı”nda olduğu gibi kişi özelliklerine göre, “Manisa’da 2009 yılında kişi başı ortalama başvuru sayısı”nda olduğu gibi yerleşim yerine göre, “birinci basamak sağlık kurumlarına yıllık ortalama başvuru sayısı”nda olduğu gibi kurumlara göre değerlendirme yapılabilir.

Ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için yılda ortalama başvuru sayısı araştırma verilerinden de elde edilebilir. Giriş bölümünde sözü edildiği gibi bu konuda yürütülen araştırmalar toplumun farklı kesimlerinin zaman içinde hizmete ulaşabilirliğindeki değişimler, sağlık hizmeti kullanımında tercihler, sağlık hizmetinden memnuniyet, sağlık hizmeti kullanımındaki süreklilik ve eşitsizlikler konusunda bilgi toplamak amacıyla yürütülmektedir.

Belli bir dönemde ayakta tanı ve tedavi hizmetinden yararlanma sıklığı:

Araştırmalardan ve sağlık bilgi sisteminin geliştirilmesi durumunda sağlık bilgi sistemlerinden elde edilebilir. Hafıza biası nedeni ile sağlık hizmeti kullanımı konusundaki bilgiler “araştırmadan önceki bir ay” veya “araştırmadan önceki 15 gün” için sorgulanmaktadır.

Belli bir dönem için sağlık sorunu yaşayanların sağlık kurumuna başvuru oranları veya toplumda sağlık hizmeti kullanma sıklığı sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği konusunda bilgi vermektedir. Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği finansal, coğrafik ve sosyal açıdan değerlendirilebilir. Sağlık hizmetlerinin finansal olarak ulaşılabilirliğini değerlendirmek için toplumda sağlık güvencesi olanların yüzdesi, sağlık hizmeti için kişilerin cepten harcama yapıp yapmadıkları konusundaki verilere bakılabilir. Sağlık hizmetlerinin coğrafi ulaşılabilirliği konusunda sağlık kurumunun kişinin yaşadığı veya çalıştığı yere uzaklığı, sağlık kurumuna ulaşma süresi ve şekli, muayene için bekleme süresi değerlendirilebilir. Kişilerin nasıl bir sağlık hizmeti alacakları konusundaki beklentileri ile aldıkları sağlık hizmeti şekli de sağlık hizmetlerinin sosyal ulaşılabilirliği konusunda bilgi sağlamaktadır. Bu konuda sağlık hizmeti almak için tercih edilen sağlık kurumu, farklı sağlık kurumları için tercih nedenleri, hizmet kullanımında kurum veya sağlık personeli sürekliliği gibi verilere bakılabilir.

Ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede temelde bakılması gereken veriler, sunulan hizmetin yaşam kalitesini iyileştirmesi ve mortalite hızını düşürmesidir. Bu konuda sağlık kurumlarının farklı sağlık sorunu olan hastalara sunduğu hizmetlerin niteliği de değerlendirilmektedir. Örneğin, herhangi bir bölgede birinci basamak sağlık kurumlarının kronik hastalığı olanlara tanı koyma ve bu hastaları kanıta dayalı bir yaklaşım içinde izlemesi ile ilgili veriler kronik hastalıklarla ilgili hizmet niteliğini değerlendirmede önemlidir. Hizmetin niteliği ile ilgili olarak bakılabilecek diğer göstergeler ise muayene süresinin uzunluğu, hekimin hastayı hastalığı konusunda bilgilendirmesi, alınan hizmetten veya sağlık personelinin memnuniyet düzeyidir.

1.2. AYAKTA TANI VE TEDAVİ HİZMETLERİ KONUSUNDA EPİDEMİYOLOJİK VERİLER

Bu bölümde ayakta tanı ve tedavi hizmetleri konusundaki epidemiyolojik veriler “sağlık sorunu yaşama”, “ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için sağlık kurumuna başvurma”, “ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için kurum tercihi” başlıkları altında ele alınmıştır.

1.2.1. SAĞLIK SORUNU YAŞAMA SIKLIĞI

Farklı Toplumlarda Sağlık Sorunu Yaşama Sıklığı

Tablo 1.2’de farklı ülkelerde yürütülmüş çalışmaların sonuçlarına göre sağlık sorunu yaşama sıklıkları yer almaktadır. 2006 yılında Birleşik Krallık’ta yürütülen toplum tabanlı araştırma kapsamında tüm yaş gruplarında araştırmadan önceki 15 günlük dönemde sağlık sorunu yaşayıp yaşamadıkları sorgulanmış, kişilerin %33,0’ünün sağlık sorunu olduğu saptanmıştır. 1997 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yürütülen toplum tabanlı araştırma kapsamında ise tüm yaş gruplarında son bir yılda sağlık sorunu yaşama sıklığı erkeklerde %33,6, kadınlarda %35,1’dir. 2001 yılında Ghana’da yürütülen bir çalışmada son 15 günde sağlık sorunu yaşama sıklığı kentte %7,1 kırsalda %4,0’tür.

Tablo 1.2 Farklı Ülkelerde Yürütülmüş Çalışmaların Sonuçlarına Göre Sağlık Sorunu Yaşama ve Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu

Araştırma Yeri ve Yılı	Örnek Grubu Özellikleri	Sağlık Sorunu Yaşama ve Sağlık Kurumuna Başvuru Sıklığı
Birleşik Krallık 2006 (19)	Tüm yaş grupları	Son 2 haftada sağlık sorunu yaşama %33 Son 2 hafta içinde sağlık kurumuna başvurma Erkeklerde : %11 Kadınlarda : %15 Yılda ortalama başvuru sayısı: Erkeklerde: 4 Kadınlarda: 5
Ghana 2001 (20)	Tüm yaş grupları	Son 2 haftada sağlık sorunu yaşama Kent : %7,1 Kır : %4,0
Güney Avustralya 1995 (21)	Tüm yaş grupları	Son 1 yılda sağlık kurumuna başvurma Kent : %88,4 Kır : %89,4
İspanya, Katalonya 1994 (22)	14 yaş ve üzerindeki kişilerde	Son 2 hafta içinde sağlık kurumuna başvurma Erkeklerde: %17,5 Kadınlarda: %23,9
Kanada 2005 (23)	18 yaş ve üzerindeki kişilerde	Son 1 yılda sağlık kurumuna başvurma 18–64 yaş : %77 64 ve üzeri yaş: %88
Birleşik Devletler 1997 (24)	Tüm yaş grupları	Son 1 yılda sağlık sorunu yaşama Erkeklerde: %33,6 Kadınlarda: %35,1 Son 1 yılda sağlık kurumuna başvurma %82,1
Kore 2006 (25)	Tüm yaş grupları	Son 2 yılda sağlık kurumuna başvurma %52,7
İspanya, Katalonya 1994 (26)	Tüm yaş guruplarında	Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma Erkeklerde: %18,1 Kadınlarda: %24,9

Türkiye’de Sağlık Sorunu Yaşama Sıklığı

Bu bölümde ülkemizde ulusal düzeyde ve bölgesel/il düzeyinde yürütülmüş araştırmaların sonuçlarına göre elde edilmiş sağlık sorunu yaşama sıklığı ile ilgili veriler sunulmuştur. Ulusal düzeydeki çalışmalardan 1999 yılında yürütülen “Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması”nda son altı ayda sağlık sorunu yaşama sıklığı %55,8’dir. 2002–2003 yılında yürütülen “Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları Çalışması”nda son 15 günde sağlık sorunu yaşama sıklığı %16,3 olarak saptanmıştır (Tablo 1.3).

Tablo 1.3 Ülkemizde Yapılan Ulusal Düzeyde Çalışmalara Göre Sağlık Sorunu Yaşama ve Sağlık Kurumuna Başvuru Durumu

Araştırmanın Adı ve Yılı	Araştırma ve Örnek Grubu Özellikleri	Sağlık Sorunu Yaşama ve Sağlık Kurumuna Başvuru Sıklığı
Türkiye Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması 1995 (27)	Tüm yaş grupları	Son 1 yılda sağlık kurumuna başvuru sayısı ortalaması 2.44
Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması Sağlık Bakanlığı 1999 (28)	Tüm yaş grupları	Son 6 ayda sağlık sorunu yaşama sıklığı %55,8 Son 6 ayda sağlık kurumuna başvuru sıklığı %33,9
Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002–2003 (29)	Tüm yaş grupları	Son 15 günde sağlık sorunu yaşama sıklığı %16,3 Son 15 günde sağlık kurumuna başvuru sıklığı %8,3

Ülkemizde bölgesel düzeyde yürütülmüş araştırmaların sonuçlarına göre sağlık sorunu yaşama sıklığı son 15 gün için İzmir’de (2002–2004) %32,2, Manisa’da (2005) %8,3, son 1 ay için Manisa’da (1999) %11,8; son 1 yıl için Sivas’ta (2004–2006) %82,5; olarak saptanmıştır (Tablo1.4).

Tablo 1.4 Ülkemizdeki Bölgesel Düzeyde Yürütülmüş Çalışmalara Göre Sağlık Sorunu Yaşama ve Sağlık Kurumuna Başvurma Durumu

Araştırma Yeri ve Yılı	Örnek Grubu Özellikleri	Sağlık Sorunu Yaşama Sıklığı	Sağlık Kurumuna Başvuru Sıklığı
Malatya 1995 (15)	Tüm yaş grupları	-	Son 15 günde %11,4
Gölbaşı/Ankara 1995 (10)	Tüm yaş grupları	-	Son 1 ayda %9,5
Manisa 1999 (12)	Başından en az 1 evlilik geçmiş kadınlar	Son 1 ayda %11,8	Son 1 ayda %8,2
İzmir 2002– 2004 (11)	Tüm yaş grupları	Son 15 günde %32,2	Son 15 günde %11,6
Sivas 2004 -2006 (14)	Tüm yaş grupları	Son 1 yılda % 82,5	Son 1 yılda %28,2 Son 1 ayda %2,3
Kayseri 2004–2006 (30)	15 yaş ve üzeri kişiler	-	Son 1 yılda %79,6
Manisa 2005 (13)	Tüm yaş grupları	Son 15 günde %8,3	Son 15 günde %7,1

1.2.2. AYAKTA TANI VE TEDAVİ GEREKTİREN SAĞLIK SORUNU NEDENİ İLE SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURU SIKLIĞI

1.2.2.1. AYAKTA TANI VE TEDAVİ HİZMETİ KULLANIMI KONUSUNDA SAĞLIK İSTATİSTİKLERİ

Uluslararası Düzeydeki İstatistikler

Uluslararası düzeyde verilere bakıldığında; bir yılda kişi başına düşen sağlık kurumlarına başvuru ortalamasının sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak kamu sigortası ile finanse edilen ülkelerde 4,0 ve 7,6 arasında, sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak genel bütçeden finanse edilen ülkelerde 4,2 ve 6,3 arasında değiştiği, sağlık hizmetleri

ağırlıklı olarak özel sigorta ile finanse edilen ABD’de ise 3,8 olduğu görülmektedir (31,32) (Tablo 1.5).

Tablo 1.5 Bazı OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) Ülkelerinde Bir Yılda Kişi Başına Düşen Sağlık Kurumlarına Başvurma Ortalamasının Yıllara Göre Dağılımı

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kamu sigortası	Avusturya	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
	Almanya	7,3	7,5	7,6	7,6	7,0	7,5	7,4	7,5
	Belçika	7,9	7,8	7,8	7,8	7,6	7,5	7,5	7,6
	Lüksemburg	6,1	6,2	6,2	6,3	6,1	6,1	6,0	6,1
	Fransa	6,9	6,9	6,8	6,8	6,6	6,6	6,4	6,3
	İsviçre			3,4					4,0
	Meksika	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5			
Genel bütçe	Kanada	6,3	6,2	6,1	6,1	5,9	5,9	5,8	
	Avustralya	6,4	6,4	6,2	6,0	6,0	6,1	6,1	6,3
	Danimarka	6,9	7,0	7,1	7,3	7,5			
	Finlandiya	4,3	4,3	4,2	4,2	4,2	4,3	4,3	4,2
	Birleşik Krallık	5,3	5,1	5,7	5,2	5,3	5,0	5,1	5,0
	Türkiye	2,5	2,6	2,6	2,8	3,1	4,1	4,6	5,6
	İspanya		8,7		9,5			8,1	
Özel sigorta	ABD	3,7	4,1	4,1	3,9	3,8	4,0	3,8	

31) OECD Health Data 2009 - Frequently Requested Data,

http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_1,00.html

(Erişim tarihi:14.04.2010)

Ulusal Düzeydeki İstatistikler

2008 Sağlık Bakanlığı istatistik yılına göre ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için kişi başı ortalama yıllık başvuru sayısının 2002–2004 yılları arasında 2,6–3,2 arasında gerçekleştiği, 2005 yılında 4,2’ye, 2008 yılında ise 6,5’e yükseldiği görülmektedir. Sağlık kurumlarına göre kişi başı ortalama yıllık başvuru sayısı değerlendirildiğinde, bu sayının birinci basamak kurumlar ve yataklı tedavi kurumları için sırasıyla 2002 yılında

0,8 ve 1,8 olduğu; 2006 yılında ise yine sırasıyla 1,8 ve 3,2 olduğu; 2008 yılında 2,5 ve 4,0 olduğu görülmektedir (33-35) (Tablo 1.6).

Tablo 1.6 2002–2008 Yılları Arası 1. basamak Kurumlar ve Yataklı Tedavi Kurumları Ortalama Başvuru Sayıları

Yıllar	1.Basamak		Yataklı Tedavi Kurumları		Toplam
	Toplam Sayı	Ortalama	Toplam Sayı	Ortalama*	Ortalama*
2002	-	0,8	124 317 359	1,8	2,6
2003	-	0,9	129 733 118	1,9	2,8
2004	-	1,0	152 851 241	2,2	3,2
2005	-	1,5	187 300 274	2,7	4,2
2006	-	1,8	217 540 425	3,2	5,0
2007	-	2,2	249 141 099	3,6	5,8
2008	-	2,5	273 702 825	4,0	6,5

*Yataklı tedavi kurumları kişi başı ortalama başvuru sayısı 2000 Nüfus sayımı sonucuna göre ülke nüfusu 67 803 927 (35) alınarak hesaplanmıştır. 1. ve 2. basamak için ortalama kişi başı başvuru sayıları toplanarak toplam sütununda yer alan ortalama elde edilmiştir.

(33) Sağlık Bakanlığı. (2006) *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı*

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF8FE9074FF19B000564B5516ED5B497B2&Vurgulanacak=%c3%87ALI%c5%9eMA%20YILLI%c4%9eI>

(Erişim tarihi: 15.06.2009).

(34) Sağlık Bakanlığı. (2008) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF8FE9074FF19B000564B5516ED5B497B2&Vurgulanacak=istatistik> (Erişim tarihi: 01.06.2010).

(35) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2000) *Türkiye İstatistik Yıllığı*

http://www.die.gov.tr/nufus_sayimi/2000Nufus_Kesin1.htm (Erişim tarihi: 15.06.2009).

Türkiye’de yataklı tedavi kurumlarına ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için başvuru sayısı 2002 yılında 124.317.359 iken, 2008 yılında 273.702.825’tir. 2002 yılındaki toplam başvuruların %53,2’si Sağlık Bakanlığı hastanelerine, %35,4’ü SSK hastanelerine, %7,1’i üniversite hastanelerine, %3,5’i ise özel hastanelere gerçekleşmiştir. 2008 yılı için bu oranlara bakıldığında Sağlık Bakanlığı hastaneleri %79,3, üniversite hastaneleri %6,9 ve özel hastaneler %13,8 paya sahiptir. 2006 yılı

ve sonrası veriler yorumlanırken 2005 yılında SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredildiği göz önüne alınmalıdır.

Tablo 1.7 Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarına Başvuran Hastaların Kuruluşlara Göre Poliklinik Sayıları, 2002–2008 (34)

Yıllar	Üniversite	SSK	Diğer Kamu	Özel **	Sağlık Bakanlığı	Toplam	Başvuru sayısı
2002	7,3	35,0	1,0	3,5	53,2	100,0	124 317 359
2003	7,4	34,6	0,9	3,0	54,1	100,0	129 733 118
2004	7,1	28,7	0,5	4,0	59,7	100,0	152 851 241
2005	6,1	0,0*	0,3	5,7	87,9	100,0	187 300 274
2006	5,7	0,0*	0,2	7,1	87,0	100,0	217 540 425
2007	6,1	0,0*	0,0	9,8	84,1	100,0	249 141 099
2008	6,9	0,0*	0,0	13,8	79,3	100,0	273 702 825

*SSK hastaneleri 2005 yılında Sağlık Bakanlığına devredildiği için Sağlık Bakanlığı başvuruları içinde yer almaktadır. **Özel bölümü, dernek – vakıf, yabancı, azınlık ve şahıslara ait hastanelerin çalışmalarını kapsar.

(34) Sağlık Bakanlığı. (2008) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFF88F742D0D711251A34EA1DE31F745BA&Vurgulanacak=istatistik> (Erişim tarihi: 01.06.2010).

Bölgesel Düzeydeki İstatistikler

Tablo 1.8’de Manisa ilinde 2002–2008 yılları arasında sağlık kurumlarına göre ayakta tanı ve tedavi sayıları yer almaktadır. Ayakta tanı ve tedavi hizmeti sayısı 2002 yılında toplam 4.291.952 olup, 2004 yılından itibaren toplam muayene sayısının arttığı görülmektedir. Özellikle 2005 yılındaki artış dikkat çekicidir.

Yıllar içinde farklı kurumların hizmet sunumundaki payları değerlendirildiğinde 2002 - 2008 yıllarında 1. basamak kamu sağlık kurumlarının payı sırasıyla %31,6 ve %43,4; 2. basamak kamu sağlık kurumlarının payı %64,5 ve %47,1; 3. basamak kamu sağlık kurumlarının payı %3,6 ve %3,5; 2. basamak özel sağlık kurumlarının payı %0,2 ve %5,9’dur. Toplam başvurular içinde 1. basamak kamu ve 2. basamak özel sağlık kurumlarının payı artmış olmakla birlikte tüm sağlık kurumlarına başvuru sayısında önemli düzeyde artış söz konusudur. Manisa kent merkezinde yıllar içindeki ortalama başvuru sayısı; 2002 yılında 4.8, 2005 yılında 7.1, 2008 yılında 9.4; Manisa il genelindeki yıllar içindeki ortalama başvuru sayısı ise; 2002 yılında 3,3, 2005 yılında 5,4, 2008 yılında 7,0’dır (36).

Tablo 1.8 Manisa İlinde 2002–2008 Yılları Arasında Sağlık Kurumlarına Göre Ayakta Tanı ve Tedavi Sayıları (36)

Sağlık Kurumları		2002			2003			2004			2005			2006			2007			2008		
		Sayı	%	Ortalama*	Sayı	%	Ortalama*	Sayı	%	Ortalama*	Sayı	%	Ortalama*	Sayı	%	Ortalama*	Sayı	%	Ortalama*	Sayı	%	Ortalama*
1.Basamak	Kamu Sağlık Kurumları	1.356.256	31,6	1,08	1.622.356	34,4	1,29	1.898.499	34,6	1,51	2.605.241	37,9	2,06	2.876.783	37,7	2,29	3.300.152	38,5	2,72	3.849.241	43,4	3,07
2.Basamak	Sağlık	1.512.603	35,2	1,20	1.557.872	33,1	1,23	2.029.462	37,0	1,61	3.963.805	57,6	3,13	4.369.990	57,2	3,48	4.725.327	55,2	3,89	4.180.144	47,1	3,34
	Kamu Hastaneleri																					
	SSK	1.257.186	29,3	0,94	1.331.951	28,3	1,06	1.306.260	23,8	1,04												
2. Basamak	Özel Hastaneler	11.568	0,2	0,01	37.914	0,8	0,03	84.325	1,5	0,07	120.277	1,7	0,09	174.008	2,3	0,14	284.137	3,3	0,23	524.258	5,9	0,42
3.Basamak	Üniversite Hastaneleri	156.085	3,6	0,12	160.357	3,4	0,13	166.41	3,0	0,13	187.662	2,7	0,15	214.898	2,8	0,17	252.565	2,9	0,21	314.008	3,5	0,25
Toplam		4.291.952	100,0	3,35	4.710.450	100,0	3,75	5.485.187	100,0	4,36	6.876.985	100,0	5,46	7.635.679	100,0	6,07	8.562.181	100,0	6,80	8.867.651	100,0	7,04

(36) Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem ve İstatistik Şubesi, 2009 *Manisa il geneli yıllık ortalama başvuru sayısı

1.2.2.2. AYAKTA TANI VE TEDAVİ HİZMETİ KULLANIMI KONUSUNDA ARAŞTIRMA VERİLERİ

Farklı ülkelerin hatta aynı ülke içinde farklı bölgelerin sağlık hizmet kullanımı verileri karşılaştırılırken toplumların yaş yapılarındaki farklılıklar göz ardı edilmemeli, yaşa standardize hızlar kullanılarak değerlendirilmeler yapılmalıdır. Sağlık hizmeti kullanımı konusunda kaba hızlar karşılaştırılırken de yaş farklılıkları göz önüne alınarak yorum yapılmalıdır.

Uluslararası düzeydeki araştırma verileri

Ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanma sıklığı Güney Avustralya’da 1995 yılında son 1 yıl için kentsel bölgede %88,4, kırsal bölgede %89,4 (21) ABD’de 1997 yılında son 1 yılda %82,1 (24) Kore’de 2006 yılında son 2 yılda %52,7 olarak saptanmıştır (25) (Tablo 1.2).

Ulusal düzeydeki araştırma verileri

Ülkemizde ulusal düzeyde yürütülmüş araştırmaların sonuçlarına göre bakıldığında 1995 yılında yürütülmüş olan “Türkiye’de Sağlık Hizmeti Kullanımı” araştırması kapsamında sağlık hizmet kullanımı son bir yılda %27,1 (27), ulusal düzeyde yürütülmüş sonraki çalışmalardan 1999 yılında yapılmış “Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması”nda son 6 ayda ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı %33,9 (28), “2002–2003 Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları Çalışması”nda ise son 15 günde ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı %8,3 olarak bulunmuştur (29) (Tablo 1.3).

Bölgesel düzeydeki araştırma verileri

Bölgesel düzeyde yürütülmüş çeşitli araştırmaların ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanma sıklığı konusundaki verilere bakıldığında Malatya’da 1995 yılında son 15 gün için %11,4 (15), Gölbaşı /Ankara’da 1995 yılında son 1 ay için %9,5 (10), Manisa’da 1999 yılında son 1 ay için %8,2 (12) verilerinin elde edildiği görülmektedir. Ülkemizde 2004 yılı itibariyle sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili önemli değişiklikler

yapılmıştır. Öncelikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı 1. 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında görevli personele performansa dayalı döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair 12.311 sayılı yönerge 01.01.2004 tarihinden başlayarak yürürlüğe konulmuştur (2). Bir diğer önemli değişiklik 04.07.2002 tarihli Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Sağlık Hizmetleri Protokolünün yürürlüğe girmesi ile 1 Temmuz 2003'ten itibaren SSK'lı hastaların Sağlık Bakanlığı kurumlarından yararlanması sağlanmıştır (3). Bu dönemden sonra yapılan çalışmaların ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı verilerine bakıldığında İzmir'de 2004 yılında son 1 ay için %11,6 (11), İzmir'de 2005 yılında çocuklarda son 15 gün için %23,3 olduğu görülmektedir (37). Ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı üzerinde etkili olduğu düşünülen bir diğer yeni uygulama ise, 19 Ocak 2005'te "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun"la SSK'ya bağlı sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devredilmesidir (4). Bu dönem sonrasında yapılan çalışmalarda ise sağlık hizmet kullanımı Kayseri'de yapılan bir araştırmada son 1 yıl için %79,6 (30) Manisa'da 2005 yılında son 15 gün için %9,2 olarak bulunmuştur (13).

1.2.3. AYAKTA TANI VE TEDAVİ HİZMETİ KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Yaş: Yürütülen çalışmalarda çocuklar ve yaşlılarda gerek sağlık sorunu yaşamamanın gerekse sağlık hizmeti kullanımının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu gösterilmiştir (13,38–40).

Cinsiyet: Yürütülen çalışmalarda kadınlar erkeklerden daha fazla sağlık sorunu yaşamakta ve sağlık hizmeti kullanmaktadır. İspanya'da yapılan bir çalışmaya göre üst sosyal sınıftaki son iki hafta içinde sağlık kurumuna başvuru erkeklerde %15,0 kadınlarda %23,8 olup bu veri alt sosyal sınıftaki erkeklerde %19,3 kadınlarda ise %26,0'dır (22).

Kronik sağlık sorunu varlığı: Kronik hastalığı olan kişilerin, diğer kişilere gre özellikle ayakta tanı ve tedavi hizmeti almak için bir sağlık kurumuna daha fazla başvurdukları görülmektedir (15,27). Kayseri’de kişi başı yıllık ortalama başvuru sayısı kronik hastalığı olan kişilerde 5,8, kronik hastalığı olmayanlarda 3,8’dir (14). Manisa’da 2005 yılında yürütülen bir çalışmada ise kronik hastalığı olanlarda kişi başı yıllık ortalama başvuru sayısı 3,9, olmayanlarda 2,1’dir (13).

Sosyoekonomik düzey: Gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yürütülmüş olan çalışmalarda sosyoekonomik düzeyi düşük olan kişilerin ve sağlık güvence sistemi bulunmayanların sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığı saptanmıştır (12,13,22). İzmır’de yapılan bir çalışmada üst sosyal sınıfta sağlık hizmet kullanım oranı son 6 ay içinde %64,0 olup, alt sosyal sınıfta bu oran %43,5’tir (41). Daha alt sosyal sınıflara mensup kişiler tarafından sağlık sorunu olarak algılanmayan durumların daha üst sosyal sınıfta yer alan kişiler tarafından sağlık sorunu olarak algılanması da sosyal sınıflar arasındaki sağlık hizmeti kullanma oranlarındaki farklılıklardan sorumlu olabilir. Eğitim düzeyi ile sağlık kurumuna başvurma arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırma sonuçları farklılıklar göstermektedir. Eğitim seviyesi düşük olan kişiler bazı araştırmalarda sağlık hizmetini daha çok kullanırken (42) bazı araştırmalarda ise eğitim durumu yüksek olan kişiler sağlık hizmetini daha fazla kullanmaktadırlar (12,18).

Manisa’da 2005 yılında yürütülen çalışmada sağlık güvencesi bulunmayan her 10 kişiden 4’, sağlık güvencesi olan her 10 kişiden 1’i sağlık kurumuna başvuramamıştır (13).

1.2.4. AYAKTA TANI VE TEDAVİ HİZMETLERİ İÇİN KURUM TERCİHİ

Ulusal düzeydeki araştırma verilerine gre ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için kurum tercihi

Ülkemizde sağlık hizmet kullanımında hastaların çoğunluğunun kamu hastanelerini ve sağlık ocağını tercih ettikleri belirlenmiştir (11,12,13,27). Yine sağlık hizmeti kullanımında sağlık kurumunun kişinin yaşadığı yere yakın olması önemli bir faktördür (12,13,41,43). Sağlık kurumunun yakınlığı yurt dışında yapılmış olan çalışmalarda sağlık hizmeti kullanımı üzerinde önemli bir faktör olarak belirlenmiştir (44).

Tablo 1.9’da “Yaşam Memnuniyeti Araştırması” sonuçlarına göre hastalıkta ilk başvurulacak sağlık kurumunun sağlık güvence sistemine göre dağılımı yer almaktadır. Hastalıkta ilk başvurulacak kurumlar; devlet hastanesi (sağlık güvencesi olanlarda %59,2, sağlık güvencesi olmayanlarda %62,6), sağlık ocağı/toplum sağlığı merkezi/aile sağlığı merkezi (sağlık güvencesi olanlarda %20,2, sağlık güvencesi olmayanlarda %26,5), özel hastane (sağlık güvencesi olanlarda %14,5, sağlık güvencesi olmayanlarda %7,2), üniversite hastanesi (sağlık güvencesi olanlarda %3,8, sağlık güvencesi olmayanlarda %0,7)’dir.

Tablo 1.9 Hastalıkta İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşunun Sağlık Güvence Sistemine Göre Değerlendirilmesi (45)

Sağlık Güvencesi	Başvuru Yeri							
	Devlet Hastanesi	Sağlık Ocağı/ Toplum Sağlığı Merkezi/Aile Sağlığı Merkezi	Özel Hastane	Ünivers. Hastane.	Kurum Doktoru	Özel Muayenehane	Şimdiye Kadar Hiç Başvurmadı	Toplam
Var	59,2	20,2	14,5	3,8	1,0	0,8	0,6	100,0
Yok	62,6	26,5	7,2	0,7	0,0	1,2	1,7	100,0

45) Türkiye İstatistik Kurumu. (2009) Yaşam Memnuniyeti Araştırması.

http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=15

(Erişim tarihi:15.05.2010)

Aynı çalışma kapsamında sağlık kurumlarının tercih nedeni de sorgulanmıştır. Özel kurumlar hizmetten memnun kalma, sağlık ocakları ve ASM yakınlık, devlet hastanesi ve üniversite hastaneleri zorunluluk nedeniyle tercih edilmektedirler (Tablo 1.10).

Tablo 1.10 Hastalıkta İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşunun Tercih Nedeni (45)

Tercih Nedeni	Devlet Hastanesi	Sağlık Ocağı	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	Özel Poliklinik/Tıp Merkezi	Kurum Doktoru	Aile Sağlığı Merkezi	Özel Muayenehane
Hizmetten memnun kalma	17,6	8,2	70,0	54,0	60,2	11,3	20,4	61,7
Zorunluluk	45,2	25,9	9,8	20,9	4,7	57,0	26,2	15,8
Yakınlık	29,4	63,8	15,5	15,7	29,7	29,7	52,7	8,9
Kuruluşta tanıdık birinin olması	1,9	0,7	2,3	6,4	1,3	2,0	0,0	9,1
Alışkanlık	5,7	1,2	1,0	2,1	3,5	0,0	0,7	4,5
Tavsiye	0,2	0,2	1,4	0,9	0,6	0,0	0,0	0,0
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(45) Türkiye İstatistik Kurumu. (2009) Yaşam Memnuniyeti Araştırması.

http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=15

(Erişim tarihi:15.05.2010).

1.2.5 AYAKTA TANI TEDAVİ HİZMET KULLANIMINDA SÜREKLİLİK

Sağlık hizmetinin sürekliliği düzenli bir sağlık kaynağının varlığı ve kullanımı olarak algılanır. Sağlık hizmeti veren kurum uygun popülasyonu tanımlayabilmeli ve bu popülasyondaki kişilerin tüm sağlık hizmetlerini sağlayabilmelidir. Sağlık hizmetinin başarıya ulaşabilmesi için, kişilerin sağlık sorunu olsun ya da olmasın sürekli bakım kaynağı olarak bu hizmeti veren kurumları kullanmaları gereklidir. Sürekli bakımın anlamı kişilerin sağlık hizmeti aldıkları kaynağı kendilerinin diye tanımlaması, uygulayıcı kişi ya da kurumun da hizmet verdiği kişi ya da toplumu tanımlaması, bu etkileşimin belirli zaman diliminde yada değişiklik olana kadar devam etmesidir. Hasta başvuruları farklı hekimden ziyade aynı hekime olduğunda hizmet daha etkin olmaktadır (46).

Ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımında kurum sürekliliği konusunda Manisa’da 2005 yılında yürütülen çalışmada son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayan kişilerin başvurdıkları sağlık kurumu ile sağlık sorunu yaşadıklarında genellikle başvurmayı tercih ettikleri sağlık kurumuna ait verilerin tutarlılığı değerlendirildiğinde, bu konuda tutarlılık bulunmadığı görülmektedir. Sağlık kurumu tercihi ile ilgili olarak en fazla oranda tutarlılık gösteren kişilerin kamu 1. basamak ve kamu 2. basamak sağlık kurumlarından yararlanan kişiler olduğu görülmektedir (sırasıyla %57,0, %57,1). Son 15 günde ayakta tanı ve tedavi için özel 1. basamak ve özel 2. basamak sağlık kuruluşlarından yararlanan her 10 kişiden 4’ünün genellikle bir kamu sağlık kurumundan hizmet almayı tercih ettiği saptanmıştır (13).

1.2.6. AYAKTA TANI VE TEDAVİ HİZMETLERİ İÇİN SAĞLIK KURUMUNA ULAŞMA VE BEKLEME SÜRESİ

Sağlık kurumuna ulaşma süresi ve hizmet için bekleme süresi sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini değerlendirmede önemli verilerdir. Yürütülen çalışmalara göre özellikle kırsal bölgelerde sağlık kurumuna yakınlık, sağlık kurumuna başvurmada ve tercih edilmesinde önemli bir etkidir (11–13). Sağlık kurumlarına başvurma ve tercih etmeyi etkileyen nedenlerden biri de bekleme süresidir. 2006 yılında Kayseri’de yürütülen çalışmada bekleme süresi sağlık kurumlarına başvurmayı engelleyen önemli bir etken olduğu saptanmıştır (30). Bekleme süresi ülkemizde özellikle kamu kuruluşlarında biraz daha uzundur (13,27). Örneğin 1995 yılında yürütülen “Sağlık Hizmet Kullanım Araştırması”nda kamu kurumlarında ortalama bekleme süresi 49 dakika özel kurumlarda ise 47 dakika, 2005 yılında Manisa’da yürütülen çalışmada ise kamu kurumlarında bekleme süresi 43,9 dakika, özel kurumlarda 37,5 dakikadır (13).

1.2.7. AYAKTA TANI VE TEDAVİ HİZMETLERİNDE MEMNUNİYET DÜZEYİ

Ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede kişilerin aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyleri de değerlendirilmektedir. Hasta memnuniyeti, hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu olarak tanımlanmıştır. Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra

geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılar edinmektedir. Hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini etkileyen dört temel olgu vardır (47,48). Bunlar:

- Hastaların tıbbi gereksinimleri,
- Diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri deneyimler,
- Sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları,
- Zihinlerindeki kalite tanımıdır.

Hasta memnuniyetinin odak noktasını iletişim ve hastayı bilgilendirme oluşturmaktadır (49–51). Bilgi verme, hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir, ancak kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgilendirilmeyi içermemektedir, ek olarak personelin hastaya gerçekten ilgi göstermesi, hastaların hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırmasını da içermektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendisini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır ve hastaların memnuniyet düzeyi yükselmektedir (52–55). Hasta sağlık kurumuna başvurduğunda kendisine ve ailesine bilgi verilmesi, kendini daha güvenli hissetmesini, önerilen tedavi ve bakımı doğru şekilde uygulamasını, sağlık hizmetlerini uygun kullanmasını, aldığı hizmetten memnun kalmasını etkilemektedir (56,57).

Günümüzde hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanımlarını anlamak istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir (58).

Hasta memnuniyeti değerlendirilirken şu konular göz önünde bulundurulmalıdır: Hastalar bazı durumlarda tıbbi müdahaleler nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını hatırlayamaz ve değerlendiremezler. Hastaların psikolojik durumlarının sağlıklı insanlara göre daha hassas olması nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını objektif olarak değerlendiremezler. Ayrıca hastalar kendileri ile ilgilenen birincil sağlık personelinin (hekim, hemşire) verdiği hizmeti değerlendirerek diğer hizmet süreçlerini de aynı değerlendirme çizelgesine alabilirler. Örneğin doktorundan memnun olan hastanın diğer aksaklıkları önemsemez (59).

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti değerlendirilmesinin yapılması sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesinin arttırılması için kurum çalışanlarını motive

etmektedir (60). Yurt içinde yürütülen çalışmalara bakıldığında memnuniyet durumu özel ve kamu kurumları arasında farklı oranlarda değişmektedir (12,52). 2009 yılında yürütülen “TUIK Yaşam Memnuniyeti Araştırması”na göre aile sağlığı merkezlerinden memnun olma oranı %67,5, devlet hastanelerinden memnun olma oranı %66,5, sağlık ocağı/toplum sağlığı merkezlerinden memnun olma oranı %66,3, özel hastanelerden memnun olma oranı %61,2, özel muayenehanelerden memnun olma oranı %59,9, üniversite hastanelerinden memnun olma oranı %56,5’tir (45). 2005 yılında Manisa kent merkezinde yürütülen bir araştırmada ise ayakta tanı ve tedaviden memnuniyet; kamu 1. basamak için %70,2, kamu 2. basamak için %66,3, kamu 3. basamak için %89,8, özel 1. basamak için %85,5, özel 2. basamak için ise %81,9 olarak saptanmıştır (13).

Sağlık kurumlarında verilen hizmet kalitesinin göstergelerinden biri de muayene süresidir. Muayene süresi uzun olan kurumlarda hasta memnuniyetinin daha fazla olduğu görülmektedir. Örneğin 2006 yılında Kayseri’de yürütülen çalışmada muayene süresinin yetersiz olması kurumlara başvuru ve memnuniyet durumunu etkileyen önemli nedenlerden biri olduğu bildirilmiştir (30).

1.3.AMAÇ:

Bu çalışma kapsamında 2009 yılında orta ölçekli kentsel bir yerleşim yerinde toplumun ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı ve hizmet kullanımı ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.GEREÇ VE YÖNTEM:

2.1 Araştırma Yeri ve yılı:

Çalışma Manisa kent merkezinde, Mart-Nisan 2009 tarihinde yürütülmüştür.

2.1.1.Manisa’ya Ait Bilgiler:

2.1.1.1.Coğrafya ve Nüfus

Manisa ili, Türkiye’nin batısında, Ege Bölgesi içinde yer alan, batıda İzmir, kuzeyde Balıkesir, doğuda Uşak ve Kütahya, güneyde Aydın ve güneydoğuda Denizli illeri ile komşuluğu olan, toprak alanının önemli bir bölümünün Gediz havzası içinde yer aldığı bir ildir. Yüz ölçümü 13.810 km²’dir. Toplam il yüz ölçümünün %15 ile en büyük alanını oluşturan kent merkezinin yüz ölçümü ise 2125 km²’dir. Manisa ili 2007 yılı “yıl ortası nüfusu” ev halkı tespit fişlerine göre 1.295.308’tir. Manisa kent merkezinin nüfusu ise 282.302’dir (61).

2.1.1.2. Eğitim

Manisa ilinin eğitim düzeyi ile ilgili verileri değerlendirildiğinde, 2007 yılında Manisa il genelinde okuma yazma bilmeyenlerin oranının %5,5, okuma yazması olsa da ilkokul diploması olmayanların oranının %10,0, ilkokul diploması olanların oranının ise %75,2 olduğu bildirilmiştir (62).

2.1.1.3. Sağlık Kurumları

Manisa’da sağlık hizmetleri 01.01.1984 tarihinden itibaren sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri kapsamında sunulmaya başlanmış, toplam 66 sağlık ocağı hizmete açılmıştır. Sağlık ocağı sayısı yıllar içinde arttırılmış olup, 2006 yılında 151 sağlık ocağında hizmet sunulduğu görülmektedir. Ocak 2008’de 378 aile hekimliği birimi planlanarak aile hekimliği sistemine geçilmiştir. Mevcut sağlık ocakları aile sağlığı merkezi olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

Manisa kent merkezinde 80 aile hekimliği birimi ve 11 aile sağlığı merkezi, 2 toplum sağlığı merkezi, 1 verem savaş dispanseri, 1 ana çocuk sağlığı aile planlaması merkezi,

1 halk sağlığı laboratuvarı bulunmaktadır. Ayrıca kent merkezinde hizmet sunan 2 devlet hastanesi, 1 askeri hastane, 3 özel dal hastanesi (Moris Şinasi Çocuk Hastanesi, Doğumevi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi), 1 üniversite hastanesi, 2 özel hastane, 2 özel poliklinik, 4 özel tıp merkezi, 2 özel laboratuvar, 58 özel diş muayenehanesi, İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir ağız ve diş sağlığı merkezi, devlet hastaneleri bünyesinde 4 diş tedavi ve protez polikliniği, 19 diş polikliniği hizmet vermektedir (36).

Manisa il genelinde tüm sağlık kurumlarında çalışan hekimler dikkate alındığında bir hekime düşen nüfus 1.105, bir hemşire başına düşen nüfus 935 ve bir ebe başına düşen nüfus 1.328'dir (63).

Manisa kent merkezinde Sağlık Bakanlığı kurumlarında çalışan sağlık personeli sayısına bakıldığında, 192 uzman hekim, 84 aile hekimi, 115 pratisyen hekim, 51 diş hekimi, 16 eczacı, 78 sağlık memuru, 459 hemşire, 243 ebe, 20 çevre sağlığı teknisyeni, 34 röntgen teknisyeni, 31 anestezi teknisyeni, 87 laboratuvar teknisyeni, 5 diş teknisyeni, 97 diğer teknisyenler (tıbbi sekreter, acil tıp teknisyeni, paramedik) 100 diğer (Biyolog, diyetisyen, tıbbi teknolog, sosyal çalışmacı) 30 şoför, 198 hizmetli olmak üzere toplam 1926 kişinin çalıştığı görölmektedir (63).

Manisa kent merkezinde yataklı sağlık kurumlarının yatak sayıları ise şöyledir: Manisa Devlet Hastanesi'nde 323, Merkez Efendi Hastanesi'nde 207, Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde 59, Moris Şinasi Çocuk Hastanesi'nde 75, Ruh Sağlığı Hastanesi'nde 783, Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nde 312, Manisa Ünisversal Hospital'de 42 olmak üzere toplam 1801 hasta yatağı bulunmaktadır (63).

2.2. Araştırmanın Tipi:

Araştırma kesitsel tiptedir.

2.3. Araştırma Grubu

Araştırmanın evreni Manisa kent merkezinde yaşayan kişilerden oluşmaktadır. 2007 yılı Manisa Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Manisa kent merkezinde toplam 282.302 kişi yaşamaktadır (61). Araştırmanın bir örnek grubunda yürütölmesine karar verilmiş, ulaşılması gereken minimum örnek büyüklüğü şu şekilde hesaplanmıştır:

Araştırmanın bağımlı değişkeni “son 15 gün içinde bir sağlık kurumuna başvurma” olarak alınmıştır. Manisa kent merkezinde 2005 yılında yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre son 15 gün içinde bir sağlık kurumuna başvuranların oranı %9,2’dir (12). Ulaşılmaması gereken örnek büyüklüğü hesaplanırken son on beş gün içinde sağlık kurumuna başvurma oranı %10,0, yanılma payı %1,5, tip 1 hata düzeyi %5 ve desen etkisi 2 kabul edilmiştir.

$$n = \frac{p(1-p) \left(\frac{t_{0.05}}{D} \right)^2}{s^2} = \frac{(0.10)(0.90) (1.96^2) 2}{(0.015)(0.015)} = 3073$$

Araştırma kapsamında 3073 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Örnek seçiminde “büyüklüğe orantılı küme örnek seçim yöntemi” uygulanmıştır. Her hanede en az üç kişiye ulaşılacağı düşünülerek her birinde 10 hane bulunan 100 kümeye ulaşılması hedeflenmiştir. Küme örnek seçiminde Aile Hekimi Bilgi Sistemi’ne (AHBS) kayıtlı olan hanelerden 100 adet küme başı hane rastgele seçilmiştir.

Her küme için AHBS’den seçilen küme başı haneye sahada gidilmiş ve görüşme yapılmış, ardından küme başı olarak belirlenen evin ön kapısına soldan en yakın beşinci eve geçilerek 10 hane tamamlanmıştır. Her kümede başlangıç hanesinden sonra hangi eve girileceği ile ilgili kurallar daha önce belirlenmiş olup, anketör eğitiminde bu konuda da eğitim verilmiştir (EK-1).

Seçilen 1000 haneden 88 hanede (%8,8) kişiler evde bulunamamış, 105 hanede (%10,5) kişiler görüşmeyi reddetmiştir. Toplamda 193 haneye ulaşamamıştır. Evde bulunamayan ve red eden hanelerin oranı toplam %19,3’tür. Ulaşılan 807 hanede yaşayan 2979 kişi araştırmanın örnek grubunu oluşturmuştur.

Tablo 2.1’de Manisa kent merkezi ve araştırma kapsamında ulaşılan örnek grubunun yerleşim yeri, yaş ve cinsiyet dağılımı yer almaktadır. Manisa kent merkezinde yaşayan kişilerin %78,1’i kentsel, %21,9’u gecekondü bölgesinde yaşamaktadır. Araştırma kapsamında ulaşılan örnek grubunun ise %72,2’si kentsel ve %27,8’i gecekondü yerleşim yerlerinde yaşamaktadır. Evren ve örnek grubunda yaş ve cinsiyet dağılımının benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$ ki kare testi).

Tablo 2.1 Evren ve örnek gruplarında yerleşim yeri, yaş, cinsiyet dağılımı (61)

		Manisa kent merkezi			
		Evren		Örnek	
		Sayı	%	Sayı	%
Yerleşim Yeri*	Kent	220 219	78,1	2150	72,2
	Gecekondu	62 083	21,9	829	27,8
Yaş**	0–14	69 595	24,7	722	24,2
	15–49	160 362	56,8	1584	53,2
	50–64	35 378	12,5	452	15,2
	=>65	16 967	6,0	221	7,4
Cinsiyet**	Erkek	140 559	49,8	1483	49,8
	Kadın	141 743	50,2	1496	50,2
Toplam		282 302	100,0	2979	100,0

* p=0,02 ki kare testi ** p>0,05 ki kare testi

(61) Manisa İl Sağlık Müdürlüğü. (2009) Yıl ortası nüfusu, 2010

2.4. Veri toplama

Araştırmanın verileri, 2009 yılında yürütülen “Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması” kapsamında toplanmıştır. Veriler toplanırken, bir anket kullanılarak örneğe çıkan hanelerde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler çekirdek aile için öncelik sırasına göre hane halkı reisinin eşi, hane halkı reisi, hanede yaşayan herhangi bir yetişkin kişi ile görüşülerek toplanmıştır. Anketör olarak araştırmacı yanı sıra Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ve Sağlık Yüksekokulu öğrencileri görev almışlardır. Veri toplama konusunda öğrencilere 4 saat eğitim verilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket 2 farklı bölümden oluşmaktadır: “Hane Halkı Formu”, “Ayakta Tanı ve Tedavi Gerektiren Sağlık Sorunu Kişi Bilgi Formu”. “Hane Halkı Formu”nda hanelerde yaşayan her kişi için yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikler; eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi gibi sosyoekonomik veriler; yerleşim yeri, konut tipi gibi yaşama koşulları; kronik hastalık varlığı; son 15 gün içinde yaşanan sağlık sorunları ve bu sağlık sorunları için sağlık hizmeti kullanımı sorgulanmıştır.

Son 15 gün içinde yaşanan her sağlık sorunu için ise “Ayakta Tanı ve Tedavi Gerektiren Sağlık Sorunu Kişi Bilgi Formu” doldurulmuştur. Bu formda yaşanan her sağlık sorunu için sağlık hizmeti kullanımı, başvurulmuş sağlık kurumu, sağlık kurumunun tercih nedenleri, sağlık kurumundan memnuniyet, hizmet alınan sağlık kurumu ve sağlık personeli ile ilgili sorular yer almaktadır. Araştırmada kullanılan anket formları EK-3 ve EK-4’te yer almaktadır.

2.5. Araştırmanın Değişkenleri:

2.5.1 Bağımlı değişkenler

- Son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşama
- Son 15 gün içinde yaşanan sağlık sorunu nedeni ile bir sağlık kurumuna başvurma: (Sağlık kurumuna başvurma bağımlı değişkeni en az bir kez başvuru şeklinde değerlendirilmiştir).
- Başvurulan sağlık kurumu
- Sağlık sorunları için sürekli olarak başvurulmuş sağlık kurumu
- Sağlık kurumu tercih nedeni
- Alınan sağlık hizmetinden memnuniyet durumu

2.5.2 Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Yararlanılan sağlık güvence sistemi
- Sosyal sınıf
- Gelir düzeyi algısı
- Yerleşim yeri
- Konut tipi
- Kronik hastalık varlığı

2.6. Tanımlar

Sosyal sınıf: Araştırma kapsamında sosyal sınıf dağılımı ile ilgili veriler değerlendirilirken, kişilerin halen yapmakta oldukları işlere ilişkin veriler toplanmış olup, sosyal sınıf değerlendirmesi, bu verilerin Türkiye’de daha önce yapılan iş temelinde oluşturulmuş Korkut Boratav’ın sosyal sınıf kriterleri kullanılmıştır (63). Bu sınıflamada, temel olarak kendi hesabına çalışanlar ve ücretliler olarak iki sınıf, her bir sınıf için de bazı alt sınıflar önerilmiştir. Bu alt sınıflar:

Kendi hesabına çalışanlar, işveren, yüksek eğitilmiş, küçük esnaf-zanaatkar, iş buldukça çalışanlar;

Ücretliler, yüksek eğitilmiş (ücretli), memur-büro çalışanı (beyaz yakalı), sanayi işçisi (mavi yakalı), niteliksiz işte çalışanlardan oluşmaktadır.

Bu sınıflamaya göre hane halkı bireylerinin sosyal sınıfının hane halkı reisinin yaptığı işe göre belirlenmesi önerilmektedir. Bu araştırma kapsamında da hane halkı bireylerinin sosyal sınıfı hane halkı reisinin yaptığı işe göre belirlenmiştir (EK-2).

Sağlık güvencesi: SGK altında Emekli sandığı, Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-kur), SSK’nın birleşmiş olmasına rağmen 2005 yılında yürütülen MNSA ile karşılaştırma yapılabilmesi için tez de bu isimler kullanılmıştır.

Gelir düzeyi algısı: Gelir düzeyi algısı ile ilgili veriler değerlendirilirken hane halkı bireylerine ailelerinin maddi durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulmuş, oldukça yeterli, yeterli, ancak yeterli, yetersiz seçenekleri kişilere yanıt olarak sunulmuştur.

Sağlık kurumlarının sınıflanması: 1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi;

2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi;

3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi,

Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane;

Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane olarak sınıflandırılmıştır.

2.7.Verilerin Analizi:

Veriler Statistical Programme for Social Sciences (SPSS) for Windows 11,0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Nominal değişkenler yüzde dağılımları, sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Farklı gruplar için elde edilen sağlık sorunu yaşama, sağlık hizmeti kullanımı, sağlık sorunları için başvurduğu sağlık kurumu, sürekli başvuru alan sağlık kurumu, sağlık kurumu tercih nedeni oranları arasındaki farklılıklar ki kare testi ve Fisher'in kesin testi, tutarlılık konusundaki analizler Kappa yaklaşımı, bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırılması ise tek yönlü varyans analizi (Post hoc karşılaştırma testi olarak bonferroni kullanılmıştır.) ile değerlendirilmiştir.

Hane halkı bireylerinde “son 15 günde sağlık sorunu yaşama” ve “son 15 günde sağlık sorunu nedeni ile bir sağlık kurumuna başvurma” bağımlı değişkenleri için 2 farklı lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Modellerde enter modeli kullanılmıştır. Eğitim verisini yalnızca yetişkinler için değerlendirmek anlamlı olduğundan eğitim değişkeni eklenen model Ib ve model IIb 18 yaş ve üzeri kişiler için değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizlerde son 15 günde sağlık sorunu yaşama için istatistik olarak anlamsız saptanan yerleşim yeri (kent/gecekondu), gelir durumu algısı (yeterli/yetersiz) evin tipi (apartman dairesi/müstakil ev/gecekondu) ve sosyal sınıf (alt sosyal sınıf/üst sosyal sınıf) değişkenleri modellere alınmamıştır. Bu modellere alınan değişkenler şöyledir:

Model Ia: (Tüm yaş grupları için değerlendirilmiştir.)

Bağımlı değişken: Son 15 günde sağlık sorunu yaşama (1=evet, 0=hayır)

Bağımsız değişkenler: (Yaş (0=0-4 yaş (ref), 1=5-14 yaş, 2=15-49 yaş 3=50-64 yaş, 4=65 yaş ve üzeri) cinsiyet (0=erkek (ref), 1=kadın), sağlık güvencesi varlığı (1=yok (ref), 2=yeşil kart, 3=sgk+özel), kronik hastalık varlığı (0=hayır (ref), 1=evet)

Model Ib: 18 yaş ve üzeri kişiler için değerlendirilmiştir.)

Bağımlı değişken: Son 15 günde sağlık sorunu yaşama (1=evet, 0=hayır)

Bağımsız değişkenler: Yaş (0=15-49 yaş (ref), 1=50-64 yaş, 2=65 yaş ve üzeri) cinsiyet (0=erkek (ref), 1=kadın), sağlık güvencesi varlığı (1=yok (ref), 2=yeşil kart, 3=sgk+özel), kronik hastalık varlığı (0=hayır (ref), 1=evet) eğitim durumu (0=okuryazar değil (ref), 1=okuryazar 2=ilkokul, 3=orta okul 4=lise ve üzeri)

Model IIa: (Tüm yaş grupları için değerlendirilmiştir.)

Bağımlı Değişken: Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma (1=evet, 0=hayır)

Bağımsız değişkenler: (Yaş (0=0-4 yaş (ref), 1=5-14 yaş, 2=15-49 yaş 3=50-64 yaş, 4=65 yaş ve üzeri) cinsiyet (0=erkek (ref), 1=kadın), sağlık güvencesi varlığı (1=yok (ref), 2=yeşil kart, 3=sgk+özel), kronik hastalık varlığı (0=hayır (ref), 1=evet)

Model IIb: (18 yaş ve üzeri kişiler için değerlendirilmiştir.)

Bağımlı Değişken: Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma (1=evet, 0=hayır)

Bağımsız değişkenler: Yaş (0=15-49 yaş (ref), 1=50-64 yaş, 2=65 yaş ve üzeri) cinsiyet (0=erkek (ref), 1=kadın), sağlık güvencesi varlığı (1=yok (ref), 2=yeşil kart, 3=sgk+özel), kronik hastalık varlığı (0=hayır (ref), 1=evet) eğitim durumu (0=okuryazar değil (ref), 1=okuryazar 2=ilkokul, 3=orta okul 4=lise ve üzeri)

2.8. Zaman çizelgesi

	06-07 2008	08-12 2008	01-02 2009	03-04 2009	05-08 2009	09-12 2009	01-05 2010
Tez konusunun belirlenmesi							
Kaynak taraması							
Anket formunun hazırlanması							
Anketlerinin uygulanması							
Anket formlarının okunması ve düzenlenmesi							
Veri analizi							
Araştırma raporunun yazımı							

2.9. Kısıtlılıklar

Araştırma kapsamında ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı değerlendirilmiştir. Aile planlaması, aşılama, gebe izlemi gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı değerlendirilmemiştir. Bunun nedeni toplum tabanlı çalışmalarda bu hizmetlerin kullanım sıklığının düşük bulunmasıdır. 2005 yılında Manisa kent merkezinde yürütülen MNSA kapsamında son 15 gün içinde aile planlaması kullanma oranı %73,8, aşılanma bilgisi aşı kartından elde edilen çocukların tam aşıli olma oranı %83,3, aşılanma bilgisi anne hikayesinden elde edilen çocukların tam aşıli olma oranı %35,7, kadınların en az bir kez sağlık ocağı ebesinden doğum öncesi bakım alma oranı %91,1 bulunmuştur (13). Araştırma grubunun büyüklüğü bu konuda gerekli verileri elde etmek için yeterli olmadığından bu konudaki bilgiler araştırma kapsamında ele alınmamıştır.

3. BULGULAR

3.1. ARAŞTIRMA GRUBUNUN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Araştırma grubunun %72,2'si kentsel, %27,8'i gecekondü yerleşim yerlerinde yaşamaktadır. Araştırma grubunun %24,3'ü 0–14 yaş grubunda, %53,2'si 15–49 yaş grubunda, %15,2'si 50–64 yaş grubunda, %4,4'ü 65–74 yaş grubunda ve %3,0'ü 75 yaş ve üzerindedir. Kentsel yerleşim yerlerinde gecekondüye göre 0–14 yaş grubunun daha düşük (sırayla %22,0 ve %29,9) 50 ve üzeri yaş grubunun daha yüksek (sırasıyla %24,7 ve %17,1) ($p=0,001$) olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun %49,3'ü erkek, %50,7'si kadındır. Yerleşim yerine göre cinsiyet oranları benzerdir ($p=0,44$) (Tablo 3.1)

Tablo 3.1 Araştırma grubunun yerleşim yerine göre yaş ve cinsiyete göre dağılımı

	Yerleşim yeri				Toplam	
	Kent		Gecekondü			
Yaş*	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0–4	130	6,0	72	8,7	202	6,8
5–14	344	16,0	176	21,2	520	17,5
15–49	1145	53,3	440	53,1	1585	53,2
50–64	364	16,9	87	10,5	451	15,1
65–74	96	4,5	35	4,2	131	4,4
75 ve üzeri	71	3,3	19	2,3	90	3,0
Toplam	2150	100,0	829	100,0	2979	100,0
Cinsiyet**						
Erkek	1061	49,3	422	50,9	1483	49,8
Kadın	1089	50,7	407	49,1	1496	50,2
Toplam	2150	100,0	829	100,0	2979	100,0

* $p=0,001$, ** $p=0,44$

Araştırma grubunda bireylerin %9,2'si okuryazar değil, %38,7'si ilkokul mezunu, %6,5'i ise üniversite mezunudur. Gecekondü bölgesinde kentsel yerleşim yerlerine göre okuryazar olmayanlar (sırasıyla %17,7 %6,0) ve ilkokulu mezunu olanlar (sırasıyla %43,7 %36,9) daha fazladır ($p=0,001$).

Tablo 3.2 Araştırma grubunun yerleşim yerine göre eğitim düzeyi dağılımı

		Yerleşim Yeri					
		Kent		Gecekondu		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim düzeyi#	Okuryazar değil	101	6,4	121	22,9	222	10,6
	Okuryazar	78	5,0	48	9,1	126	6,0
	İlkokul	625	39,7	264	49,9	889	42,3
	Ortaokul	207	13,2	53	10,0	260	12,4
	Lise	394	25,0	35	6,6	429	20,4
	Üniversite	169	10,7	8	1,5	177	8,4
Toplam		1574	100,0	529	100,0	2103	100,0

*p=0,001

#Eğitim düzeyi ile ilgili veriler 18 yaş ve üzeri kişiler için değerlendirilmiştir.

Araştırma grubunun yerleşim yerine göre sağlık güvencesi, sosyal sınıf, gelir durumunun dağılımı Tablo 3,3'te sunulmuştur. Araştırma grubunun %55,0'i SSK, %12,0'si Emekli Sandığı kapsamında, %8,4'ü Bağ-kur kapsamında iken, kişilerin %15,0'inin Yeşil Kart'a sahip olduğu %8,3'ünün ise sağlık sigortasının bulunmadığı saptanmıştır. Gecekondu yerleşim yerlerinde sağlık güvencesi olmayanların ve Yeşil Kart kapsamında olanların kentsel yerleşim yerlerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Benzer şekilde gecekondu bölgesinde sağlık sigortası olmayanların oranı daha yüksektir (%11,3 %7,1) (p=0,001). Araştırma grubundaki bireylerin %19,7'si üst sosyal sınıfta %80,3'ü ise alt sosyal sınıftadır. Kentte üst sosyal sınıfa ait kişi sayısı gecekondu bölgesinden daha fazladır (sırasıyla %23,8 ve %9,0) (p=0,001). Araştırma grubunda maddi durumu yeterli olan bireylerin oranı %36,4'tür. Kentte maddi durumu yeterli olan kişilerin sayısı gecekondu bölgesinden daha fazladır (sırasıyla %45 %14,2) (p=0,001).

Tablo 3.3 Araştırma grubunun yerleşim yerine göre sağlık güvencesi, sosyal sınıf, gelir durumunun dağılımı

		Yerleşim Yeri					
		Kent		Gecekondu		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık güvencesi*,#	SSK aktif	838	39,0	291	35,1	1129	37,9
	SSK emekli	414	19,3	94	11,3	508	17,1
	Bağ-kur aktif	100	4,7	36	4,3	136	4,6
	Bağ-kur emekli	92	4,3	22	2,7	114	3,8
	Emekli sandığı	129	6,0	13	1,6	142	4,8
	emekli Emekli sandığı	205	9,5	10	1,2	215	7,2
	memur						
	Yeşil kart	194	9,0	253	30,5	447	15,0
	Özel Sigorta	20	0,9	3	0,4	23	0,8
	Sağlık güvencesi yok	153	7,1	94	11,3	247	8,3
	Diğer†	5	0,2	13	1,6	18	0,6
Toplam		2150	100,0	829	100,0	2979	100,0
Sosyal sınıf**	Üst ††	511	23,8	75	9,0	586	19,7
	Alt†††	1639	76,2	754	91,0	2393	80,3
	Toplam	2150	100,0	829	100,0	2979	100,0
Gelir durumu algısı ***	Yeterli	967	45,0	118	14,2	1085	36,4
	Yetersiz	1183	55,0	711	85,8	1894	63,6
	Toplam	2150	100,0	829	100,0	2979	100,0

*p=0,001 ki kare testi ** p=0,001 ki kare testi ***p=0,001 ki kare testi

#Sosyal Güvenlik kurumunun alt sınıfları daha önce yürütülmüş çalışmaların sonuçları ile karşılaştırabilmek amacı ile eski isimleri ile sunulmuştur.

†(İşsizlik sigortası, yaşlılık sigortası, Milli Savunma Bakanlığı emekli-çalışan) †† Üst: İşveren, yüksek nitelikli/ serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalı ücretli; †††Alt: İşsizler, niteliksiz hizmet işçileri ve mavi yakalılar

Araştırma grubunun %62,7'si apartman dairesinde %23,8'i müstakil evde %13,5'i ise gecekondu da yaşamaktadır.

Tablo 3.4 Araştırma grubunun konut tipi özelliklerine göre dağılımı

		Yerleşim Yeri					
		Kent		Gecekondur			
		Sayı	%	Sayı	%		
Konut tipi*	Apartman Dairesi	1719	80,0	150	18,1	1869	62,7
	Müstakil ev	368	17,1	341	41,1	709	23,8
	Gecekondur tipi	63	2,9	338	40,8	401	13,5
Toplam		2150	100,0	829	100,0	2979	100

* p=0,001

Araştırma grubunun %14,7'sinde en az bir kronik hastalık bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanlar kentte daha fazladır (sırasıyla %16,2 ve %10,9) (p=0,001).

Tablo 3.5 Araştırma grubunun kronik hastalık durumuna göre dağılımı

		Yerleşim Yeri				Toplam	
		Kent		Gecekondur			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kronik hastalık*	Var	349	16,2	90	10,9	439	14,7
	Yok	1801	83,8	739	89,1	2540	85,3
Toplam		2150	100,0	829	100,0	2979	100,0

*p=0,001

III.2 ARAŞTIRMA GRUBUNUN SON 15 GÜN İÇİNDE SAĞLIK SORUNU YAŞAMASI

Araştırma grubunda yer alan 2979 kişiden %9,9'unun (n=296) son 15 gün içinde bir sağlık sorunu yaşadığı saptanmıştır. Bu kişilerin %88,5'i (n= 262) 1 kez, %8,8'i (n=26) 2 kez, %2,7'si (n=8) 3 kez sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. Son 15 gün içinde yaşanan toplam sağlık sorunu sayısı 338'dir.

Son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşama ile sosyo-demografik veriler arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, 65–74 yaş ve 75 yaş ve üzerindeki kişilerin sağlık sorunu yaşama sıklığı (sırasıyla %18,3, %18,9) (p=0,001) kadınların erkeklere göre (sırasıyla %12,0, %7,8) (p=0,001) yaşadığı evin tipi apartman dairesi olanlarda müstakil ev ve gecekondur

olanlara göre (sırasıyla %11,2, %7,9, %7,7) ($p=0,01$) daha fazla oranlarda “son 15 gün içinde sağlık sorunu” yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Eğitim durumu, yerleşim yeri ile sağlık sorunu yaşama arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3.6 Araştırma grubunun temel özelliklerine göre son 15 gün içinde en az bir sağlık sorunu yaşama sıklığı

Temel özellik	Son 15 gün içinde en az bir sağlık sorunu yaşama			Kişi sayısı
	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)	
Yaş*				
0–4	9,9	90,1	100,0	202
5–14	7,7	92,3	100,0	520
15–49	8,6	91,4	100,0	1585
50–64	13,1	86,9	100,0	451
65–74	18,3	81,7	100,0	131
75 ve üzeri	18,9	81,1	100,0	90
Cinsiyet**				
Erkek	7,8	92,2	100,0	1483
Kadın	12,0	88,0	100,0	1496
Eğitim***, #				
Okuryazar değil	10,4	89,6	100,0	222
Okuryazar	11,9	88,1	100,0	126
İlkokul	12,3	87,7	100,0	889
Ortaokul	10,8	89,2	100,0	260
Lise ve üzeri	8,3	91,7	100,0	606
Yerleşim yeri****				
Kentsel	10,3	89,7	100,0	2150
Gecekondu	9,0	91,0	100,0	829
Evin tipi*****				
Apartman dairesi	11,2	88,8	100,0	1869
Müstakil ev	7,9	92,1	100,0	709
Gecekondu tipi ev	7,7	92,3	100,0	401
Toplam	9,9	90,1	100,0	2979

* $p=0,001$ ki kare testi, ** $p=0,001$ ki kare testi, *** $p=0,17$ ki kare testi, **** $p=0,31$ ki kare testi

***** $p=0,01$ #Eğitim düzeyi ile ilgili veriler 18 yaş ve üzeri kişiler için değerlendirilmiştir.

Kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre daha fazla sağlık sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir (sırasıyla %20,7 %8,1) ($p=0,001$).

Tablo 3.7 Araştırma grubunun kronik hastalığı olma durumuna göre son 15 gün içinde en az bir sağlık sorunu yaşama sıklığı

	Son 15 gün içinde en az bir sağlık sorunu yaşama			Kişi sayısı
	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)	
Kronik hastalık**				
Var	20,7	79,3	100,0	439
Yok	8,1	91,9	100,0	2540
Toplam	9,9	90,1	100,0	2979

* $p=0,001$ ki kare testi

Araştırma grubunda sağlık güvencesi olanlar sağlık güvencesi olmayanlara göre daha çok sağlık sorunu yaşamaktadır (sırasıyla %11,3 %4,5) ($p=0,001$). Sosyal sınıf, gelir durumu algısı ile sağlık sorunu yaşama arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3.8 Araştırma grubunun sağlık sorunu yaşama durumuna göre sağlık güvencesi, sosyal sınıf, gelir durumu dağılımı

Temel özellik	Son 15 gün içinde en az bir sağlık sorunu yaşama			Kişi sayısı
	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)	
Sağlık güvencesi (1)#				
SSK aktif	9,2	90,8	100,0	1129
SSK emekli	12,0	88,0	100,0	508
Bağ-kur aktif	7,4	92,6	100,0	136
Bağ-kur emekli	19,3	80,7	100,0	114
Emekli sandığı emekli	18,3	81,7	100,0	142
Emekli sandığı memur	13,5	86,5	100,0	215
Yeşil kart	5,8	94,2	100,0	447
Özel Sigorta	17,4	82,6	100,0	23
Sağlık güvencesi yok	4,5	95,5	100,0	247
Diğer†	16,7	83,3	100,0	18,0
Sağlık güvencesi (2)*				
Var	11,3	88,7	100,0	2285
Yeşil kart	5,8	94,2	100,0	447
Yok	4,5	95,5	100,0	247
Sosyal sınıf **				
Üst ††	10,2	89,8	100,0	586
Alt††	9,9	90,1	100,0	2393
Gelir durumu algısı				

Yeterli	8,8	91,2	100,0	1085
Yetersiz	10,6	89,4	100,0	1894
Toplam	9,9	90,1	100,0	2979

*p=0,001 ki kare testi, ** p=0,78 ki kare testi, *** p=0,10 ki kare testi

†(İşsizlik sigortası, yaşlılık sigortası, MSB emekli-çalışan) †† Üst: İşveren, yüksek nitelikli/ serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalı ücretli; †††Alt: İşsizler, niteliksiz hizmet işçileri ve mavi yakalılar # Sosyal Güvenlik kurumunun alt sınıfları daha önce yürütülmüş çalışmaların sonuçları ile karşılaştırabilmek amacı ile eski isimleri ile sunulmuştur.

Tablo 3,9’da son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşama üzerinde etkili olan faktörler lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiştir. Son 15 günde sağlık sorunu yaşama 65 yaş ve üzeri kişilerde 0–4 yaş kişilere göre 2,07 kat (1,16–3,67) (p<0,05), kadınlarda erkeklere göre 1,46 kat (1,14–1,88) (p<0,05), sağlık güvencesi olmayanlarda olanlara göre 2,37 kat (1,27–4,43) (p<0,05), kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 2,43 kat (1,74–3,39) (p<0,05) daha fazladır.

Tablo 3.9 Son 15 günde sağlık sorunu yaşama üzerine etkili olan faktörlerin lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmesi

<u>Faktörler</u>	<u>Beta</u>	<u>S.E</u>	<u>p</u>	<u>OR</u>	<u>% 95</u> <u>Güven</u> <u>Aralığı</u>
Yaş					
0–4 yaş (ref)					
5–14 yaş	0,27	0,287	0,33	0,75	(0,43–1,33)
15–49 yaş	0,16	0,252	0,51	0,84	(0,51–1,39)
50–64 yaş	0,33	0,273	0,22	1,39	(0,81–2,38)
65 yaş ve üzeri	0,72	0,292	0,01	2,07	(1,16–3,67)
Cinsiyet					
Erkek (ref)					
Kadın	0,38	0,128	0,003	1,46	(1,14–1,88)
Sağlık güvencesi					
Yok (ref)					
Yeşil kart	0,23	0,371	0,52	1,26	(0,61–2,61)
Var	0,86	0,319	0,007	2,37	(1,27–4,43)
Kronik Hastalık Durumu					
Yok (ref)					
Var	0,89	0,170	0,001	2,43	(1,74–3,39)

$R^2 = 0,059$ Yaş cinsiyet, sağlık güvencesi, kronik hastalık durumu modele alınmıştır.

Bağımlı değişken: Son 15 günde sağlık sorunu yaşama (1=evet, 0=hayır)

Bağımsız değişkenler: (Yaş (0=0-4 yaş (ref), 1=5-14 yaş, 2=15-49 yaş 3=50-64 yaş, 4=65 yaş ve üzeri) cinsiyet (0=erkek (ref), 1=kadın), sağlık güvencesi varlığı (1=yok (ref), 2=yeşil kart, 3=sgk+özel), kronik hastalık varlığı (0=hayır (ref), 1=evet)

Tablo 3.10’da son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşama üzerinde etkili olan faktörler 18 yaş ve üzerindeki kişilerde lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiştir. Son 15 günde sağlık sorunu yaşama 65 yaş ve üzeri kişilerde 2,39 kat (1,63–3,52) ($p < 0,05$), kadınlarda erkeklere göre 1,78 kat (1,31–2,44) ($p < 0,05$), sağlık güvencesi olmayanlarda olanlara göre 2,20 kat (1,01–4,84) ($p < 0,05$), kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 2,35 kat (1,66–3,27) ($p < 0,05$) daha fazladır. Eğitim durumu ile sağlık sorunu yaşama arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3.10 Son 15 günde sağlık sorunu yaşama üzerine etkili olan faktörlerin 18 yaş ve üzeri kişilerde lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmesi

<u>Faktörler</u>	<u>Beta</u>	<u>S.E</u>	<u>p</u>	<u>OR</u>	<u>% 95 Güven Aralığı</u>
Yaş					
15–49 yaş (ref)					
50–64 yaş	0,47	0,167	0,004	1,61	(1,16–2,23)
65 yaş ve üzeri	0,87	0,197	0,001	2,39	(1,63–3,52)
Cinsiyet					
Erkek (ref)					
Kadın	0,57	0,154	0,001	1,78	(1,31–2,44)
Sağlık güvencesi					
Yok (ref)					
Yeşil kart	0,16	0,476	0,72	1,18	(0,46–2,99)
Var	0,79	0,402	0,04	2,20	(1,01–4,84)
Kronik Hastalık Durumu					
Yok (ref)					
Var	0,85	0,176	0,001	2,35	(1,66–3,27)
Eğitim					
Okuryazar değil (ref)					
Okuryazar	0,27	0,364	0,45	1,31	(0,64–2,67)
İlkokul	0,49	0,265	0,06	1,64	(0,97–2,75)
Ortaokul	0,56	0,327	0,08	1,76	(0,92–3,35)
Lise ve üzeri	0,22	0,302	0,46	1,24	(0,69–2,25)

$R^2 = 0,078$ Yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi, kronik hastalık durumu, eğitim durumu modele alınmıştır.

Bağımlı değişken: Son 15 günde sağlık sorunu yaşama (1=evet, 0=hayır)

Bağımsız değişkenler: Yaş (0=15-49 yaş (ref), 1=50-64 yaş, 2=65 yaş ve üzeri) cinsiyet (0=erkek (ref), 1=kadın), sağlık güvencesi varlığı (1=yok (ref), 2=yeşil kart, 3=sgk+özel), kronik hastalık varlığı (0=hayır (ref), 1=evet) eğitim durumu (0=okuryazar değil (ref), 1=okuryazar 2=ilkokul, 3=orta okul 4=lise ve üzeri)

III.3. ARAŞTIRMA GRUBUNDA SON 15 GÜN İÇİNDE YAŞANAN SAĞLIK SORUNLARINDA SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI

Araştırma grubunda son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayan kişilerin %94,4'i sağlık hizmeti sunan bir kuruma başvurmuş, %2,4'ü sağlık sorunları ile ilgili herhangi bir şey yapmamış, %2,7'si kendi kendine veya başkalarının yardımıyla tedavi olmaya çalışmış, %0,9'u ise geleneksel sağlıkçılara gitmiştir.

Sağlık sorunu nedeniyle hiçbir şey yapmayanların %75,0'i sağlık sorununu önemsemediği için bir sağlık kurumuna başvurmadığını belirtmiştir. Hastalığını kendi kendine ya da başkalarının yardımıyla iyileştirmeye çalışanların %89,0'u ise daha önce benzer şikayetleri nedeniyle önerilmiş olan ilaçları kullandıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma grubunda son 15 gün içinde yaşanan sağlık sorunlarında yapılan 318 ayakta tanı ve tedavi başvurusunun %99,1'i Manisa'da bir sağlık kurumuna yapılmıştır. Başvuruların %29,2'si birinci basamak kurumlara, %48,7'si devlet hastanelerine, %9,7'si üniversite hastanelerine, %0,9'u muayenehanelere, %10,4'ü özel hastanelere yapılmıştır.

III.4 ARAŞTIRMA GRUBUNUN SON 15 GÜN İÇİNDE YAŞADIĞI SAĞLIK SORUNU NEDENİ İLE BİR SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURMA ORANLARI

Araştırma grubunda yer alan kişilerin (n=2979) %9,4'ü (n=279) son 15 gün içinde yaşadığı sağlık sorunu için sağlık kuruluşu veya sağlık personeline başvurmuştur.

Araştırma grubundaki kişilerin %90,6'sı sağlık kurumuna hiç başvurmamış, %8,3'ü 1 kez, %0,8'i 2 kez, %0,3'ü ise 3 kez, başvurmuştur. Son 15 gün içinde 1 kez başvuranlar %9,0 2 kez başvuranlar %0,6 3 kez başvuranlar %0,2 bu oranlar gecekonduda yaşayanlar için sırasıyla %6,5, %1,3, %0,2'dir (p=0,01).

Tablo 3.11 Son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayanların sağlık kurumuna başvuru sayıları

		Yerleşim Yeri					
		Kent		Gecekondu		Toplam	
Sağlık kurumuna başvurma*	Başvurmamış	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
		1940	90,2	760	91,7	2700	90,6
	1 kez başvurmuş	194	9,0	54	6,5	248	8,3
	2 kez başvurmuş	12	0,6	11	1,3	23	0,8
	3 kez başvurmuş	4	0,2	4	0,2	8	0,3
Toplam		2150	100,0	829	100,0	2979	100,0

*p=0,01

Tablo 3.12’de araştırma grubundaki bireylerin son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma durumlarının temel özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Hane halkı bireylerinin %9,4’ü herhangi bir nedenle son 15 günde bir sağlık kurumuna başvurmuştur.

65–74 yaş ve 75 ve üzeri yaş grubunun sağlık kurumuna başvurma durumu diğer yaş gruplarına göre fazladır (sırasıyla %16,0, %18,9) (p=0,001). Kadınlar erkeklere göre (sırasıyla %11,3, %7,4) (p=0,001), apartman dairesinde oturanlar, müstakil ev ve gecekondu da oturanlara göre (sırasıyla %10,6, %7,1, %7,5) (p=0,008) daha fazla sağlık kurumuna başvurmuştur. Eğitim durumu, yerleşim yeri ve son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3.12 Araştırma grubunun temel özelliklerine göre son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma durumu

Temel özellik	Son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma			Kişi sayısı
	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)	
Yaş*				
0–4	9,4	90,6	100,0	202
5–14	7,3	92,7	100,0	520
15–49	8,2	91,8	100,0	1585
50–64	12,0	88,0	100,0	451
65–74	16,0	84,0	100,0	131
75 ve üzeri	18,9	81,1	100,0	90
Cinsiyet**				
Erkek	7,4	92,6	100,0	1483
Kadın	11,3	88,7	100,0	1496
Eğitim***, #				
Okuryazar değil	9,5	90,5	100,0	252
Okuryazar	9,7	90,3	100,0	433
İlkokul	10,6	89,4	100,0	1061
Ortaokul	9,3	90,7	100,0	386
Lise ve üzeri	7,2	92,8	100,0	609
Yerleşim yeri****				
Kentsel	9,8	90,2	100,0	2150
Gecekondu	8,3	91,7	100,0	829
Evin tipi*****				
Apartman dairesi	10,6	89,4	100,0	1869
Müstakil ev	7,1	92,9	100,0	709
Gecekondu tipi	7,5	92,5	100,0	401
Toplam	9,4	90,6	100,0	2979

*p=0,001 ki kare testi,** p=0,001 ki kare testi,*** p=0,27 ki kare testi,**** p=0,22 *****p=0,008 ki kare testi

#Eğitim düzeyi ile ilgili veriler 18 yaş ve üzeri kişiler için değerlendirilmiştir

Araştırma grubunda kronik hastalığı olanların %19,8'i olmayanların %7,6'sı son 15 gün içinde bir sağlık kurumuna başvurmuştur.

Tablo 3.13 Araştırma grubunda kronik hastalık varlığına göre son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma durumu

	Son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma			Kişi sayısı
	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)	
Kronik hastalık*				
Var	19,8	80,2	100,0	439
Yok	7,6	92,4	100,0	2540
Toplam	9,4	90,6	100,0	2979

* p=0,001 ki kare testi

Tablo 3.14'de Araştırma grubunun sağlık güvencesi, sosyal sınıf, gelir durumuna göre son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma durumu dağılımları gözlenmektedir. Sağlık güvencesi olanlar Yeşil Kartlı kişilere ve sağlık güvencesi olmayan kişilere göre (sırasıyla %10,6, %5,6, %4,5) (p=0,001) daha fazla sağlık kurumuna başvurmaktadır. Sağlık güvencesi ayrıntılı ele alındığında aktif Bağ-kur yararlanıcıları anlamlı şekilde son 15 gün içinde sağlık kurumlarına daha az başvurmuşlardır. Sosyal sınıf, gelir durumu ve son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3.14 Araştırma grubunun sağlık güvencesi, sosyal sınıf, gelir durumuna göre son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma durumu

Temel özellik	Son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvurma			Kişi sayısı
	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)	
Sağlık güvencesi (1) #				
SSK aktif	9,0	91,0	100,0	1129
SSK emekli	11,2	88,8	100,0	508
Bağ-kur aktif	5,1	94,9	100,0	136
Bağ-kur emekli	18,4	81,6	100,0	114
Emekli sandığı emekli	15,5	84,5	100,0	142
Emekli sandığı memur	12,6	87,4	100,0	215
Yeşil kart	5,6	94,4	100,0	447
Özel Sigorta	17,4	82,6	100,0	23
Sağlık güvencesi yok	4,5	95,5	100,0	247
Diğer†	16,7	83,3	100,0	18
Sağlık güvencesi (2)*				
Var	10,6	89,4	100,0	2285
Yeşil kart	5,6	94,4	100,0	447
Yok	4,5	95,5	100,0	247
Sosyal sınıf **				
Üst ††	9,2	90,8	100,0	586
Alt††	9,4	90,6	100,0	2393
Gelir durumu algısı***				
Yeterli	8,4	91,6	100,0	1085
Yetersiz	9,9	90,1	100,0	1894
Toplam	9,4	90,6	100,0	2979

*p=0,001 ki kare testi, ** p=0,88 ki kare testi, *** p=0,16 ki kare testi

†(İşsizlik sigortası, yaşlılık sigortası, MSB emekli-çalışan) †† Üst: İşveren, yüksek nitelikli/ serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalı ücretli; †††Alt: İşsizler. Niteliksiz hizmet işçileri ve mavi yakalılar

#Sosyal Güvenlik kurumunun alt sınıfları daha önce yürütülmüş çalışmaların sonuçları ile karşılaştırabilmek amacı ile eski isimleri ile sunulmuştur.

Tablo 3.15'te son 15 günde sağlık kurumuna başvurma üzerine etkili olan faktörler lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiştir. Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma 65 yaş ve üzeri kişilerde 0–4 yaş kişilere göre 2,0 kat (1,11–3,59) ($p<0,05$), kadınlarda erkeklere göre 1,44 kat (1,11–1,86) ($p<0,05$), sağlık güvencesi olanlarda olmayanlara göre 2,22 kat (1,19–4,16) ($p<0,05$), kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 2,59 kat (1,84–3,65) ($p<0,05$) daha fazladır.

Tablo 3.15 Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma üzerine etkili olan faktörlerin lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmesi

Faktörler	Beta	S.E	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş					
0–4 yaş (ref)					
5–14 yaş	0,27	0,294	0,34	0,75	(0,42–1,35)
15–49 yaş	0,15	0,258	0,54	0,85	(0,51–1,41)
50–64 yaş	0,28	0,281	0,30	1,33	(0,77–2,31)
65 yaş ve üzeri	0,69	0,300	0,02	2,00	(1,11–3,59)
Cinsiyet					
Erkek (ref)					
Kadın	0,36	0,131	0,005	1,44	(1,11–1,86)
Sağlık güvencesi					
Yok (ref)					
Yeşil kart	0,19	0,373	0,59	1,21	(0,58–2,53)
Var	0,80	0,319	0,01	2,22	(1,19–4,16)
Kronik Hastalık Durumu					
Yok (ref)					
Var	0,95	0,174	0,001	2,59	(1,84–3,65)

$R^2 = 0,057$ Yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi, kronik hastalık durumu modele alınmıştır.

Bağımlı değişken: Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma (1=evet, 0=hayır)

Bağımsız değişkenler: (Yaş (0=0-4 yaş (ref), 1=5-14 yaş, 2=15-49 yaş 3=50-64 yaş, 4=65 yaş ve üzeri) cinsiyet (0=erkek (ref), 1=kadın), sağlık güvencesi varlığı (1=yok (ref), 2=yeşil kart, 3=sgk+özel), kronik hastalık varlığı (0=hayır (ref), 1=evet)

Tablo 3.16’da son 15 günde sağlık kurumuna başvurma üzerine etkili olan faktörler 18 yaş ve üzeri kişilerde lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiştir. Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma 65 ve üzeri yaş kişilerde 15–49 yaş kişilere göre 2,30 kat (1,55–3,43) ($p<0,05$), kadınlarda erkeklere göre 1,76 kat (1,29–2,41) ($p<0,05$), kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 2,46 kat (1,73–3,51) ($p<0,05$) daha fazladır. Okuryazar olmayanlara göre okuryazarlar daha sık sağlık kurumuna başvurmakta, ilkokul mezunu kişilerde anlamlı bir fark görülmektedir ($p<0,05$). Sağlık güvencesi olma durumu ile sağlık kurumuna başvurma arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3.16 Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma üzerine etkili olan faktörlerin 18 yaş ve üzeri kişiler için regresyon modeli ile değerlendirilmesi

Faktörler	Beta	S.E	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş					
15–49 yaş (ref)					
50–64 yaş	0,43	0,173	0,01	1,54	(1,00–2,16)
65 yaş ve üzeri	0,83	0,203	0,001	1,37	(1,55–3,43)
Cinsiyet					
Erkek (ref)					
Kadın	0,56	0,159	0,001	1,76	(1,29–2,41)
Sağlık güvencesi					
Yok (ref)					
Yeşil kart	0,82	0,481	0,86	1,08	(0,42–2,78)
Var	0,71	0,402	0,07	2,04	(0,93–4,50)
Kronik Hastalık Durumu					
Yok (ref)					
Var	0,91	0,181	0,001	2,50	(1,75–3,57)
Eğitim					
Okuryazar değil (ref)					
Okuryazar	0,43	0,372	0,24	1,54	(0,74–3,19)
İlkokul	0,60	0,278	0,02	1,83	(1,06–3,17)
Ortaokul	0,61	0,342	0,07	1,84	(0,94–3,61)
Lise ve üzeri	0,21	0,318	0,50	1,23	(0,66–2,30)

$R^2=0,079$ Yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi, kronik hastalık durumu, eğitim modele alınmıştır.

Bağımlı değişken: Son 15 günde sağlık kurumuna başvurma (1=evet, 0=hayır)

Bağımsız değişkenler: Yaş (0=15-49 yaş (ref), 1=50-64 yaş, 2=65 yaş ve üzeri) cinsiyet (0=erkek (ref), 1=kadın), sağlık güvencesi varlığı (1=yok (ref), 2=yeşil kart, 3=sgk+özel), kronik hastalık varlığı (0=hayır (ref), 1=evet) eğitim durumu (0=okuryazar değil (ref), 1=okuryazar 2=ilkokul, 3=orta okul 4=lise ve üzeri)

III.5. ARAŞTIRMA GRUBUNDA SON 15 GÜN İÇİNDE YAŞADIĞI SAĞLIK SORUNU NEDENİ İLE BİR SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURANLARIN BAŞVURULARI İLE İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLER

III.5.1 SAĞLIK SORUNU NEDENİ İLE BİR SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURANLARIN KURUM TERCİHİ

Son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvuruların %28,9'u aile sağlığı merkezlerine, %49,1'i devlet hastanelerine, %10,1'i üniversite hastanelerine, %0,9'u özel muayenehanelere, %10,7'si özel hastanelere yapılmıştır (Tablo 3.17).

Tablo 3.17 Araştırma grubunun yerleşim yerine göre başvurdukları sağlık kurumlarının dağılımı

Sağlık kurumu*	Kent		Gecekondü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kamu 1. basamak						
İşyeri hekimi	1	0,4	0	0,0	1	0,3
Kamu 2.basamak						
Devlet hastanesi	103	44,8	53	60,2	156	49,1
Kamu 3. basamak						
Üniversite hastanesi	27	11,7	5	5,7	32	10,1
Özel 1. basamak						
Özel muayenehane	2	0,9	1	1,1	3	0,9
Özel 2. basamak						
Özel hastaneler	19	8,2	4	4,5	23	7,2
Dal Merkezi	11	4,8	0	0,0	11	3,5
Toplam	230	100,0	88	100,0	318	100,0

*1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Tablo 3.18'de kişilerin sosyo demografik özellikleri ile sağlık sorunu nedeni ile başvurdukları sağlık kurumu arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. 1. basamak kamu

sağlık kurumları özellikle çocuklar, yaşlılar ve eğitim düzeyi düşük olan kişiler tarafından daha fazla kullanılmaktadır.

Tablo 3.18 Son 15 gün içinde yaşanan sağlık sorunlarında kişilerin başvurdukları sağlık kurumlarının temel özelliklere göre dağılımı

Temel özellik	Başvuru yeri †						Kişi sayısı
	Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Toplam	
Yaş*							
0–4	31,6	52,6	15,8	0,0	0,0	100,0	19
5–14	55,3	28,9	7,9	0,0	7,9	100,0	38
15–49	20,1	53,0	12,1	1,3	13,4	100,0	149
50–64	29,9	56,7	7,5	0,0	6,0	100,0	67
65–74	36,0	44,0	4,0	4,0	12,0	100,0	25
75 ve üzeri	35,0	35,0	10,0	0,0	20,0	100,0	20
Cinsiyet**							
Erkek	30,6	50,0	10,5	1,6	7,3	100,0	124
Kadın	28,4	48,5	9,8	0,5	12,9	100,0	194
Eğitim***, #							
Okuryazar değil	24,2	60,6	6,1	6,1	6,1	100,0	33
Okuryazar	43,5	37,0	8,7	0,0	10,9	100,0	46
İlkokul	30,3	50,0	11,4	0,8	7,6	100,0	132
Ortaokul	29,7	51,4	5,4	2,7	10,8	100,0	37
Lise ve üzeri	12,2	49,0	12,2	0,0	26,5	100,0	49
Yerleşim yeri****							
Kentsel	29,6	44,8	11,7	0,9	13,0	100,0	230
Gecekondu	28,4	60,2	5,7	1,1	4,5	100,0	88
Evin tipi*****							
Apartman dairesi	28,8	44,3	11,0	0,9	15,1	100,0	219
Müstakil	32,3	54,8	11,3	1,6	0,0	100,0	62
Gecekondu tipi	27,0	67,6	2,7	0,0	2,7	100,0	37
Toplam	29,2	49,1	10,1	0,9	10,7	100,0	318

*p=0,04 **p=0,49 *** p=0,02 ****p=0,04 *****p=0,01

#Eğitim düzeyi ile ilgili veriler 18 yaş ve üzeri kişiler için değerlendirilmiştir

†1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Kronik hastalık varlığı ile başvurulacak sağlık kurumu arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3.19 Son 15 gün içinde yaşanan sağlık sorunlarında kişilerin başvurdukları sağlık kurumlarının kronik hastalık durumuna göre dağılımı

Temel özellik	Başvuru yeri*						Kişi sayısı
	Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Toplam	
Kronik hastalık#							
Var	28,1	49,1	7,9	0,9	14,0	100,0	114
Yok	29,9	49,0	11,3	1,0	8,8	100,0	204
Toplam	29,2	49,1	10,1	0,9	10,7	100,0	318

p=0,59

*1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Yararlanılan sağlık güvence sistemi ile başvurulacak kurum arasında ilişki saptanmamakla birlikte Yeşil Kart'lıların Sağlık Bakanlığı hastanelerini daha fazla kullandıkları görülmektedir. Sosyal sınıf ve gelir ile başvurulacak sağlık kurumu arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 3.20).

Tablo 3.20 Son 15 gün içinde yaşanan sağlık sorunlarında kişilerin başvurdukları sağlık kurumlarının yararlanan sağlık güvence sistemi ve sosyal sınıfa göre dağılımı

Temel özellik	Başvuru yeri +						Kişi sayısı
	Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Toplam	
Sağlık güvencesi (1)*							
SSK aktif	29,5	44,6	12,5	0,9	12,5	100,0	112
SSK emekli	26,9	55,2	9,0	0,0	9,0	100,0	67
Bağ-kur aktif	12,5	62,5	12,5	0,0	12,5	100,0	8
Bağ-kur emekli	36,0	48,0	4,0	0,0	12,0	100,0	25
Emekli sandığı emekli	30,8	42,3	11,5	3,8	11,5	100,0	26
Emekli sandığı memur	30,0	40,0	16,7	0,0	13,3	100,0	30
Yeşil kart	21,4	67,9	7,1	3,6	0,0	100,0	28
Özel Sigorta	40,0	20,0	0,0	0,0	40,0	100,0	5
Sağlık güvencesi yok	42,9	50,0	0,0	0,0	7,1	100,0	14
Diğer†	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Sağlık güvencesi (2)*							
Var	29,3	47,1	10,9	0,7	12,0	100,0	276
Yeşil kart	21,4	67,9	7,1	3,6	0,0	100,0	28
Yok	42,9	50,0	0,0	0,0	7,1	100,0	14
Sosyal sınıf **,††							
Üst	31,1	41,0	16,4	3,3	8,2	100,0	61
Alt	28,8	51,0	8,6	0,4	11,3	100,0	257
Gelir durumu algısı***							
Yeterli	31,6	40,8	13,3	0,0	14,3	100,0	98
Yetersiz	28,2	52,7	8,6	1,4	9,1	100,0	220
Toplam	29,2	49,1	10,1	0,9	10,7	100,0	318

* p=0,17 **p=0,06 ***p=0,31

†(İşsizlik sigortası, yaşlılık sigortası, MSB emekli-çalışan) †† Üst: İşveren, yüksek nitelikli/ serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalı ücretli; Alt: İşsizler, nitelsiz hizmet işçileri ve mavi yakalılar

#Sosyal Güvenlik kurumunun alt sınıfları daha önce yürütülmüş çalışmaların sonuçları ile karşılaştırabilmek amacı ile eski isimleri ile sunulmuştur.

+1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

III.5.2 GENELLİKLE BAŞVURULAN KURUM

Araştırma kapsamında son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvuran kişilere hastalandıklarında başvurdukları sağlık kurumları sorulmuştur. Kişilerin %40,5'i aile sağlığı merkezini, %37'si Sağlık Bakanlığı hastanelerini, %10,0'u üniversite hastanesini, %5,3'ü özel hastaneleri genellikle başvurdukları sağlık kurumu olarak belirtmişlerdir. Gecekondu bölgesinde aile sağlığı merkezi genellikle başvuru alan sağlık kurumu olarak daha fazla oranda belirtilmiştir (Tablo 3.21) (p=0,001)

Tablo 3.21 Araştırma grubundaki kişilerin genellikle başvurdukları kurumların kentsel ve gecekondu yerleşim yerlerine göre dağılımı

Sağlık kurumu *	Kent		Gecekondu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kamu 1. basamak						
Aile sağlığı merkezi	74	35,2	39	56,5	113	40,5
AÇSAP	2	1,0	0	0,0	2	0,7
İşyeri hekimi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kamu 2.basamak						
Devlet hastanesi	92	43,8	24	34,8	116	41,6
Kamu 3. basamak						
Üniversite hastanesi	27	12,9	1	1,4	28	10,0
Özel 1. basamak						
Özel muayenehane	2	1,0	0	0,0	2	0,5
Özel 2.basamak						
Özel hastane	13	6,2	5	7,2	18	6,5
Toplam	210	100,0	69	100,0	279	100,0

p=0,001

*1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Çocuklar, yaşlılar, eğitim düzeyi düşük olanlar, gecekondu yerleşim yerinde ve gecekondu tipi evde oturanlarda genellikle 1.basamak sağlık kurumlarının kullanımı daha yaygındır (Tablo 3.22) (p=0,05)

Tablo 3.22 Araştırma kapsamında son 15 gün içinde sağlık sorunu olup bir sağlık kurumuna başvuranların başvurdukları sağlık kurumlarının temel özelliklerine göre dağılımı

Temel özellik	Genellikle başvurulanan sağlık kurumu +						Kişi sayısı
	Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Toplam	
Yaş*							
0–4	63,2	26,3	5,3	0,0	5,3	100,0	19
5–14	52,6	31,6	5,3	0,0	10,5	100,0	38
15–49	34,6	43,1	14,6	1,5	6,2	100,0	130
50–64	33,3	54,7	7,4	0,0	1,9	100,0	54
65–74	52,4	33,3	9,5	0,0	4,8	100,0	21
75 ve üzeri	52,9	29,4	0,0	0,0	17,6	100,0	17
Cinsiyet**							
Erkek	45,5	37,3	10,0	0,0	7,3	100,0	110
Kadın	38,5	44,4	10,1	1,2	5,9	100,0	169
Eğitim***, #							
Okuryazar değil	58,3	37,5	0,0	0,0	4,2	100,0	24
Okuryazar	52,4	33,3	2,4	0,0	11,9	100,0	42
İlkokul	34,8	49,1	12,5	0,0	3,6	100,0	112
Ortaokul	44,4	41,7	8,3	5,6	0,0	100,0	36
Lise ve üzeri	22,7	40,9	20,5	4,5	11,4	100,0	44
Yerleşim yeri****							
Kentsel	36,2	43,8	12,9	1,0	6,2	100,0	210
Gecekondu	56,5	34,8	1,4	0,0	7,2	100,0	69
Ev tipi*****							
Apartman dairesi	34,2	44,7	11,1	1,0	9,0	100,0	199
Müstakil	52,0	36,0	12,0	0,0	0,0	100,0	50
Gecekondu tipi	70,0	30,0	0,0	0,0	0,0	100,0	30
Toplam	41,2	41,6	10,0	0,7	6,5	100,0	279

* p=0,11 ** p=0,54 *** p=0,004 **** p=0,08 ***** p=0,06

#Eğitim düzeyi ile ilgili veriler 18 yaş ve üzeri kişiler için değerlendirilmiştir

+1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Genellikle yararlanılan sağlık kurumu için kronik hastalığı olanlar 2. basamak kamu kurumlarını ve 2. basamak özel kurumları kronik hastalığı olmayanlara göre daha sık tercih etmekle birlikte farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 3.23 Araştırma kapsamında son 15 gün içinde sağlık sorunu olup bir sağlık kurumuna başvuranların başvurdukları sağlık kurumlarının kronik hastalık durumuna göre dağılımı

Temel özellik	Genellikle başvurulanan sağlık kurumu						Kişi sayısı
	Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Toplam	
Kronik hastalık*							
Var	31,0	50,6	9,2	0,0	9,2	100,0	87
Yok	45,8	37,5	10,4	1,0	5,2	100,0	192
Toplam	41,2	41,6	10,0	0,7	6,5	100,0	279

p=0,08

*1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Tablo 3.24’de yararlanılan sağlık güvence sistemine göre ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için genellikle başvurulanan sağlık kurumu ile ilgili veriler de değerlendirilmiştir. 1. basamak kamu sağlık kurumlarını en fazla sağlık güvencesi Yeşil Kart olan kişiler, 2. basamak sağlık kurumlarını ise sağlık güvencesi olmayan kişiler tercih etmektedir.

Tablo 3.24 Araştırma kapsamında son 15 gün içinde sağlık sorunu olup bir sağlık kurumuna başvuranların genellikle başvurdukları sağlık kurumlarının yararlandıkları sağlık güvence sistemine, sosyal sınıfa ve algılanan gelir düzeyine göre dağılımı

Temel özellik	Genellikle başvuru alan sağlık kurumu +						Kişi sayısı
	Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Toplam	
Sağlık güvencesi (1) #							
SSK aktif	39,2	41,2	9,8	2,0	7,8	100,0	102
SSK emekli	31,6	61,4	7,0	0,0	0,0	100,0	57
Bağ-kur aktif	42,9	28,6	14,3	0,0	14,3	100,0	7
Bağ-kur emekli	61,9	28,6	4,8	0,0	4,8	100,0	21
Emekli sandığı emekli	45,5	31,8	13,6	0,0	9,1	100,0	22
Emekli sandığı memur	29,6	29,6	25,9	3,7	14,8	100,0	27
Yeşil kart	64,0	36,0	0,0	0,0	0,0	100,0	25
Özel Sigorta	50,0	0,0	25,0	0,0	25,0	100,0	4
Sağlık güvencesi yok	36,4	45,5	9,1	0,0	9,1	100,0	11
Diğer†	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Sağlık güvencesi (2)*							
Var	39,1	42,0	11,1	0,8	7,0	100,0	243
Yeşil kart	64,0	36,0	0,0	0,0	0,0	100,0	25
Yok	36,4	45,5	9,1	0,0	9,1	100,0	11
Sosyal sınıf **							
Üst ††	38,9	33,3	20,4	1,9	5,6	100,0	54
Alt†††	41,8	43,6	7,6	0,4	6,7	100,0	225
Gelir durumu algısı***							
Yeterli	44,0	34,1	14,3	2,2	5,5	100,0	91
Yetersiz	39,9	45,2	8,0	0,0	6,9	100,0	188
Toplam	41,2	41,6	10,0	0,7	6,5	100,0	279

*p=0,37 **p= 0,04 ***p=0,06

#Sosyal Güvenlik kurumunun alt sınıfları daha önce yürütülmüş çalışmaların sonuçları ile karşılaştırabilmek amacı ile eski isimleri ile sunulmuştur.

†(İşsizlik sigortası, yaşlılık sigortası, MSB emekli-çalışan) †† Üst: İşveren, yüksek nitelikli/ serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalı ücretli; †††Alt: İşsizler. Nitelsiz hizmet işçileri ve mavi yakalılar

+1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Tablo 3.25’te yararlanılan sağlık güvence sistemine göre “son 15 gün içinde karşılaşılan sağlık sorununda başvurulacak sağlık kurumunun sürekli olarak başvurdukları kurum olmasına ilişkin veriler izlenmektedir. Bağ-kur emeklileri ve Yeşil Kart kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlananlarda ve özel sigortası olanlarda tercih edilen sağlık kurumunun aynı olma durumu daha yüksektir. Kamu 1. basamak sağlık kurumları ve kamu 2. basamak sağlık kurumları sürekli tercih edilen sağlık kurumları bakımından daha çok tercih edilmektedir (p=0,001).

Tablo 3.25 Araştırma grubunun son 15 gün içinde sağlık sorunu olup bir sağlık kurumuna başvuran kişilerin başvurdukları yerin sürekli olarak başvurdukları kurum olmasının bazı temel özelliklere göre dağılımı

Temel özellik	Sürekli olarak gidilen yer+			Kişi sayısı
	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)	
Sağlık Güvencesi (1) #				
SSK aktif	72,3	27,7	100,0	112
SSK emekli	77,6	22,4	100,0	67
Bağ-kur aktif	62,5	37,5	100,0	8
Bağ-kur emekli	80,0	20,0	100,0	25
Emekli sandığı emekli	57,7	42,3	100,0	26
Emekli sandığı memur	56,7	43,3	100,0	30
Yeşil kart	75,0	25,0	100,0	28
Özel Sigorta	100,0	0,0	100,0	5
Sağlık güvencesi yok	71,4	28,6	100,0	14
Diğer†	100,0	0,0	100,0	3
Sağlık güvencesi (2)*				
Var	71,7	28,3	100,0	276
Yeşil kart	75,0	25,0	100,0	28
Yok	71,4	28,6	100,0	14
Kurumlar **				
Kamu 1. basamak	83,9	16,1	100,0	93
Kamu 2. basamak	76,3	23,7	100,0	156
Kamu 3. basamak	56,2	43,8	100,0	32
Özel 1. basamak	0,0	100,0	100,0	3
Özel 2. basamak	41,2	58,8	100,0	34
Toplam	72,0	28,0	100,0	318

*p=0,90 ** p=0,001

#Sosyal Güvenlik kurumunun alt sınıfları daha önce yürütülmüş çalışmaların sonuçları ile karşılaştırabilmek amacı ile eski isimleri ile sunulmuştur. † (İşsizlik sigortası, yaşlılık sigortası, MSB emekli-çalışan)

+1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumları: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumları: Dal merkezi, özel hastane.

III.6.1 SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURUYLA İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLER

Tablo 3.26’da son 15 gün içinde sağlık sorunu olan kişilerin sağlık kurumuna başvuru şekilleri hizmet alınan sağlık kurumuna göre sunulmaktadır. Son 15 gün içindeki başvuruların %88,4’ü doğrudan, %9,1’i acil, %2,5’i sevk sonucu gerçekleşmiştir. Birinci basamak sağlık kurumlarına doğrudan başvurular diğer kurumlara göre daha yüksektir (p=0,002)

Tablo 3.26 Son 15 gün içinde yaşanan sağlık sorunlarında kişilerin sağlık kurumuna başvuru şeklinin kurumlara göre dağılımı

Temel özellik	Acil	Sevkle	Doğrudan Başvuru	Toplam	Sayı
Sağlık kurumu					
Kamu 1.basamak	0,0	1,1	98,9	100,0	93
Kamu 2.basamak	12,2	1,3	86,5	100,0	156
Kamu 3.basamak	15,6	9,4	75,0	100,0	32
Özel 1.basamak	0,0	0,0	100,0	100,0	3
Özel 2. basamak	14,7	5,9	79,4	100,0	34
Toplam	9,1	2,5	88,4	100,0	318

p=0,002

*1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Sağlık kurumuna başvuru şekillerine göre sağlık kurumuna ulaşma şekli değerlendirildiğinde acil başvuruların hiçbirinin ambulansla sağlık kurumuna ulaşmadığı, %27,6’sının yürüyerek sağlık kurumuna ulaştığı görülmektedir. Doğrudan veya sevkle sağlık kurumuna başvuran kişilerin ise %59,9’unun yürüyerek, %78’i toplu taşıma aracı ile %12,5’i özel araç ile %0,7’si ambulans ile sağlık kurumuna ulaşmıştır. Yürüyerek sağlık kurumuna ulaşma kamu 1. basamak sağlık kurumları için daha yüksektir (%89,1).

Tablo 3.27 Araştırma kapsamındaki kişilerin son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle başvurdukları sağlık kurumuna ulaşma şekillerinin dağılımı

Sağlık Kurumu*								
Bu sağlık kurumuna ulaşma şekli		Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Sayı	%
Acil başvuru	Yürüyerek	0,0	31,6	20,0	0,0	20,0	8	27,6
	Toplu taşıma	0,0	26,3	40,0	0,0	20,0	8	27,6
	Özel araç	0,0	42,1	40,0	0,0	60,0	13	44,8
	Ambulans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
	Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	29	100,0
Doğrudan ve sevkle başvuru	Yürüyerek	89,1	50,3	33,3	59,7	38,2	173	59,9
	Toplu taşıma	5,3	39,4	41,7	25,0	33,3	78	27,0
	Özel araç	6,5	11,1	17,3	15,3	28,5	36	12,5
	Ambulans	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	2	0,7
	Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	289	100,0

*1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Tablo 3.28’de kişilerin son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle başvurdukları sağlık kurumuna ulaşma süresi, muayene için bekleme süresi ve muayene süresine göre dağılımı izlenmektedir. Tüm kurumlar birlikte değerlendirildiğinde, kişilerin ortalama $14,46 \pm 10,27$ dakika içinde sağlık hizmeti aldıkları kurumuna ulaştıkları görülmektedir. En kısa ulaşım süresinin kamu 1. basamak kurumlara ait olduğu görülmektedir. Kişilerin sağlık kurumuna ulaştıktan sonra muayene için bekleme süresi ortalama $26,87 \pm 35,40$ dakikadır. Bekleme süresi özellikle 1. basamak kamu kurumlarında kısadır. Ortalama muayene süresi $12,32 \pm 10,43$ dakika olup, başvuru alan sağlık kurumuna göre muayene süresi önemli farklılıklar göstermektedir. 1. basamak kamu sağlık kurumlarında ortalama muayene süresi $9,44 \pm 4,04$ dakika olup, bu veri 1. basamak özel sağlık kuruluşlarında $28,33 \pm 28,43$ dakikadır.

Tablo 3.28 Araştırma kapsamındaki kişilerin son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle başvurdukları sağlık kurumuna ulaşma süresi, muayene için bekleme süresi ve muayene süresinin dağılımı

Sağlık Kurumu+	Ulaşma süresi (dakika)*		Muayene için bekleme süresi (dakika)**		Muayene süresi (dakika)***		Sayı
	ort± sd	ortanca	ort± sd	ortanca	ort± sd	ortanca	
Kamu 1. basamak	9,73±5,14	10,00	12,81±11,95	10,00	9,44±4,04	10,00	93
Kamu 2. basamak	16,07±6,75	15,00	32,44±39,68	20,00	11,21±8,05	10,00	156
Kamu 3. basamak	20,00±22,59	15,00	37,65±43,31	20,00	16,40±8,91	15,00	32
Özel 1. basamak#	26,66±16,07	20,00	21,66±33,29	5,00	28,33±28,43	20	3
Özel 2. basamak	13,79±10,57	15,00	30,08±39,85	10,00	20,05±21,00	15,00	34
Toplam	14,46±10,27	15,00	26,87±35,40	15,00	12,32±10,43	10,00	318
Kamu 1. basamak<kamu 2. basamak, kamu 1. basamak< kamu 3. basamak *Kamu 1. basamak<kamu 3. basamak, kamu 1. basamak<özel 1. basamak, kamu 2. basamak<kamu 3. basamak, kamu 2. basamak< özel 1. basamak							

*F=10,4, p=0,001 **F=5,7, p=0,001 ***F=11,13, p=0,001 Tek yönlü varyans analizi (post hoc karşılaştırma yöntemi olarak bonferroni kullanılmıştır)

Analizlere özel 1. basamak dahil edilmemiştir.

+1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Araştırma kapsamında son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayan kişilerin başvurdukları sağlık kurumu ile sağlık sorunu yaşadıklarında genellikle başvurmayı tercih ettikleri sağlık kurumunun dağılımı Tablo 3.29 ve Tablo 3.30'da sunulmuştur. Son 15 gün içinde kamu 1. basamak kurumlara başvuran kişilerin %57,0'si, kamu 2. basamağa başvuran kişilerin %57,1'i, kamu 3.basamağa başvuran kişilerin %46,9'u ve özel 2. basamağa

başvuran kişilerin %35,3'ü genellikle başvurdukları kurumların da aynı kurumlar olduğunu belirtmektedir.

Tablo 3.29 Araştırma kapsamında son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayan kişilerin başvurdukları sağlık kurumu ile sağlık sorunu yaşadıklarında genellikle başvurmayı tercih ettikleri sağlık kurumunun dağılımı

Son 15 gün içindeki sağlık sorunu nedeniyle başvuru alan kurum*	Sağlık sorunları için genellikle başvuru alan sağlık kurumu*						Sayı
	Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Toplam	
Kamu 1. basamak	57,0	31,2	7,5	0,0	4,3	100,0	93
Kamu 2. basamak	35,3	57,1	4,5	0,6	2,6	100,0	156
Kamu 3. basamak	37,5	12,5	46,9	0,0	3,1	100,0	32
Özel 1. basamak	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Özel 2. basamak	26,5	29,4	5,9	2,9	35,3	100,0	34
Toplam	41,2	41,8	9,7	0,6	6,6	100,0	318

K=0,28 p=0,001

*1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Son 15 gün içinde başvuru alan sağlık kurumu ile sürekli başvuru alan sağlık kurumu arasındaki tutarlılığa bakıldığında; kamu 1. basamak için %16,7, kamu 2.basamak için %28,0, kamu 3 basamak için %4,7 ve özel ikinci basamak için %3,8 oranlarında kişilerin hep aynı sağlık kurumlarını tercih ettikleri görülmektedir. Kurum tercihi açısından zayıf düzeyde bir tutarlılık bulunduğu söylenebilir (K=0,28, p=0,001).

Araştırma grubunda son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvuranlar %71,1 kadar ya kamu 1. basamak yada kamu 2. basamak sağlık kurumlarını kullanmaktadır.

Tablo 3.30 Araştırma kapsamında son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayan kişilerin başvurdukları sağlık kurumu ile sağlık sorunu yaşadıklarında genellikle başvurmayı tercih ettikleri sağlık kurumunun dağılımı

Son 15 gün içindeki sağlık sorunu nedeniyle başvurulmuş kurum	Sağlık sorunları için genellikle başvurulmuş sağlık kurumu						Sayı
	Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Toplam	
Kamu 1. basamak	16,7	9,1	2,2	0,0	1,3	29,2	93
Kamu 2. basamak	17,3	28,0	2,2	0,3	1,3	49,1	156
Kamu 3. basamak	3,8	1,3	4,7	0,0	0,3	10,1	32
Özel 1. basamak	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,9	14
Özel 2. basamak	2,8	3,1	0,6	0,3	3,8	10,7	34
Toplam	41,2	41,8	9,7	0,6	6,6	100,0	318

(K=0,28, p=0,001)

*1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

Tablo 3.31’de kişilerin son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle başvurdukları sağlık kurumunu tercih nedenleri dağılımı izlenmektedir. Kamu 1. basamak sağlık kurumları için “kişilerin evine yakın olması” (%80,6) kamu 2. basamak sağlık kurumları için yakınlık (%19,2), sağlık güvencesi (%28,2) daha iyi hizmet (%24,4) kişiler tarafından belirtilen en önemli tercih nedenleridir. Buna karşın kamu 3. basamak sağlık kurumları, özel 1. basamak sağlık kuruluşları ve özel 2. basamak sağlık kuruluşları için “bu kurumlarda daha nitelikli hizmet verilmesi” en önemli tercih nedeni olarak belirtilmiştir.

Tablo 3.31 Araştırma kapsamındaki kişilerin son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle başvurdukları sağlık kurumunu tercih etme nedenlerinin sağlık kurumlarına göre dağılımı

Buraya başvurmuş olmanızın en önemli nedeni	Son 15 gün içindeki sağlık probleminde tercih edilen sağlık kurumu*				
	Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak
Evimize yakın	80,6	19,2	3,1	0,0	20,6
Ucuz	9,7	1,3	0,0	0,0	0,0
Laboratuvar olanağı	0,0	3,2	21,9	33,3	2,9
Personel iyi davranıyor	0,0	15,4	15,6	33,3	11,8
Sağlık güvencesi	5,4	28,2	3,1	0,0	5,9
Daha iyi hizmet	2,2	24,4	37,5	33,3	47,1
Acil başvuru	1,1	6,4	6,2	0,0	8,8
Sevk	0,0	0,6	9,4	0,0	0,0
İlaç yazdırmak için	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Çalıştığım kurumun bu kurum olması	0,0	1,3	3,1	0,0	2,9
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sayı	93	156	32	3	34

*1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

IV. MEMNUNİYET

Son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayan bireylerin hizmet aldıkları kurumlardan memnuniyet durumlarını değerlendirdiğimizde, memnun kalanların oranının kamu 1. basamak sağlık kurumları için %77,4, Sağlık Bakanlığı hastaneleri için %62,8, üniversite hastaneleri için %75,0, muayenehaneler için %100, özel hastaneler için %85,3 olduğu görülmektedir (Tablo 3.32).

Kişilere tekrar hastalanmaları durumunda aynı kuruma başvurmayı tercih edip etmeyecekleri sorulduğunda ise kişilerin yaklaşık %82,4'ü aynı kuruma başvuracaklarını belirtmişlerdir. Bu oran farklı sağlık kurumları için de benzerdir. Son 15 gün içinde sağlık sorunu olan kişilerin başvurdukları doktorun sağlık sorunları hakkında kendilerine bilgi vermesi ve hastalığı açıklama oranları kamu 3.basamak ve

özel 1. basamak kurumlarda diğer kurumlara göre biraz daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 3.32 Araştırma kapsamındaki kişilerin son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle başvurdukları sağlık kurumundan memnun kalma durumlarının kurumlara göre dağılımı

Temel Özellik		Sağlık kurumları+					
		Kamu 1. basamak	Kamu 2. basamak	Kamu 3. basamak	Özel 1. basamak	Özel 2. basamak	Sayı
Tekrar hastalandığınızda aynı kişilere başvurur musunuz? *	Evet	89,2	80,1	78,1	66,7	79,4	262
	Hayır	10,8	19,9	21,9	33,3	20,6	56
	Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	318
Başvurulan sağlık kurumundan memnun kaldınız mı? **	Hayır, hiç memnun kalmadık	22,6	37,2	25,0	0,0	14,7	92
	Evet, Memnun kaldık	77,4	62,8	75,0	100,0	85,3	226
	Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	318
Başvurulan doktorun hastaya anlayabileceği dille hastalığını açıkladı mı?****	Evet	88,2	82,7	96,9	100,0	85,3	274
	Hayır	11,8	17,3	3,1	0,0	14,7	44
	Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	318
Başvurulan doktorun hastalık konusunda bilgi verdi mi? *****	Evet	89,2	89,1	96,9	100,0	88,2	286
	Hayır	10,8	10,9	3,1	0,0	11,8	32
	Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	318

* p=0,32** p=0,01***p=0,24**** p=0,67

+1.basamak kamu sağlık kurumları: Aile sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, iş yeri hekimi; 2. basamak kamu sağlık kurumları: Devlet hastanesi, doğum evi, askeri hastane, ruh sağlığı hastanesi, çocuk hastanesi; 3. basamak kamu sağlık kurumları: Üniversite hastanesi, Özel 1.basamak kurumlar: Özel muayenehane; Özel 2. basamak kurumlar: Dal merkezi, özel hastane.

V. BAŞVURU SONUCUNDA ÖNERİLEN TEDAVİYLE İLGİLİ VERİLER

Tablo 3.33’de son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeni ile sağlık kurumuna başvuran kişilere önerilen tedaviler ile ilgili bulgular izlenmektedir. Başvuran kişilerin %8,5’ine yatarak tanı tedavi önerildiği, %89,0’una ilaç tedavisi önerildiği saptanmıştır.

Tablo 3.33 Son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeni ile sağlık kurumuna başvuran kişilere önerilen tedavilerin dağılımı

Önerilen Tedaviler	Sayı	%
İlaç tedavisi	283	89,0
Yatarak tanı tedavi	27	8,5
Ameliyat	3	0,9
Halen ayakta tanı tedavi devam ediyor	1	0,3
Tedavi önerilmemiş	4	1,3
Toplam	318	100,0

İlaç tedavisi önerilen kişilerin %5,7’sinin önerilen ilaçların tamamını veya bir bölümünü kullanmadığı saptanmıştır. Önerilen ilaçların kullanılmamasının en sık nedenleri “önerilen ilaçların hepsini kullanmaya gerek görmeme” ve “kişinin ilaçları alacak parasının olmaması”dır.

Tablo 3.34 Araştırma kapsamındaki kişilerin son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle başvurdukları sağlık kurumunda önerilen ilaçları kullanma durumu

Önerilen ilaçları kullanma durumu	Sayı	%
Evet	267	94,3
Bir bölümünü kullanmış	7	2,5
Hiçbirini kullanmamış	9	3,2
Toplam	283	100,0
Önerilen ilaçların bir kısmını kullanmama nedeni		
İlaçların hepsini alacak parası yokmuş	1	14,3
İlaçların hepsini kullanmaya gerek görmemiş	4	57,1
Fikri yok	1	14,3
Yan etkisi nedeniyle	1	14,3
Toplam	9	100,0
Önerilen ilaçların hiçbirinin kullanılmama nedeni		
İlaçların hepsini alacak paramız yoktu	6	66,7
İlaçları kullanmaya gerek görmedim	3	33,3
Toplam	9	100,0

Son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle önerilen ilaçları kullanan kişilerin %95,3'ünün kullandığı ilaçları sağlık güvencesi aracılığıyla temin ettiği, %4,4'ünün ise satın aldığı saptanmıştır.

Tablo 3.35 Araştırma kapsamındaki kişilerin son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle başvurdukları sağlık kurumunda önerilen ilaçları temin etme durumları

Kullanılan ilaçların temin edilme durumu	Sayı	%
Sağlık güvencesi ile temin edilmiş	262	95,3
Satın alınmış	12	4,4
Evde bulunan ilaç kullanılmış	1	0,4
Toplam	275	100,0

Yatarak tanı ve tedavi önerilen kişilerin %36,7'sinin araştırmanın verilerinin toplandığı dönemde hastaneye henüz yatmadıkları saptanmıştır. Bu kişilerin önemli bir bölümüne hastaneye yatış için randevu verilmiş (%72,7) olup, yalnızca %9,1'inin yatış masraflarını karşılayamadığı için hastaneye yatmadığı görülmektedir.

Tablo 3.36 Son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle sağlık kurumuna başvuran kişiler arasında hastanede yatarak tanı ve tedavi görmesi önerilenlerin, hastaneye yatma durumu

Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatması önerilen kişilerin hastaneye yatma durumu	Sayı	%
Evet	19	63,3
Hayır	11	36,7
Toplam	30	100,0
Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatması önerildiği halde yatmamış olma nedeni		
Hastaneye yatış masraflarını karşılayamadık	1	9,1
Hastaneye yatış için gün verildi	8	72,7
Ameliyat önerilmiş ancak hasta kabul etmemiş	1	9,1
Tatil nedeniyle	1	9,1
Toplam	11	100,0

4.TARTIŞMA

Sağlık sorunu yaşama

Bu araştırma kapsamında Manisa kent merkezinde yaşayan kişilerin %9,9'unun son 15 gün içinde bir sağlık sorunu yaşadığı saptanmıştır. Manisa kent merkezi popülasyonunu temsil eden bir örnek grubu üzerinde 2005 yılında yürütülmüş olan MNSA'da bu oran %8,3 olarak saptanmıştır. 1999 yılında yürütülen MNSA'da ise son bir ayda sağlık sorunu yaşama sıklığı aynı popülasyon için %11,8 olarak bulunmuştur. Bu araştırmalardan 2005 ve 2009 yılında yürütülen çalışmalarda örneğe çıkan tüm hanelerde yaşayan kişiler, 1999 çalışmasında ise 15–49 yaş kadın bulunan hanelerde yaşayan kişiler örnek grubunu oluşturmuştur, yani 1999 çalışmasında daha sonra yürütülen iki çalışmaya göre daha genç nüfusa sahip bir örnek grubuna ulaşılmıştır. Yıllar içinde son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşama deneyimi oranlarındaki artıştan ileri yaş, kadın olmak veya kronik sağlık sorunu varlığı gibi araştırma gruplarını farklılaştıran faktörlerin sorumlu olup olmadığını değerlendirmek üzere araştırma gruplarının tanımlayıcı özellikleri değerlendirilmiştir. Buna göre 1999 yılında araştırma grubunun %1,9'u, 2005 yılında %7,1'i ve 2009 yılında %7,4'ü 65 yaş ve üzerindedir. 3 farklı araştırmada erkeklerin oranına bakıldığında ise sırasıyla %49,7, %50,1 ve %49,8'dir. Kronik hastalık varlığı açısından ise 3 farklı araştırmadan elde edilen verilerin %7,2, %13,4 ve %14,7 olduğu görülmektedir. 1999 yılında yürütülmüş olan MNSA'nın araştırma grubunun daha genç ve kronik sağlık sorunu daha az olan kişilerden oluşması, sorgulanan hastalanma döneminin 1 ay olduğu bilgisi ile birlikte değerlendirildiğinde 1999 kapsamında elde edilen veriler, diğer çalışmaların verileri ile karşılaştırılabilir değildir. Ancak 2005 yılında yürütülen MNSA, gerek yöntemi ile sorgulanan dönemi, gerekse araştırma grubunun özellikleri açısından 2009 yılında yürütülen bu araştırma ile oldukça benzerdir. 2005 yılı ile karşılaştırıldığında 2009 yılında son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşadığını belirtenlerin oranlarında az da olsa artış olduğu söylenebilir. 2009 yılında sağlık sorunu yaşayanlarda sağlık hizmet kullanımı da 2005 yılına göre benzer şekilde artmıştır. Bu artışı sağlık hizmet kullanımında da görmek mümkündür. Ancak tercih edilen kurumlara bakıldığında 2. basamak kamu kurumlarının payında bir azalma, 1. basamak kamu kurumlarının payında ise bir artış söz konusu olup bu artışı genellikle tercih edilen kurumlar için de

görülmektedir. Ayrıca 2005 yılında en çok memnun kalınan kurum 3. basamak kamu kurumları iken 2009 yılında muayenehaneler ve 2. basamak özel kurumlardan daha çok memnun kalınmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Ayakta Tanı ve Tedavi İle İlgili Bazı Parametrelerin Yıllar İçinde Yüzde Dağılımı

	1999 MNSA	2005 MNSA	2009 MNSA
65 yaş ve üzeri kişi	%1,85	%7,1	%7,4
Erkek	%49,7	%50,1	%49,8
Kronik hastalık varlığı	%7,2	%15,2	%14,7
Sağlık güvencesi olmayanların yüzdesi	-	%7,2	%8,3
Sağlık sorunu yaşama	Son 1 ay için %11,8	Son 15 gün için %8,3	Son 15 gün için %9,9
Sağlık sorunu yaşayanlarda sağlık hizmet kullanımı	Son 1 ay için %69,6	Son 15 gün için %89,2	Son 15 gün için %94,1
Sağlık hizmet kullanımı	Son 1 ay için %8,2	Son 15 gün için %7,1	Son 15 gün için %9,4
Ayakta tanı ve tedavi için tercih edilen sağlık kurumu	Kamu 1. basamak %16,1 Kamu 2. basamak %66,8 Özel 1. basamak %7,8 Özel 2. basamak %9,2	Kamu 1. basamak %25,8 Kamu 2. basamak %53,1 Kamu 3. basamak %10,5 Özel 1. basamak %6,8 Özel 2. basamak %3,9	Kamu 1. basamak %29,2 Kamu 2. basamak %49,1 Kamu 3. basamak %10,1 Özel 1. basamak %0,9 Özel 2. basamak %10,7
Genellikle başvuru yapılan sağlık kurumu	-	Kamu 1. basamak %19,5 Kamu 2. basamak %61,4 Kamu 3. basamak %10,3 Özel 1. basamak %5,1 Özel 2. basamak %3,7	Kamu 1. basamak %41,2 Kamu 2. basamak 41,6 Kamu 3. basamak %10,0 Özel 1. basamak %0,7 Özel 2. basamak %6,5
Memnuniyet	-	Kamu 1. basamak %70,2 Kamu 2. basamak 66,3 Kamu 3. basamak %89,8 Özel 1. basamak %85,5 Özel 2. basamak %81,9	Kamu 1. basamak %77,4 Kamu 2. basamak 62,8 Kamu 3. basamak %75,0 Özel 1. basamak %100,0 Özel 2. basamak %85,3

Sağlık sorunu yaşama konusunda yürütülmüş olan gerek uluslararası gerekse ulusal düzeydeki çalışmalarda araştırma gruplarının yaş, cinsiyet, kronik sağlık sorunu varlığı, sosyoekonomik durum gibi sağlık sorunu yaşama üzerinde etkili olduğu bilinen değişkenler açısından farklılıklar göstermesi bu çalışmaların sonuçlarının karşılaştırılabilirliğine gölge düşürmektedir. Daha da önemlisi bu çalışmalarda veri toplama döneminden önceki farklı dönemler için –son 15 gün, son 1 ay, son 6 ay ve son 1 yıl şeklinde- sağlık sorunu yaşama deneyiminin sorgulanmış olması bu çalışmaların sonuçların karşılaştırılabilirliği konusunda önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır. Ayrıca toplumların hastalanmaları açısından bulunan farklılıklarda yaş, cinsiyet, kronik sağlık sorunu varlığı gibi biyolojik faktörler yanı sıra refah düzeyinin ve sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin de etkisi söz konusudur. Refah düzeyi daha yüksek olan toplumlarda daha önemsiz sağlık sorunları sağlık sorunu olarak algılanabilmektedir (66). Bu konudaki verilere bakıldığında şu bulgular dikkat çekicidir: Son 15 günde hastalanma sıklığının Gana’da yürütülmüş bir çalışmaya göre (2001) kırdaki %7,1 kentte %4,0 (19); bir başka çalışmaya göre %9,3 (65); Birleşik Krallık’ta (2006) %12,0, (19); ABD’de (1997) son 1 yılda %82,1 (24) Kore’de son 2 yılda % 52,7 (25) olduğu görülmektedir. (Tablo 1.2)

Son 15 gün içinde hastalanma sıklığı açısından 2009 yılında Manisa kent merkezinde yürütülen bu çalışma ile Birleşik Krallık’ta 2006 yılında yürütülmüş olan çalışmaların sonuçları arasında (sırasıyla %9,0 ve %12,0) çok büyük fark söz konusu değildir. Birleşik Krallık nüfusunun yaklaşık %16,0’sı 65 yaş ve üzerinde iken Manisa araştırması örnek grubunda bu oran yalnızca %7,4’tür. Bu veriler bu araştırma grubunda Birleşik Krallık çalışması gruplarına göre daha önemsiz sağlık sorunlarının sağlık sorunu olarak ifade edilmiş olabileceğini düşündürmektedir (31).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 1999 yılında yürütülen “Sağlık Hizmet Kullanım Çalışması”nda son 6 ayda sağlık sorunu yaşama sıklığı %55,8 (25), 2002–2003 yılında yürütülen “Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları Çalışması”nda ise son 15 günde sağlık sorunu yaşama sıklığı %16,3’tür (28). Bölgesel düzeyde yürütülmüş olan çalışmalar da gerek yöntemsel gerekse araştırma grupları açısından önemli farklılıklar içermektedir. Bu farklılıkların sonucu olarak da hastalanma sıklıkları açısından oldukça farklı veriler elde edilmiştir. Son 15 günde sağlık sorunu

yaşama sıklığını saptayan araştırmalardan İzmir’de 2002 yılında yürütülen çalışmada %32,2 (10), Manisa’da 2005 yılında yürütülen bir çalışmada %8,3 (13), İzmir’de 2005 yılında 0–6 yaş çocuklar üzerinde yürütülen bir çalışmada %55,3 (37), Türkiye’nin doğusunda 2005 yılında yürütülen çalışmada ise %56,7 (67) oranları saptanmıştır. Hastalanma sıklığının son 1 aylık dönem için sorgulandığı araştırmaların sonuçlarına bakıldığında ise İzmir’de (2006) %81,3, Ankara’da (2002) %39,3, Manisa’da (1999) %12,0, Manisa’da bir gecekondu bölgesinde (2004) %12,5, Manisa’da (2005) %8,3, Gemlik’te (1996) %25,6’tür (42,68,12,13,57,16).

Hastalanma sıklığının son 6 ay için hesaplandığı araştırmalarda; 1999 yılında Sağlık Bakanlığı’nın 6 farklı ilde yürütmüş olduğu “Sağlık Hizmet Kullanım ” çalışmasında son 6 ayda Bilecik’te %58,7 Eskişehir’de ise %55,8 (28) olduğu, son 1 yıl içinde sağlık sorunu yaşamayanın sorgulandığı çalışmalarda ise; Sivas’ta (2006) %82,5 Kayseri’de (2006) %79,6 olduğu saptanmıştır (14,30).

Bu çalışmaların sonuçlarına göre ülkemizde bölgesel veya il düzeyinde bu konuda yürütülmüş çok çalışma olmasına karşın araştırma gruplarının hastalanma üzerinde etkili faktörler açısından farklı olması nedeniyle verilerin karşılaştırılabilirliği konusunda sorun olduğu söylenebilir. Bu nedenle hastalanma üzerinde etkili faktörler açısından alt grup verileri sunulmuş olan çalışmaların sonuçları 2009 yılında yürütülmüş olan araştırmanın alt grup verileri ile karşılaştırılmıştır.

65 yaş ve üzerinde olan kişilerde son 15 günde hastalanma sıklığı bu araştırma kapsamında %18,6 olarak saptanmış olup, bu oran 2005 yılında yürütülen MNSA’da %9,8’dir (12). 2005 ve 2009 yılları arasında sağlık sorunu yaşama deneyimi açısından tüm grupta %1,6’lık bir artış saptanmasına karşın yaşlılarda artışın daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu farklılık bizim çalışmamızda 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %5,0’inin sağlık güvencesinin olmaması; 2005 çalışmasında ise %7,1’nin sağlık güvencesi olmaması, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artmasına bağlı olabilir (34).

Yaşlılar sağlık sorunu yaşama konusunda önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. 2002–2003 yıllarında yürütülen Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları çalışmasında da araştırma grubunda son 15 günlük dönemde sağlık sorunu yaşama sıklığı %16,3 olup, bu oran 60 yaş ve üzerinde %28,7’dir (29). Sağlık sorunu yaşama açısından bir diğer risk grubunu ise çocuklar oluşturmaktadır. 5 yaş altı çocuklarda son

15 gün içinde sağlık sorunu yaşayanlar gerek 2009 yılında yürütülmüş bu çalışma kapsamında (%9,9) gerekse 2005 MNSA'da (10,8) ve 2002–2003 Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları çalışmasında (%18,5) diğer yaş gruplarına göre daha fazladır (27).

Cinsiyete göre son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşama konusundaki verilere bakıldığında araştırmamızda erkekler için %7,8, kadınlar için %12,0 verilerinin elde edildiği görülmektedir. Manisa'da 2005 yılında yürütülen çalışmada da son 15 günde hastalandığını belirten kadınların oranı erkeklerden daha fazladır (sırasıyla %11,0 %5,5). 2005 ve 2009 yılları arasında erkeklerde hastalanma sıklığında önemli bir artış söz konusudur. Kadınlarda önemli bir artış saptanmamakla birlikte kadınların 2005 yılı verisinin bile erkeklerin 2009 verisinden daha yüksek olması dikkat çekicidir. İzmir'de 2006 yılında yürütülen bir çalışmada (42), Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları çalışmasında da benzer şekilde sağlık sorunu yaşama sıklığı kadınlarda erkeklerden daha fazladır (29).

Sağlık hizmeti kullanımı

Manisa kent merkezinde 2009 yılında yürütülmüş olan bu araştırma kapsamında son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayanların %94,1'inin sağlık hizmeti kullandığı saptanmıştır. Araştırma grubunun %9,4'ü son 15 gün içinde bir sağlık kurumuna ayakta tanı ve tedavi hizmeti için başvurmuştur. 1999 yılında yürütülen MNSA'da son 1 ay içinde sağlık sorunu yaşayan kişilerin %69,6'sı sağlık hizmeti için başvurmuş olup, araştırma grubunda başvuru oranı %8,2'dir. 2005 MNSA'da ise bu oranlar sırasıyla %89,2 ve %7,1'dir. 1999 yılında yürütülmüş olan MNSA'nın yöntemi ve araştırma grubu (daha genç ve daha sağlıklı kişilerden oluşmaktadır) farklı olsa da son bir ay içinde sağlık sorunu yaşayanların yaklaşık üçte birinin sağlık hizmeti için bir sağlık kurumuna başvurmamış olması dikkat çekicidir. 1999, 2005 ve 2009 yıllarında yürütülen araştırmaların sonuçlarını değerlendirdiğimizde Manisa kent merkezinde son 10 yıllık dönemde sağlık hizmeti kullanımının artmış olduğu söylenebilir (Tablo 4.1).

Manisa Sağlık Müdürlüğü istatistiklerine göre de son yıllarda ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımında artış olduğu görülmektedir. Bu verilere göre Manisa ilinde 2003 yılında kişi başına düşen muayene sayısı 3.6, 2005 yılında 5.2, 2007 yılında 6.6, 2008

yılında ise 6.4'tür. Ulusal düzeyde ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı konusundaki veriler de ilimizde saptanan bulgularla benzerdir. Ayakta tanı ve tedavi hizmeti için kişi başı ortalama başvuru sayısı 2002 yılında 2.6, 2003 yılında 2.8, 2004 yılında 3.2, 2005 yılında 4.2, 2006 yılında 5.0'tir. 2002–2003 yıllarında yürütülen “Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları Araştırması”nda son 15 gün içinde sağlık kurumuna başvuru sıklığı %,8,3'tür. Gerek ulusal düzeydeki veriler gerekse ilimizde veriler ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımındaki özellikle 2005 yılında önemli bir artış olduğunu, 2005 yılından sonra hizmet kullanımındaki bu artışın devam ettiğini göstermektedir. 2005 yılında saptanan artıştan SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ve SSK'ya bağlı kişilerin Sağlık Bakanlığı kurumlarından hizmet alabilmesinin büyük ölçüde sorumlu olduğu düşünülebilir. Ayrıca daha önce ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanan Yeşil Kart sahipleri 2005'te ilaçlara erişim hakkına kavuşması (6), 2006 yılında farklı sağlık güvenlik kurumlarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) altında birleştirilmesi (7), 2006 yılında kamu sigortalılarının özel sağlık kuruluşlarından hizmet alınmasının yaygınlaştırılması (8) ve yıllar içinde sağlık güvencesi olan kişilerin oranının artması da başvuruların artmasında etkili olmuş olabilir.

SGK 2010 Şubat ayı sigortalı istatistiklerine göre 2002 yılında güvencesi olmayanların oranı %7,5, 2003 yılında %5,3, 2004 yılında %12,8, 2005 yılında %10,0, 2006 yılında %6,6, 2007 yılında %4,0, 2008 yılında %3,9, 2009 yılında %6,3, 2010 yılında %7,0'dır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Güvence Durumunun Dağılımı (69)

Sağlık güvencesi	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Sgk4/a (SSK)	36,2	37,7	39,6	42,6	44,6	47,9	49,5	47,7	47,1
Sgk4/b (Bağ-kur)	23,4	23,6	23,9	23,2	23,4	21,7	20,4	20,2	20,4
Sgk4/c (Emekli Sandığı)	13,6	13,7	13,7	13,7	13,6	13,2	13,2	12,4	12,4
Yeşil kart	19,3	19,7	10,0	10,5	11,8	13,2	13,0	13,3	13,1
Sağlık güvencesi yok	7,5	5,3	12,8	10,0	6,6	4,0	3,9	6,3	7,0
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(69) Sosyal Güvenlik Kurumu (2010) Şubat Ayı Sigortalı İstatistikleri

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal!/ut/p/c1/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os_gAS-PAAE8TIwN3d09XAYNjr1AnQ6dgQ-dgI6B8JJK8hZuHOVDeMNTI1cXY0MDdiIBuP4_83FT9gtyIcgCElpjh/dl2/d1/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnB3LzZfUDkzUVBJNDIwODhVMTAyVkRLTElJTDBPODA!/ (Erişim tarihi:19.05.2010)

Gerek ulusal gerekse bölgesel düzeyde yürütülmüş sağlık hizmet kullanımı araştırmalarının sonuçları tartışmanın “sağlık sorunu yaşama” konusunda da belirtildiği gibi, yöntem ve araştırma gruplarının farklılığı nedeni ile Manisa’da yürütülmüş olan bu çalışmanın sonuçları ile karşılaştırılabilir değildir.

Bu konudaki verilere bakıldığında şu bilgiler dikkat çekicidir: Sağlık hizmet kullanımı Sağlık Bakanlığının “2002–2003 Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları Araştırması”nda son 15 günde %8,3 (27), İspanya’da (1994) son 15 günde erkeklerde 17,5 kadınlarda 23,9 (22), 1999 yılında yürütülen “Sağlık Hizmet Kullanımı” çalışmasında son 1 yılda %33,9 (28), Güney Avustralya’da (1995) son 1 yılda kentte

%88,4 kırdı %89,4'tür (21). Avustralya'da yürütölen bir çalışmada (2001) son 1 yılda kişi başi ortalama başvuru %8,8 (44), Kuzey batı Karolayna'da (2000) tüm bireyler için 5,70, kadınlar için 5,72, erkekler için 5,68'dir (70).

Türkiye'deki bölgesel ve il düzeyinde yürütölmüş çalışmaların sonuçlarına baktığımızda sağlık hizmet kullanımı, Malatya'da (1995) son 15 günde %11,4 (14), Manisa'da (2005) son 15 günde %7,1 (13), İzmir ana kentte (2002–2004) son 15 günde %36,3 (11), İzmir kent merkezinde (2005) 0–6 yaş çocuklarda son 15 günde %23,3 (37), Türkiye'nin doğusunda (2006) son 15 günde %16,4 (67), Manisa'da (1999) son 1 ayda %8,2 (12), Manisa'da (2004) son 1 ayda %12,5 (57), Gemlik'te (1996) son 1 ayda %15,4 (16), Edirne'de (2001) son bir ayda %30,1 (71), Antalya'da (1997–1999) son 1 yılda %73,7 (72), Sivas'ta (2006) son 1 yılda %28,2 (14), Kayseri'de (2004–2006) son 1 yılda %79,6 (30), Ankara'da (2002) 65 yaş ve üzeri kişilerin en son hastalanmalarında %48,0'dir (43).

Manisa'da 2005 yılında yürütölen araştırmada kadınlar, çocuklar, yaşlılar, sağlık güvencesi olan kişiler diğer gruplara göre daha çok sağlık kurumuna başvurmuşlardır. Araştırmamızda da benzer şekilde; yaşlılar, kadınlar, kronik hastalığı olanlar, sağlık güvencesi olanlar daha sık sağlık kurumuna başvurmuşlardır. Araştırmamızda 75 ve üzeri yaş kişilerde başvuru oranı %18,9, 2005 MNSA'da 45–64 yaş kişilerde %11,7, 65 ve üzeri yaş kişilerde %10,1'dir.

Kadınlarda başvuru oranı araştırmamızda %11,3, erkeklerde %7,4 iken 2005 yılı çalışmasında sırasıyla %9,6 ve %4,6'dır. Çalışmamızda sağlık güvencesi olmayanlarda başvuru oranı %4,5 iken 2005 çalışmasında sağlık güvencesi olmayanların sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı %2,5'tir. Tüm bu verileri değerlendirdiğimizde Manisa'da sağlık hizmet kullanımında sağlık hizmet kullanımı artmıştır.

Sağlık Kurumu Tercih

2009 yılında Manisa kent merkezinde son 15 gün içinde bir sağlık kurumuna başvuranların %88,4'ü kamu sağlık kurumlarından, %11,6'sı ise özel sağlık kurumlarından yararlanmıştır. 1999 yılında yürütülen MNSA'da son bir ayda sağlık kurumuna başvuranların %83,0'ü kamu sağlık kurumlarından, 2005 MNSA'da son 15 günde sağlık kurumlarına başvuranların ise %89,4'ü kamu sağlık kurumlarından yararlandıkları saptanmıştır. 2005 yılında yürütülen araştırmaya göre başvuru kurumlarına göre değişim değerlendirildiğinde, 1. basamak sağlık kurumlarına başvuru %25,8'den %29,2'ye çıkmış; 2. ve 3. basamak kamu sağlık kurumlarına başvuru %63,6'dan %59,2'ye düşmüş; özel 1. basamak kuruluşlara başvuru %6,8'den %0,9'a düşmüş; özel 2. basamak sağlık kuruluşlarına başvuru ise %3,9'dan %10,7'ye yükselmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuçlara göre ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinde 1. basamak sağlık kurumlarının kullanımındaki artış dikkat çekicidir. Bu artışta aile hekimliği sistemine geçilmesi, sürekli aynı hekimden hizmet almanın getirdiği süreklilik ve memnuniyet, aile hekiminin kayıtlı kişi sayısını düşürmemek için daha iyi hizmet ürettiği olması etkilidir (73).

Tablo 4.3 Manisa İlinde 2005 ve 2009 Yıllarında Yürütülen Çalışmalara Göre Ayakta Tanı ve Tedavi İçin Tercih Edilen Kurum ve Genellikle Tercih Edilen Sağlık Kurumlarının Yüzde Dağılımı

Ayakta tanı ve tedavi için tercih edilen sağlık kurumu	2005 MNSA	2009 MNSA
	%	%
Kamu 1. basamak	25,8	29,2
Kamu 2. basamak	53,1	49,1
Kamu 3. basamak	10,5	10,1
Özel 1. basamak	6,8	0,9
Özel 2. basamak	3,9	10,7
Genellikle tercih edilen sağlık kurumu		
Kamu 1. basamak	19,5	41,2
Kamu 2. basamak	61,4	41,6
Kamu 3. basamak	10,3	10,0
Özel 1. basamak	5,1	0,7
Özel 2. basamak	3,7	6,5
Toplam	100,0	100,0

1. basamak sağlık kurumlarının kullanımındaki bu artış Manisa İl Sağlık Müdürlüğü istatistiklerinden de izlenmektedir. 2005 yılında toplam başvuru sayısı 6.876.985 iken 2008 yılında 8.867.651'e yükselmiş ve %28,9'luk bir artış olmuştur. 2005 yılında %37,9 olan 1. basamak kamu kurumlarının payı 2008 yılında %43,4'e yükselmiştir (Tablo 1.8).

Sağlık Bakanlığı kurumları 2003–2008 yılları poliklinik sayıları kıyaslandığında, 1. basamak sağlık kurumları ortalama başvuruların 2003'te 1,3'ünü karşılarken 2,4 kat artarak 2008'de 3,1'ini karşılar hale gelmiştir. 2. basamak sağlık kurumları ise 1,4 kat artarak 2003'te ortalama muayenenin 2,3'ünü karşılarken 2008 yılında 3,3'ünü karşılar hale gelmiştir (33–34).

Araştırma verilerinin toplandığı Ocak-Mayıs 2005 ve Mart-Nisan 2009 dönemlerinde sağlık hizmetlerinin sunumundaki en önemli farklılık 1. basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanmıştır. Ocak 2008'de aile hekimliği sistemine geçilmiştir. Ocak 2005'te Yeşil Kart'lıların ilaca erişim hakkı tanınmış olması 1. basamak sağlık kurumlarını kullanan Yeşil Kart'lılardan kaynaklanan bir artışı düşündürmemektedir. Bu dönemde kamu hastaneleri ve özel hastanelere başvurunun kolaylaştırıldığı göz önüne alındığında ASM'nin etkisi önemlidir.

Sağlık güvencesi varlığı, sağlık hizmeti kullanımında önemli bir faktördür. TUİK'in 2009 çalışmasında sağlık güvencesi olan bireylerin %59,2'si, sağlık güvencesi olmayan bireylerin ise %62,6'sı hastalandıklarında devlet hastanelerini tercih etmektedir (45). 1999 ve 2005 MNSA'larda da en sık tercih edilen sağlık kurumu 2. basamak sağlık kurumlarıdır. Ülkemizde yürütülen çalışmalara bakıldığında; en fazla başvurunun sağlık ocaklarına yapıldığını bildiren çalışmalar (10,14,56,76-79) olduğu gibi en fazla başvurunun hastanelere (13,30,67,72,75,80) yapıldığını bildiren çalışmalar da vardır.

Yürütülen bu çalışmalar ile sağlık hizmetlerinden yararlanmada ve yararlanılan sağlık kuruluşunu tercih etmede farklılıklar olduğu, en sık 1. basamak sağlık kurumları ve 2. basamak sağlık kurumlarının tercih edildiği görülmektedir.

Sağlık kurumlarının tercih edilme nedenine baktığımızda; 1999 ve 2005 yıllarında yürütülen MNSA'larda da bizim araştırmamız sonuçlarına benzer olarak kamu sağlık kuruluşlarının daha çok yararlanılan sağlık güvence sistemi, özel sağlık kuruluşlarının ise daha çok nitelikli hizmet beklentisi nedeniyle tercih edildiği saptanmıştır. 1995

yılında yürütülen “Sağlık Hizmet Kullanım Araştırması”nda kamu 1. basamak kuruluşlarının daha çok hizmetin ucuz olması, kamu 2. basamak sağlık kuruluşlarının yararlanılan sağlık güvence sistemi, kamu 3. basamak sağlık kurumları ve özel sağlık kuruluşlarının ise verilen hizmete güvenme nedeniyle tercih edildikleri saptanmıştır (27). Sağlık hizmeti kullanan kişiler alınan hizmetin niteliğini değerlendirme konusunda yeterli donanıma sahip olmadığından, kamu 3. basamak sağlık kurumları ve özel sağlık kuruluşlarını tercih etme nedeni olarak genellikle belirtilen “daha nitelikli hizmet sunumu” gerekçesi, “bu kurumlarda verilen hizmete güven” veya “bu kurumlarda hastaya yaklaşımın daha iyi olması” şeklinde yorumlanmalıdır.

Araştırma kapsamında kişilerin sosyo demografik özellikleri ile sağlık sorunu nedeni ile başvurdukları sağlık kurumu arasındaki ilişkiler de değerlendirilmiştir. 1. basamak kamu sağlık kurumları özellikle çocuklar ve yaşlılar, erkekler, kentsel yerleşim yerlerinde oturanlar ve üst sosyal sınıfa sahip kişiler tarafından daha fazla oranlarda kullanılmaktadır. Ancak bu kurumlar Bağ kur’a bağlı aktif çalışanlar, Emekli Sandığı mensupları ve özel sağlık sigortası bulunan kişiler tarafından diğer kişilere göre daha az kullanılmaktadır. Özel sağlık kurumları erişkin yaş grubunda yer alanlar, kadınlar, eğitim düzeyi daha yüksek olanlar, kentsel yerleşim yerlerinde oturanlar ve üst sosyal sınıfta yer alanlar tarafından diğer gruplara göre daha fazla oranlarda kullanılmaktadır (Tablo 3.18, Tablo 3.20). İstatistiksel olarak anlamsız da olsa Yeşil Kart kapsamında olanlar son 15 günde Sağlık Bakanlığı hastanelerine daha çok başvurmuş ancak genellikle başvurulmuş kurum diye sorulduğunda 1.basamak kurumlara başvurulduklarını belirtmişlerdir.

Son 15 gün içinde 1. basamak kamu kurumlarına başvuran kişilerin %57,0’si 2.basamak kamu kurumlarına başvuran kişilerin %57,1’i 3. basamak kamu kurumlarına başvuran kişilerin %46,9’u ve 2. basamak özel kurumlara başvuran kişilerin %35,3’ü genellikle başvurdukları kurumların aynı kurumlar olduğunu belirtmiştir. 1. basamak kamu kurumları ve 2. basamak kamu kurumlarının yüzdeleri toplandığında kişiler 1. ve 2. basamak kurumların tercih edilme yüzdesi %71,1’dir. 2005 MNSA’da ise 1. basamak kamu kurumlarına başvuran kişilerin %63,6’sı, 2. basamak kamu kurumlarına başvuran kişilerin %94’ü, 3. basamak kamu kurumlarına başvuran kişilerin %79,5’i ve özel 2. basamağa başvuran kişilerin %63,6’sı genellikle başvurdukları kurumların da aynı

kurumlar olduğunu belirtmiştir. Son 15 günde başvuru alan sağlık kurumu ile genellikle başvuru alan sağlık kurumu arasında yeterli düzeyde tutarlılık söz konusu değildir. Bu veri sağlık hizmetlerinin sürekliliğinde sorun olduğunu düşündürmektedir (Tablo 3.29). 2005 yılında yürütülen MNSA’da da benzer veriler saptanmıştır.

Araştırmamızda ulaşma süresi ortalama $14,46 \pm 10,27$ dakika olup en kısa ulaşım süresi 1. basamak kurumlar için söz konusudur. Kişilerin sağlık kurumuna ulaştıktan sonra muayene için bekleme süresi ortalama $26,87 \pm 35,40$ dakika olup, bekleme süresi özellikle 1. basamak kamu kurumlarında kısadır. Ortalama muayene süresi $12,32 \pm 10,43$ dakika olup, 1. basamak kamu sağlık kurumlarında ortalama muayene süresi $9,44 \pm 4,04$ dakika, 1. basamak özel sağlık kuruluşlarında ise $28,33 \pm 28,43$ dakikadır. 2005 yılında muayene süresi 1. basamakta $6,77 \pm 5,41$ dakika, özel 2.basamakta $41,75 \pm 71,65$ dakikadır. Muayene için bekleme süresi kamu 1. basamak kurumlarda; kamu 2. basamak kurumlardan ve kamu 3. basamak kurumlardan anlamlı bir şekilde daha kısadır. Muayene süresi ise kamu 1. basamak kurumlarda; kamu 3. basamak kurumlardan ve özel 1. basamak kurumlardan daha kısa, yine kamu 2. basamak kurumlarda; kamu 3. basamak kurumlardan ve özel 1. basamak kurumlardan daha kısadır.

Kabaca Manisa İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre aile sağlığı merkezleri için ortalama muayene süresi hesaplanmıştır. Bu amaçla 1 haftalık ASM’ye başvuru sayısı alınmıştır. Hasta başvuru sayıları haftanın farklı günlerinde değişkenlik gösterebileceği için 03.05.2010–07.05.2010 tarihleri arasında 5 günlük dönem için değerlendirme yapılmıştır. Muayene süresi hesaplanırken; hekimlerin günlük mesai saati 9 saat olmakla birlikte hekimler küçük müdahale gerektiren durumlar, koruyucu sağlık hizmetleri ve dinlenme için zaman ayırdığından kabaca 1 hekim günde 6 saat poliklinik hizmeti sunduğu varsayılmıştır.

Birinci basamakta bir hasta için ortalama muayene süresini hesaplırsak;

$$\text{Ortalama muayene süresi} = \frac{(\text{Hekim sayısı} * 6 \text{ saat} * 60 \text{ dakika}) * 5 \text{ gün}}{1 \text{ haftalık poliklinik sayısı}} =$$

$$\frac{(376 * 6 * 60) * 5}{82608} = 8,19 \text{ dakika}$$

Bu hesaplama göre ortalama muayene süresi 8,19 dakikadır. Bu süre araştırma kapsamında 1.basamak kamu kurumları için elde edilen ortalama muayene süresinden kısadır. Bu konuda hafıza biası etkili olabilir. Birleşik Krallık'ta ayakta tanı ve tedavi hizmetleri için 1. basamak kurumların en az 10 dakika ayırması beklenmektedir (81). Bu veri ile karşılaştırıldığında Manisa'da muayene süresinin kısalığı dikkat çekicidir. Ayrıca hizmetin diğer bileşenlerinden memnun olma da muayene süresi konusunda, hatalı bilgi vermeye yol açabilir. Bu veriler saha araştırmalarında elde edilen sağlık kurumuna ulaşma süresi, hizmet için bekleme süresi, ortalama muayene süresi gibi verilerin dikkatli yorumlanması gerektiğini göstermektedir.

Sağlık kurumuna başvuru şekillerine göre sağlık kurumuna ulaşma şekli değerlendirildiğinde acil başvuruların hiçbirinin ambulansla sağlık kurumuna ulaşmadığı %27,5'inin yürüyerek sağlık kurumuna ulaştığı görülmektedir. Bu veri acil başvuru olarak belirtilmiş başvurularda acil sağlık hizmetini gerektiren ciddi sağlık sorunlarının söz konusu olmadığını düşündürmektedir.

Sağlık Kurumlarından Memnuniyet Durumu:

Sağlık kurumlarından memnun kalma durumu değerlendirildiğinde kişilerin %17,0'sinin aldığı sağlık hizmetinden çok memnun olduğu, %53,1'inin memnun olduğu, genel olarak kişilerin %71,0'inin aldığı sağlık hizmetinden memnun olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmeti alan kişilerin %82,4'ü tekrar hastalanırsa aynı kişilere başvuracaklarını belirtmiştir. Çalışmanın bu bulgusu da ayakta tanı ve tedavi ile ilgili alınan hizmetlerden kişilerin genel olarak memnun olduğunu desteklemektedir.

Ayakta tanı ve tedavi gören kişilerin %89,9'u doktorun hastalığı konusunda bilgi verdiğini belirtmiştir. Hekimi tarafından bilgilendirilenlerin hemen hemen tamamı verilen bilgilerin yeterli olduğu görüşündedir.

Araştırma grubunda son 15 gün içinde sağlık sorunu yaşayan bireylerin hizmet aldıkları kurumlardan memnuniyet durumlarını değerlendirdiğimizde, kamu 1. basamak sağlık kurumları için %77,4, kamu 2. basamak sağlık kurumları için %62,8, kamu 3. basamak sağlık kurumları için %75,0, özel 1. basamak sağlık kurumları için %100,0, özel 2. basamak sağlık kuruluşları için ise %85,3 olarak belirtilmiştir. Manisa'da 2005 yılında yürütülen çalışmada kurumlardaki memnuniyet düzeyi; kamu 1. basamakta %70,7, kamu 2. basamakta %66,3 kamu 3. basamakta %89,8 özel 1.bas %95,8, özel 2.bas %79,7 olarak tespit edilmiştir (13).

1.basamak kamu kurumlarından ve 2. basamak özel kurumlardan memnuniyet durumu artarken 3.basamak kamu kurumlarından memnuniyet durumu 2005 yılına göre azalmıştır. Üniversite hastanelerinden memnuniyetin düşüklüğü, fiziksel kullanımının yetersizliği ile açıklanabilir.

1999 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen "Sağlık Hizmet Kullanım Araştırması"nda sağlık ocaklarından memnuniyet oranı %72,0, hastanelerden memnuniyet oranı ise %68,6'dır (26). TÜİK'in 2009 yılında yürüttüğü yaşam memnuniyeti çalışmasında aile sağlığı merkezinden memnuniyet %67,5, devlet hastanesinden memnuniyet %66,5 iken en az özel poliklinik ve üniversite hastanesinden %56,5 memnun kalınmıştır (45). Türkiye'de yürütülen bölgesel ve il düzeyindeki çalışmalara baktığımızda Ankara'da 2005 yılında yürütülen çalışmada en fazla memnuniyetsizlik %48,4 SSK hastanelerindendir (81). Sözü edilen çalışmalarda ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinden genellikle yüksek oranda memnuniyet söz konusu olmakla birlikte 2009 yılında Manisa'da yürütülen bu çalışmada memnuniyet düzeyinin biraz daha yüksek olduğu söylenebilir.

Özel kurumlar için memnuniyet düzeyinin daha yüksek olması otelcilik hizmetlerine bağlanabilir. Nitekim kurumlarda ayakta tanı ve tedavi hizmeti alanlar diğer hastanelere göre sağlık personelin davranışını daha nazık ve özel hastaneleri de daha temiz bulmaktadırlar. Yine çalışmamızda hastaların üniversite hastanelerini ve özel

hastaneleri en önemli tercih nedeni olarak daha iyi hizmet sunulmasını belirtilmiş olmalarının altında yatan neden de otelcilik hizmetleri olabilir.

Araştırmanın Güçlü Yönleri

Bu çalışma ilimizde yürütülen 2005 MNSA ile benzer şekilde yürütülmüştür. Her iki çalışmanın örnek grupları ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinin kullanımı açısından etkili karıştırıcı faktörler olan yaş, cinsiyet, kronik hastalık açısından benzerdir. Bu özellikler her 2 çalışmanın sonuçlarını zaman içinde Manisa kent merkezinde ve toplumun alt gruplarında sağlık sorunu yaşama, sağlık hizmeti kullanımı, kurum tercihi, genellikle başvuru alan kurum, memnuniyet açısından değişiklik olup olmadığını değerlendirmede değerli kılmaktadır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Araştırma grubunda kişilerin %7,4'ü 65 yaş ve üzerindedir.
- Araştırma grubunda kişilerin %49,8'i erkektir.
- Araştırma grubunda kişilerin %14,7'sinde kronik hastalık bulunmaktadır.
- Araştırma grubunda kişilerin %8,3'ünün sağlık güvencesi yoktur.
- Araştırma grubunda son 15 günde sağlık sorunu yaşama oranı %9,9'dur.
- Son 15 gün içinde hizmet kullanma oranı %9,4'tür.
- Son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle sağlık hizmet kullanımı %94,1'dir.
- Kadınlar, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, sağlık güvencesi olan kişiler daha sık sağlık kurumlarına başvurmaktadır.
- Başta devlet hastaneleri olmak üzere kamu sağlık kurumları tercih edilmektedir.
- Ayakta tanı ve tedavi için başvuru yapılan sağlık kurumu 3. basamak kamu (%10,1), 2. basamak kamu (%49,1)'dur.
- Genellikle başvuru yapılan sağlık kurumu 2. basamak kamu kurumları (%41,6), 1. basamak kamu kurumları (%41,2)'dir.
- Sağlık kuruluşu tercihinde yakınlık ve yararlanılan sağlık güvence sistemi belirleyici olmaktadır.
- Araştırma grubunda en çok muayenehaneler (%100,0) ve özel hastanelerden (%85,3) memnun kalmıştır.
- Sağlık hizmet sunumunda ülkemizde yapılan son değişikliklerin ayakta tanı ve tedavi hizmetleri açısından sağlık kurumlarından yararlanma üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.
- Sağlık kurumuna başvurma, ulaşma süresi, bekleme süresi, muayene süresi, memnuniyet durumu ile ilgili yeni çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda yapılan son düzenlemelerin etkisi yeni çalışmalarla daha ayrıntılı değerlendirilmelidir.
- Araştırmanın sonuçları sağlık güvencesi olmayanlar aleyhine ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinin ulaşılabilirliği açısından eşitsizlik bulunduğunu göstermektedir. Bu konuda toplumun tümünü kapsayacak bir sağlık güvencesi sisteminin geliştirilmesi önerilebilir.

- Ayakta tanı ve tedavi kullanım araştırmalarında koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı da sorgulanmalı bu konuda çalışmalar yürütülmelidir.
- Türkiye’de, sağlıkla ilgili kaynakların kısıtlı olması, sağlık kurumlarını yönetenlerin ve sağlık politikalarını oluşturanların karar verme aşamasında kaynakların en yüksek sonucu elde etmeye yönelik kullanımını gerçekleştirmelerini gerektirmektedir. Dolayısıyla lkemiz sağlık hizmetleri ile ilgili kendi durumuna ilişkin güçlü araştırmaların yapılması önem taşımaktadır.

6.KAYNAKLAR

1. Ünal B, Kılıç B, Dinç G, Padır İ, Emek M. *Toplum Yönelimli Sağlık (TOYS) Hizmetleri Yönetimi*. Manisa, 2007.
2. Sağlık Bakanlığı - I. II. ve III. basamak sağlık kuruluşlarında görevli personele performans dayalı döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair 12 311 sayılı yönerge.
<http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=birimler8sid=1082>
(Erişim tarihi: 10.09.2008)
3. Sağlık bakanlığı - SSK Sağlık Hizmetleri” ve “Sağlık Bakanlığı- SSK Sağlık Tesisleri Ortak Kullanım” Ek Protokolü Hakkında Genelge.
<http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/mevzuat/mevzuatgoster.asp?mid=600>
(Erişim tarihi:10.09.2008)
4. Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun 2005, 06.01.2005 tarih ve 5283 sayılı Resmi gazete.
<http://www.istabip.org.tr/YASA/sskdevir>
(Erişim tarihi:09.12.2009)
5. Aile Hekimliği, Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, 24.11.2004 tarih ve 5258 sayılı Resmi gazete.
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.5258&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=geli%FEmi%FElik>
(Erişim tarihi: 10.10.2009)
6. Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 20.05.2006 tarih ve 26173 sayılı Resmi gazete
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27008.html>
(Erişim tarihi:10.10.2009)
7. Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi gazete.
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27054.html>
(Erişim tarihi.10.10.2009)

8. OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, *Türkiye’de yakın tarihte yapılan sağı reformları 2008*, 38–39.
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/ECAEXT/TURKEYIN/TURKISHEXTN/0,,contentMDK:22081660~pagePK:1497618~piPK:217854~theSitePK:455688,00.htm>
 (Erişim tarihi:11.05.2009)
9. Teksöz T, Helvacıoğlu K, Kaya Y. *Sağık Reformunun Sonuçları İtibariyle Değerlendirilmesi*. Makrobakış, Mayıs 2009
http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/faaliyetler/seminerler/13_05_seminer.pdf
 (Erişim tarihi.10.05.2010)
10. Kılıç B. *Gölbaşı Bölgesindeki Sağık Başvuruları ve Bunu Etkileyen Etmenler*. Toplum ve Hekim. 1996; 11 (74):2–10.
11. Aksakoğlu G. *İzmir İli Metropolitan Alanda Toplumun Sağık Düzeyi ve Sağık Hizmetlerinin Kullanımı*, Yayınlanmamış proje raporu. 2005:İzmir
12. Özcan C, Dinç G, Eser E, Atman Cihan Ü, Oral A, Ay S, Özvurmaz S, Baydur H, Saatli G, Altıparmak S, Pala T. (Eds) *Manisa Nüfus ve Sağık Araştırması 1999*, 1. basım, Manisa: Emek matbaası, 2001:119–130
13. Dinç G, Cambaz S, Nesanır N, Şerifhan M, Baysan P, Pala T, Deveci S, Özyurt B, Eser E, Özcan C. (Eds) *Manisa Nüfus ve Sağık Araştırması 2005*, 1. basım, Manisa: Yedikardeşler Form & Ofset, 2007:101–126
14. Arslan S. *Hastalanma ve Sağık Hizmetlerinden Yaralanma Sıklıkları*. Uzmanlık Tezi, 2006: Sivas
15. Pehlivan E, Genç M, Karaoğlu L, Özer A, Güneş G, Kurçer M.A. *Malatya’da sağık hizmetlerinin kullanımı ve hasta memnuniyeti*, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 8(2): 72-78
16. Pala K, Aytekin NT, Aytekin H, *Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hastalanma sıklıkları Ve Hekimlere Başvuruları*. Toplum ve Hekim. 1997;12(81): 10–26.

17. Şenol Y, Belek İ. *Sınıflar; Sağlık Düzeyleri, Sağlık Hizmeti Kullanımları ve Yararlandıkları Sağlık Kurumları. Antalya'da İki Bölge, Yedi sınıf.* Toplum ve Hekim. 1999; 14 (1): 55–67.
18. Karaca N. *İstanbul'da seçilen iki bölgedeki halkın sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu,* Yüksek Lisans Tezi, 2006:Edirne
19. Riaz A, Greer J, Murray L. *Overview Report Office for National Statistics,* 2008:2-5
20. Buor D. *Determinants of utilisation of health services by women in rural and urban areas in Ghana,* GeoJournal 2004; 61: 89–102
21. Dempsey P, Wilson D, Taylor A. *Self- Reported patterns of health services utilisation: An urban-rural comparision in south Australia.* J. Rural Health 2003; 11: 81–88
22. Borell C, Fernandez E, Schiaffino A. *Social class inequalities in the use of and acces to health services in Catalonia, Spain: What is the influence of Supplemental private health insurance?* İnternational Journal for Quality in Health Care 2001;13(2):117–125
23. Nabalamba A, Millar W. *Go to the doctor Healht reports, Statics Canada,Health Reports 2007;18(1):23-35*
24. Schappert SM. *Ambulatory care visits to physician offices, hospital outpatient departments, and emergency departments: United States 1997,* Vital health stat 1999;19(143):1–39
25. Kwon Y, You Chang Hoon. *Demographic and Socioeconomic determinants of the use of periodic health examinations:Public vs.Private sector, Korea 2006,* Exp.Med.2009; 219:223-230
26. Fernandez E, Schiaffino A. *Gender inequalities in health and health care services use in Catalonia (Spain) 1994,* Epidemiol Community Health 1999;53:218–222

27. Ministry of Health. (1996) *Health Service Utilization in Turkey, 2009: Ankara*
28. Sağlık Bakanlığı (1999) Sağlık Hizmet Kullanıcıları Memnuniyet araştırması.
http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/linkdetail.aspx?id=2946
(Erişim Tarihi:14.09.2009)
29. Sağlık Bakanlığı. (2006) *Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002–2003*. Bakanlık yayın no:691, 2006 Ankara
30. Şenol V. *Kayseri İl Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Algılanan Sağlık İlişkisi*. Doktora Tezi, 2006:Kayseri
31. OECD Health Data 2009 - Frequently Requested Data,
http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_1,00.html
(Erişim tarihi:14.04.2010)
32. Hamzaoglu O, Soyer A, Balcioğlu H. ve ark. *Sağlık sistemleri*. Toplum ve Hekim. 2006;21(5–6):323–324
33. Sağlık Bakanlığı. (2006) *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı*
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF8FE9074FF19B000564B5516ED5B497B2&Vurgulanacak=%c3%87ALI%c5%9eMA%20YILLI%c4%9el>
(Erişim tarihi:15.06.2009).
34. Sağlık Bakanlığı. (2008) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFF88F742D0D711251A34EA1DE31F745BA&Vurgulanacak=istatistik>
(Erişim tarihi: 01.06.2010).
35. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2000) *Türkiye İstatistik Yıllığı*
http://www.die.gov.tr/nufus_sayimi/2000Nufus_Kesin1.htm
(Erişim tarihi:15.06.2009).
36. Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem ve İstatistik Şubesi, 2009

37. Hassoy H. *Gülyaka sağlık ocağı bölgesinde 0–6 yaş çocukların sağlık hizmeti kullanımları, sürekli hizmet kaynakları ve etkileyen faktörler*. Uzmanlık Tezi, 2005: İzmir
38. Erengin KH, Dedeoglu N. *Sağlığı ölçmenin kolay bir yolu: Algılanan Sağlık*. Toplum ve Hekim 1997; 12 (77): 11–15
39. Cavelaars AE, Kunts A, Geurts JJ, et al. *Differences in self reported morbidity by educational level: A comparison of 11 Western European Countries*. J Epidemiol Community Health 1998; 52: 219–27
40. Belek İ. *Algılanan sağlıkta sınıfsal ve sosyoekonomik eşitsizlikler*, Toplum ve Hekim 1998;13 (4): 293–96).
41. Aydoğdu Gördes N. *Sağlık Hizmetinin Kullanımına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, 2007:İzmir
42. Gürsoy Ş.T, Aksu F, Çiçeklioğlu M. ve ark. *Analysis of the case of Izmir, a metropolitan area in Turkey:Who could be neglected in health planning in developing countries?* Journal of Public Health 2007;15(6):423–432
43. Özcebe H, Sönmer R. ve ark. *Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi Anadolu Mahallesinde 65 yaş ve üzeri Nüfusun Sağlık Hizmeti Kullanımının Değerlendirilmesi*. Geriatri 2003; 6:1:22
44. Knox SA, Britt H. *The contribution of demographic and morbidity factors to self-reported visit frequency of patients: a cross-sectional study of general practice patients in Australia*. BMC Family Practice 2004; 5:17
45. Türkiye İstatistik Kurumu. (2009) Yaşam Memnuniyeti Araştırması. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=15 (Erişim tarihi:15.05.2010).
46. Shi L, Macinko J, Starfield B. *The Relationship between primary care, income inequality, and mortality in US States, 1980- 1995*. The Journal of the American Board of Family Practice 2003; 16:412-422

47. Engiz O. (Ed) *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini Hastane Yöneticiliği*. 1. basım, Nobel Tıp Kitap evleri Ltd,1997: 61–87
48. Greeneich D. *The link between new and returnbusiness and quality of care:patient satisfaction. Advances in Nursing Science*. 1993; 16(1): 62–72
49. Yılmaz M. *Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti*. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5(2): 69–74
50. Avis M, Bond M, Arthur A. *Exploring patient satisfaction with out-patient service*. Journal of Nursing Management. 1995; 3 (2): 59- 65
51. Williams AO. *Patient knowledge of operative care*. Journal of Royal Society of Medicine. 1993; 86: 328–331
52. Brooksby A, McInerny A, Taylor A. *Patient perceptions of hospital care: building confidence, faith and trust*. Journal of Management. 1998; 6(4): 193–200
53. Özbakır D, Ergin C. *Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti: bir saha çalışması, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. Ankara. Haberal Eğitim Vakfı, 1997: 113–118
54. Yılmaz M. *Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2000: Hacettepe Üniversitesi.
55. Williams AO, *Patient knowledge of operative care*. Journal of Royal Society of Medicine. 1993; 86: 328–331
56. Çiçeklioğlu M. *Akçay sağlık ocağında 0–5 yaş grubu çocuklara sunulan birinci basamak sağlık hizmetinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi,1997:İzmir
57. Nesanır N, İlhan Ö, Dinç G. ve ark. *Manisa da Bir Gecekondu bölgesinde sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmeti kullanımı üzerinde etkili faktörler*. Sağlık ve Toplum dergisi. 2005;(3)

58. Merkouris A, Fantopoulus B, Lanara V. *Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece*. Journal of Nursing Management. 1999;7(2): 91–100
59. Pakdil F. *Hasta Memnuniyet Kavramı*.
http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/linkdetail.aspx?id=2335
(Erişim tarihi: 14.04.2010)
60. Guadagnino C. *Role of patient satisfaction*. Physician New Digest. December 2003
61. Manisa İli Sağlık Müdürlüğü. (2009) Yıl ortası nüfusu, Manisa, 2010
62. Manisa İli Sağlık Müdürlüğü. (2007) İstatistik Yıllığı, Manisa, 2010
63. Manisa İli Sağlık Müdürlüğü. (2008) İstatistik Yıllığı, Manisa, 2010
64. Boratav K. (Ed) "İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri" Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı yayınları Yayını. İstanbul 1999.
65. Buor D. *Analysing the primacy of distance in the utilization of health services in the Ahafo-Ano South district, Ghana*. Int J Health Plann Manage. 2003;18:293–311
66. Goodwin R, Engstrom G. *Personality and the perception of Health in the general population* Psychological Medicine, 2002; 32: 325-332
67. Aslan D, Özcebe H, Bilir N, Vaizoğlu S, Subaşı N. *What are the Predictors of Health services utilization by Women in a city center Located in the Eastern part of Turkey?* Turk J Med.Sci. 2006; 36:37–43
68. Çalışkan D, Erçevik E, İdi A. *Park sağlık Ocağı bölgesinde kayıtlı olan 15 yaş üstü kişilerin son bir ayda sağlık sorunu ile karşılaşma ve sağlık kurumuna başvurma durumları*. Ankara tıp fakültesi mecmuası 2003; 56 (2):59-66

69. Sosyal Güvenlik Kurumu (2010) Şubat Ayı Sigortalı İstatistikleri
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/!ut/p/c1/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os_gAS-PAAE8TIwN3d09XAYNjr1AnQ6dgQ-dgI6B8JJK8hZuHOVDeMNTI1cXY0MDdiIBuP4_83FT9gtyIcgCElpjh/dl2/d1/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnB3LzZfUDkzUVBJNDIwODhVMTAyVkRLTElJTDBPODA!/
 (Erişim tarihi:19.05.2010)
70. Charles R, Woods, Thomas A. *Determinants of Health Care Use by Children i n Rural Western North Carolina: Results From the Mountain Accessibility Project Survey Pediatrics* 2003; (112):143-152
71. Şahin Ö. *Edirne Şehir merkezinde halkın sağlık hizmeti tercihlerine etki eden faktörler ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı*. Uzmanlık tezi, 2001:Edirne
72. Şenol Y, Belek İ. *Antalya'nın iki mahallesinde bir araştırma: Sağlık hizmeti kullanımında eşitsizlikler ve eşitsizliklerdeki iki yıllık değişim sonuçları*. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. 2002: 456-459.
73. Karadağ Z. *Aile hekimliği uygulamasının müşteri/hasta memnuniyetine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, 2007:Ankara
74. Virtanen P, Kivimaki M, Vahtera J. *Employment status and differences in the one-year coverage of physician visits: different needs or unequal access to services?* International Journal for Quality in Health Care 2001;13(2):117-125
75. Şahin M, Eğri M. *Malatya İli Yeşilyurt İlçesinde halkın 1. basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ve etkileyen faktörler*. Toplum ve Hekim, 1998;13 (4): 301-309.
76. Akıllı A, Genç M. *Şanlıurfa İli Bozova İlçesi Merkez Sağlık Ocağına Başvuran Hastaların Sağlık Hizmetini Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14:2:95-99
77. Beşparmak A, Seviğ Ümit. *Kayseri İl merkezi Argıcık Sağlık Ocağı Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kullanımı etkileyen faktörler*. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14:1-6

78. Kişioğlu N, Öztürk M. Karabıyık S. Demirel R. *Isparta da Halkın Sağlık Ocaklarından Yararlanma ve Memnuniyet Durumu*. T Klin J Med Ethics, Law and History, 2003;(11):184 -188
79. Üner S, Temel F, Çiçek M, Çevik A. *Ankara'da Bir Sağlık Ocağına Başvuranların Verilen Hizmetlerden Memnuniyet durumlarının Saptanması*. 11.Halk sağlığı kongresi özet kitabı. 2007, 470
80. Türkkân A. *Uludağ Üniversitesi –Nilüfer Belediyesi Fethiye Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi Bölgesinde Sosyoekonomik Açından Farklı İki Bölgede Sağlıkta Eşitsizlikler Ve Bunu Etkileyen Faktörler*. Doktora tezi, 2005: Bursa
81. Dinç G. (Ed) *Birleşik Krallık Sağlık Sistemi*. 1.basım, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Matbaası, 2009:106
82. İlhan M, Tüzün H. Aycan S. *Birinci Basamak Sağlık kuruluşlarına başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyo ekonomik belirteçlerle değişimi: Sağlık reformu öncesi son saptamalar nedenleri*. Toplum ve Hekim,2006; (25) 3:33–41

7.EKLER

EK- 1 Alan Rehberi

ALAN REHBERİ

1.Kümenin birinci hanesine (size verilen adrese) gidin.

2.. Evin hanımı (yoksa eşi, yoksa evde 18 yaşından büyük başka birisi varsa) ile görüşerek, hanede yaşayan kişilerin kimler olduğunu sorun ve şu formları doldurun

→

HANE HALKI SORU KAĞIDI KONUT ve HANE ÖZELLİKLERİ

Bu form

a)Kişi 15 yaşından küçükse öncelikle annesi ile anne uygun değilse babası ile görüşülerek doldurulacak

b)15 yaş ve üstü kişiler için evde sorunu yaşayan kişi varsa form bu kişi ile görüşülerek doldurulacak. Bu kişi evde değilse öncelikle annesi ile, annesi uygun değilse babası ile görüşülerek doldurulacak Diğer durumlarda eve tekrar gidilerek (mümkünse randevu ile) form doldurulacak

3. Hanede son 15 gün içinde ayaktan tanı ve tedavi gerektiren sağlık sorunu yaşamış kişilerin her biri için **AYAKTAN TANI-TEDAVİ GEREKTİREN SAĞLIK SORUNU KİŞİ BİLGİ FORMU** doldurun

→

Bu form

a)Kişi 15 yaşından küçükse öncelikle annesi ile anne uygun değilse babası ile görüşülerek doldurulacak

b)15 yaş ve üstü kişiler için evde sorunu yaşayan kişi varsa form bu kişi ile görüşülerek doldurulacak. Bu kişi evde değilse öncelikle annesi ile, annesi uygun değilse babası ile görüşülerek doldurulacak Diğer durumlarda eve tekrar gidilerek (mümkünse randevu ile) form doldurulacak

4. Hanede son bir yıl içinde yatarak tanı ve tedavi gerektiren sağlık sorunu nedeniyle bir hastanede yatarak tanı ve tedavi görmüş kişilerin her biri için **YATARAK TANI-TEDAVİ GEREKTİREN SAĞLIK SORUNU KİŞİ BİLGİ FORMU** doldurulacak

→

Bu form

a)Kişi 15 yaşından küçükse öncelikle annesi ile anne uygun değilse babası ile görüşülerek doldurulacak

b)15 yaş ve üstü kişiler için evde sorunu yaşayan kişi varsa form bu kişi ile görüşülerek doldurulacak. Bu kişi evde değilse öncelikle annesi ile annesi uygun değilse babası ile görüşülerek doldurulacak

Diğer durumlarda eve tekrar gidilerek (mümkünse randevu ile) form doldurulacak

5. Hanede kronik sağlık sorunu olan her bir kişi için **KRONİK SAĞLIK SORUNU KİŞİ BİLGİ FORMU** doldurulacak

→

6. Hanede bulunan başından en az bir evlilik geçmiş ya da halen evli her kadın için
15-49 YAŞ BAŞINDAN EN AZ BİR EVLİLİK GEÇMİŞ KADIN BİLGİ FORMU doldurulacak

→

Bu form kadının kendisi ile görüşülerek doldurulacak

7. Hanede bulunan başından en az bir evlilik geçmiş ya da halen evli her kadın için son 5 yıl içinde (Ocak 2000'den sonra doğmuş olan çocuğu olup olmadığı sorulacak. Kadının 5 yaşından küçük tüm çocukları için (Her kadın için tek form) (0-59 AY – OCAK 2000'DEN SONRA DOĞAN ÇOCUKLAR İÇİN) ÇOCUK BİLGİ FORMU doldurulacak.

→

Bu form kadının kendisi ile görüşülerek doldurulacak

8. Örneğe giren hanelerin seçimi

→

Kümenin birinci hanesine (size verilen adrese) gidin. Görüşmelerinizi tamamlayın. Görüşmeniz bittiğinde, soldan dört ev atlayın. beşinci eve girin. Her bir kümede bu şekilde soldan dört ev atlayıp beşinci evlere girerek örneğe girecek on haneyi belirlemeniz gerekmektedir. On ev tamamlanmadan sokak biterse sola dönerek, yine her beş evden birini alacak şekilde devam ederek izleyin.

Çıkmaz sokaksa

→

Başlangıç haneye (o kümenin ilk hanesine) gidin. Bu kez sağdan dört ev atlayarak beşinci eve girerek bu kümedeki on haneyi tamamlamak için sağdan ilerleyin.

Evde bulunmayanlar için

→

O evde kimin yaşadığını komşularından öğrenmeye çalışın. Komşulardan edinebileceğiniz aileye ulaşılacak bilgiler varsa not alın (iş adresi, ev veya iş telefonu gibi). Eve tekrar -mümkünse randevu alarak- gidin. Eve ikinci kez gitmenize rağmen evde kimseyi bulamazsanız, HANE HALKI SORU KAĞIDI'na görüşme sonucunu yazarak grup sorumlunuza bilgi veriniz.

Görüşmeyi reddedenler için



Aileye ulaşılabilirler bilgiler varsa not alın (iş adresi, ev veya iş telefonu gibi). HANE HALKI SORU KAĞIDI'na görüşme sonucunu yazarak grup sorumlunuza bilgi veriniz.

Evde bulunamayan haneler veya görüşmeyi reddeden hanelerle birlikte bir kümede toplam on haneye gideceksiniz. Evde bulamadığınız haneler için yedek hane seçerek kümede görüşülen hane sayısını on'a tamamlamaya çalışmayınız.

Apartmanlarda



Her apartmandan sadece tek hane alınabilir Apartmanlarda da tıpkı evlerde olduğu gibi 4 bina atlayıp 5. binadan bir daire ile görüşme yolu izlenecektir. Apartmanlarda hangi daire ile görüşüleceğine karar verirken şu yol izlenmelidir:

Bir kağıt para alın. Seri numarasının son 2 rakamını alın. Örneğin,

Seri numarasının son iki rakamı 34, apartmanda 28 daire var $34-28=6$. daire ile

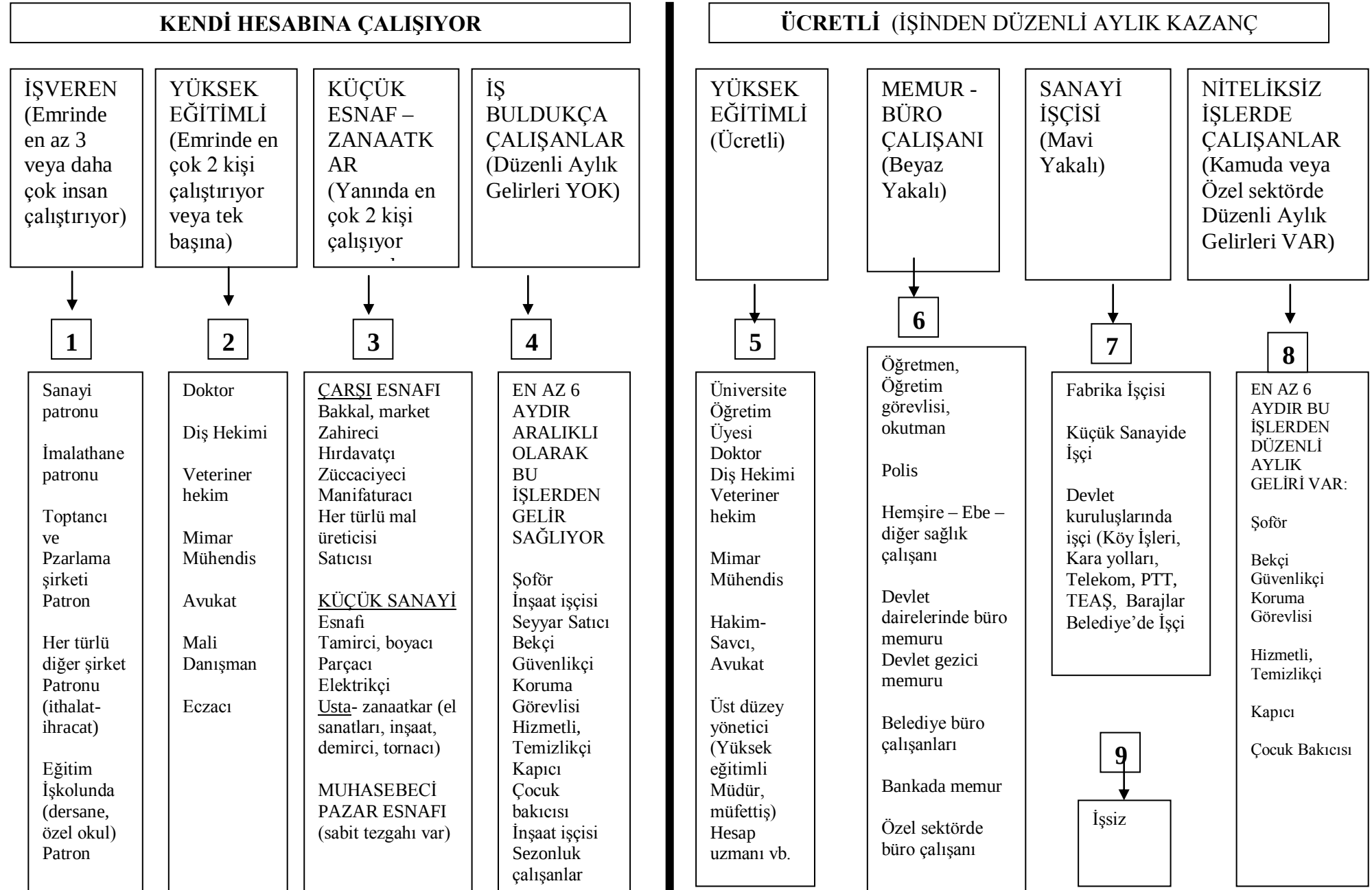
Seri numarasının son iki rakamı 14, apartmanda 10 daire var $14-10=4$. daire ile

Seri numarasının son iki rakamı 07, apartmanda 28 daire var 7. Daire ile

Seri numarasının son iki rakamı 34, apartmanda 5 daire var $34-(5 \times 6)=4$. daire ile görüşün.

Birbirini takip eden apartmanlar varsa o kümede ilk saptadığınız daire numarasında ikinci apartmanda bir, üçüncü apartmanda iki vb. ekleyerek sonraki apartmanlarda görüşeceğiniz daireleri saptayın. Örneğin kümenizdeki ilk apartmanda 7 no'lu daire ile görüştüyseniz o kümedeki ikinci apartmanda sekiz no'lu, üçüncü apartmanda ise dokuz no'lu daire ile görüşün.

EK-2 Sosyal Sınıf Çizelgesi



HANE HALKI ANKET FORMU			
1.	Hane reisine yakınlık dereceniz nedir?	01.Hane reisi 02.Karısı-kocas 03.Oğlu-kızı 04.Gelini-damadı 05.Torunu 06.Annesi-babası 07.Kayın peder-kayın valide 08.Kardeşi	09.Eşinin kardeşi 10.Hala-amca 11.Teyze-dayı 12.Üvey çocuğu 13.diğer akraba 14.Akraba değıl 98.Bilmiyor
2.	Yerleşim yeri	☐ ¹ Kent ☐ ² Gecekond	
3.	Cinsiyetinizi belirtir misiniz?	☐ ¹ Erkek ☐ ² Kadın	
4.	Kaç yaşındasınız?		
5.	Eğitim durumunuzu belirtir misiniz?	☐ ¹ Okur yazar değıl ☐ ² Okur yazar ☐ ³ İlkokulu bitirmemiş ☐ ⁴ İlkokul mezunu ☐ ⁵ Ortaokulu bitirmemiş ☐ ⁶ Ortaokul mezunu	☐ ⁷ Liseyi bitirmemiş ☐ ⁸ Lise mezunu ☐ ⁹ Üniv. Bitirmemiş ☐ ¹⁰ Üniv. Mezunu ☐ ⁹⁹ bilmiyor
6.	Halen bir okula devam ediyor musunuz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır	
7.	Medeni durumunuzu belirtir misiniz? (evlilik durumu) nedir?	☐ ¹ Hiç evlenmemiş ☐ ² Halen evli ☐ ³ Boşanmış ☐ ⁴ Eşi ölmüş ☐ ⁵ Ayrı yaşıyor	
8.	Son 15 gün içinde gelir (para veya mal) elde etmek amacıyla çalıştınız mı? (bir saat bile olsa) veya gelir getirici bir işle bağlantısı oldunuz mu?	☐ ¹ Evet→ 11 ☐ ² Hayır, ancak emekli→ 11 ☐ ³ Hayır→ 9	
9.	Son 15 gün içinde çalışmadığınızı belirtiniz. Son 3 ay içinde iş aradınız mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır	
10.	Son 15 gün içinde çalışmadığınızı belirtiniz. Çalışmama nedeniniz nedir?	☐ ¹ İş buldu /iş kurdu başlamak için bekliyor ☐ ² Öğrenci ☐ ³ Ev kadını / ev kızı ☐ ⁴ Gelir sahibi (kira, icar, faiz) ☐ ⁵ mevsimlik çalışan	☐ ⁶ Çalışamaz halde (bedensel özü, hastalık, yaşlılık) ☐ ⁷ Ailevi ve kişisel nedenler ☐ ⁸ İş bulamıyor ☐ ⁹ Diğer..... ☐ ¹⁰ Emekli
11.	Halen ne iş yapıyorsunuz? (Son 15 gün içinde 1 saat bile çalışmış olsa)Emekliyseniz çalıştığınız dönemde ne iş yapıyordunuz?	☐ ¹ İşveren ☐ ² Yüksek eğitilmiş kendi hesabına çalışıyor ☐ ³ Küçük esnaf /zanaatkar ☐ ⁴ İş buldukça çalışanlar ☐ ⁵ Yüksek eğitilmiş ücretli	☐ ⁶ Memur /büro çalışanı (beyaz yakalı) ☐ ⁷ Sanayi işçisi (mavi yakalı) ☐ ⁸ Niteliksiz işlerde çalışanlar ☐ ⁹ İşsiz
12.	Sağlık ve sağlıkla ilgili harcamalarını karşılayan kamu veya özel herhangi bir sağlık sigortası / güvenceniz var mı? Kayıtlı olunan tüm kurumları işaretleyiniz.	☐ ¹ SSK, kişi çalışıyor ☐ ² SSK, emekli ☐ ³ Bağ-kur, kişi çalışıyor ☐ ⁴ Bağ-kur, emekli ☐ ⁵ Emekli sandığı (emekli) ☐ ⁶ Memur (Emekli sandığı) ☐ ⁷ Yeşil kart ☐ ⁸ Özel sigorta ☐ ⁹ İşsizlik sigortası ☐ ¹⁰ Yaşlılık sigortası (2022) ☐ ¹¹ Er ve yakınları ☐ ¹² Gaziler, yakınları ve şehit yakınları ☐ ¹³ Milli Savunma Bakanlığı (emekli sandığı - emekli) ☐ ¹⁴ Milli Savunma Bakanlığı (emekli sandığı -memur) ☐ ¹⁵ Sağlık sigortası yok → (16) Diğer belirtin.. Birden fazla yararlanılan sağlık sigortası varsa → (13) Yararlanılan sağlık sigortası tekse→ (14)	

13.	Sağlık ve sağlıkla ilgili harcamalarınızı karşılayan birden fazla sağlık sigortası belirtiniz... Temel olarak bu sağlık sigortalarından hangisinden yararlanıyorsunuz?	☐ ¹ SSK, kişi çalışıyor ☐ ² SSK, emekli ☐ ³ Bağ-kur, kişi çalışıyor ☐ ⁴ Bağkur, emekli ☐ ⁵ Emekli sandığı (emekli) ☐ ⁶ Memur (Emekli sandığı) ☐ ⁷ Yeşil kart ☐ ⁸ Özel sigorta	☐ ⁹ İşsizlik sigortası ☐ ¹⁰ Yaşlılık sigortası ☐ ¹¹ Er ve yakınları ☐ ¹² Gaziler, yakınları ve şehit yakınları ☐ ¹³ Milli Savunma Bakanlığı (emekli sandığı - emekli) ☐ ¹⁴ Milli Savunma Bakanlığı (emekli sandığı –memur)
14.	Sigortanız sizin adınıza mı, yoksa başkasının üzerine mi kayıtlısınız?	☐ ¹ Karısı-kocasısı ☐ ² Annesi-babası ☐ ³ Oğlu-kızı ☐ ⁴ Diğer	☐ ⁹⁸ Kendisi ☐ ⁹⁹ Ölen yakınından yararlanıyorsa
15.	Şu anda sağlık sigortanız sağlıkla ilgili harcamalarınızı karşılıyor mu?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır	
16.	Ailenizin maddi durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?	☐ ¹ Oldukça yeterli ☐ ² Yeterli	☐ ³ Ancak yeterli ☐ ⁴ Yetersiz
17.	Evin tipi: (Kadına sormadan siz karar verin)	☐ ¹ Apartman dairesi ☐ ² Müstakil ev ☐ ³ Gecekondu	
18.	Yaşadığınız sağlık sorunlarında daha çok nereye gitmeyi tercih ediyorsunuz?	☐ ¹ Aile sağlığı merkezi ☐ ² Ana çocuk sağlığı merkezi ☐ ³ Özel muayenehane ☐ ⁴ Özel poliklinik ☐ ⁵ Manisa Devlet hastanesi ☐ ⁶ Manisa SSK Hastanesi	☐ ⁷ Celal Bayar Üniv. Hastanesi ☐ ⁸ Manisa Doğum evi ☐ ⁹ Manisa Çocuk hastanesi ☐ ¹¹ Özel hastane ☐ ¹² Ruh ve Sinir Hast. Hastan ☐ ¹³ Manisa askeri hast ☐ Diğer, belirtiniz
19.	Sağlık sorunlarınız nedeniyle burayı tercih etmeniz en önemli nedeni nedir?	☐ ¹ Evimize yakın ☐ ² Ucuz ☐ ³ Laboratuvar olanağı ☐ ⁴ Personel iyi davranıyor	☐ ⁵ Sağlık güvencesi ☐ ⁶ Daha iyi hizmet ☐ ⁷ Acil başvuru Diğer, belirtiniz
20.	Son 15 gün içinde sağlık sorunu oldu mu?	☐ ¹ Evet 21'e geçiniz	☐ ² Hayır Anketi bitiriniz.
21.	Son 15 günlük dönem içinde farklı zamanlarda birden fazla sağlık sorunu yaşad mı?	☐ ¹ Evet Sayı belirtin:..... Evet yanıtı verilen bireylerin her bir sağlık sorunu için bir sütun olmak üzere "ayakta tanı tedavi gerektiren sağlık sorunu kişi bilgi formu" nu doldurunuz.	☐ ² Hayır
22.	 son bir yılda hastanede yatarak tedavi görmesini gerektiren bir sağlık sorunu oldu mu? Hastaneye yatmanız gerektiği söylendi mi ?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır	
23.	'nın Şeker, Hipertansiyon, Kalp hastalığı, Depresyon, Kanser, Böbrek yetmezliği, Siroz, Şizofreni, allerji, talasemi, guatr gibi bilinen sürekli-iyileşmeyen bir hastalığı var mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır	

EK-4 Ayakta Tanı ve Tedavi Gerektiren Sağlık Sorunu Kişi Bilgi Formu

AYAKTA TANI-TEDAVİ GEREKTİREN SAĞLIK SORUNU KİŞİ BİLGİ FORMU

Küme no:.....

Küme hane no:.....

Ayaktan tanı tedavi sorunu yaşayan kişinin adı soyadı:.....

15 yaş altı kişiler için bilgileri öncelikle annesinden anne uygun değilse babasından alınız.

15 yaş ve üstü kişiler için evde bu kişi varsa bilgileri bu kişiden alınız. Bu kişi evde değilse öncelikle annesinden, annesi uygun değilse babasından bilgi alınız.

Diğer durumlarda eve tekrar giderek bilgileri tamamlayınız.

Kişiyi ait bilgileri başkasından alıyorsanız anketteki ifadeleri kullanın.

Kişinin kendisinden bilgi alıyorsanız ifadeleri uygun tarzda değiştirin

....nın son 15 gün içinde hastalandığını belirtmişsiniz. ... son 15 gün içinde kaç kez
hastalandı?

Hastalanma sayısı birden fazla ise her birini ayrı bir sütun başına yazınız. Sonra sonuncudan başlayarak yukardan aşağıya doğru soruları sorunuz. Hastalanma (epizod) sayısı üçten fazla ise ek soru kağıdı kullanınız.

		SON HASTALANMA	SONDAN BİR ÖNCEKİ HASTALANMA	SONDAN İKİ ÖNCEKİ HASTALANMA
Ay.1	 geçen iki hafta içinde hangi sağlık sorununu /sorunlarını yaşadınız? Son iki hafta içinde farklı zamanlarda yaşanan sağlık sorunlarını ayrı hastalanma sütunlarına kaydedin			
Ay.4	nın bu sağlık sorununu gidermek için ne yaptınız? Bütün şıkları tek tek okuyunuz. Birden fazla seçenek işaretlenebilir.	☐ ¹ Hiç bir şey yapmadı→ Ay.5 ☐ ² Kendi kendine ve/ veya başkalarının yardımı ile tedavi etmeye çalıştı→ Ay.6 ☐ ³ Sağlık hizmeti sunanlardan bir kurum, kuruluş veya muayenehanede ve /veya evde sağlık hizmeti aldı→ Ay.9 ☐ ⁴ Geleneksel sağlıkçılara gitti /başvurdu→ Ay.8	☐ ¹ Hiç bir şey yapmadı→ Ay.5 ☐ ² Kendi kendine ve/ veya başkalarının yardımı ile tedavi etmeye çalıştı→ Ay.6 ☐ ³ Sağlık hizmeti sunanlardan bir kurum, kuruluş veya muayenehanede ve /veya evde sağlık hizmeti aldı→ Ay.9 ☐ ⁴ Geleneksel sağlıkçılara gitti /başvurdu→ Ay.8	☐ ¹ Hiç bir şey yapmadı→ Ay.5 ☐ ² Kendi kendine ve/ veya başkalarının yardımı ile tedavi etmeye çalıştı→ Ay.6 ☐ ³ Sağlık hizmeti sunanlardan bir kurum, kuruluş veya muayenehanede ve /veya evde sağlık hizmeti aldı→ Ay.9 ☐ ⁴ Geleneksel sağlıkçılara gitti /başvurdu→ Ay.8
Ay.5	nın bu sağlık sorunu ile ilgili olarak bir şey yapmadığınızı ifade ettiniz. Neden sağlık hizmeti veren bir kişi veya kuruma başvurmadınız veya başka bir şey yapmadınız? Birden fazla seçenek işaretlenebilir.	☐ ¹ Kendiliğinden geçer diye düşündük (İhmal) ☐ ² Paramız yoktu ☐ ³ Sağlık güvencemiz yok ☐ ⁴ Sağlık kurumuna götürecek kimse yoktu ☐ ⁵ Aile reisi izin vermedi ☐ ⁶ Doktorlar anlamıyor ☐ ⁷ Zamanı yok ☐ ⁸ Doktordan korkuyor ☐ ⁹ Fikri yok Diğer, belirtiniz Sütunu doldurmayı sonlandırın	☐ ¹ Kendiliğinden geçer diye düşündük (İhmal) ☐ ² Paramız yoktu ☐ ³ Sağlık güvencemiz yok ☐ ⁴ Sağlık kurumuna götürecek kimse yoktu ☐ ⁵ Aile reisi izin vermedi ☐ ⁶ Doktorlar anlamıyor ☐ ⁷ Zamanı yok ☐ ⁸ Doktordan korkuyor ☐ ⁹ Fikri yok Diğer, belirtiniz Sütunu doldurmayı sonlandırın	☐ ¹ Kendiliğinden geçer diye düşündük (İhmal) ☐ ² Paramız yoktu ☐ ³ Sağlık güvencemiz yok ☐ ⁴ Sağlık kurumuna götürecek kimse yoktu ☐ ⁵ Aile reisi izin vermedi ☐ ⁶ Doktorlar anlamıyor ☐ ⁷ Zamanı yok ☐ ⁸ Doktordan korkuyor ☐ ⁹ Fikri yok Diğer, belirtiniz Sütunu doldurmayı sonlandırın
Ay.6	nın hastalığını kendi kendine ve/ veya başkalarının yardımı ile tedavi etmeye çalıştığınızı belirtmişsiniz. Bir sağlık personeline başvurmak yerinenın hastalığını neden kendi kendinize tedavi etmeye çalıştınız? Birden fazla seçenek işaretlenebilir.	☐ ¹ Daha önce aynı hastalık nedeni ile önerilmiş olan ilacı kullanmayı tercih ettik ☐ ² Paramız yoktu ☐ ³ Sağlık güvencemiz yok ☐ ⁴ Sağlık kurumuna götürecek kimse yoktu ☐ ⁵ Aile reisi izin vermedi ☐ ⁶ Doktorlar anlamıyor ☐ ⁷ Zamanı yok ☐ ⁸ Doktordan korkuyor ☐ ⁹ Fikri yok Diğer, belirtiniz	☐ ¹ Daha önce aynı hastalık nedeni ile önerilmiş olan ilacı kullanmayı tercih ettik ☐ ² Paramız yoktu ☐ ³ Sağlık güvencemiz yok ☐ ⁴ Sağlık kurumuna götürecek kimse yoktu ☐ ⁵ Aile reisi izin vermedi ☐ ⁶ Doktorlar anlamıyor ☐ ⁷ Zamanı yok ☐ ⁸ Doktordan korkuyor ☐ ⁹ Fikri yok Diğer, belirtiniz	☐ ¹ Daha önce aynı hastalık nedeni ile önerilmiş olan ilacı kullanmayı tercih ettik ☐ ² Paramız yoktu ☐ ³ Sağlık güvencemiz yok ☐ ⁴ Sağlık kurumuna götürecek kimse yoktu ☐ ⁵ Aile reisi izin vermedi ☐ ⁶ Doktorlar anlamıyor ☐ ⁷ Zamanı yok ☐ ⁸ Doktordan korkuyor ☐ ⁹ Fikri yok Diğer, belirtiniz

				
Ay.7	 nın hastalığını kendi kendine ve/ veya başkalarının yardımı ile tedavi etmeye çalıştığınızı belirtmişsiniz. Bununla ilgili olarak ne yaptığınızı belirtir misiniz?	☐ Bitkisel ilaç kullandık ☐ Evdeki ilaçlardan kullandık ☐ Tanıdık birisinden ilaç aldık ☐ Fikri yok Diğer, belirtiniz Ay.4 e bakı n Bu sağlık sorunu ile ilgili alınan başka hizmet yoksa Sütunu doldurmayı sonlandırın	☐ Bitkisel ilaç kullandık ☐ Evdeki ilaçlardan kullandık ☐ Tanıdık birisinden ilaç aldık ☐ Fikri yok Diğer, belirtiniz Ay.4 e bakı n Bu sağlık sorunu ile ilgili alınan başka hizmet yoksa Sütunu doldurmayı sonlandırın	☐ Bitkisel ilaç kullandık ☐ Evdeki ilaçlardan kullandık ☐ Tanıdık birisinden ilaç aldık ☐ Fikri yok Diğer, belirtiniz Ay.4 e bakı n Bu sağlık sorunu ile ilgili alınan başka hizmet Sütunu doldurmayı sonlandırın
Ay.8	... nın hastalığı ile ilgili olarak geleneksel sağlıkçılara gittiğinizi belirtmişsiniz. Kime başvurduğunuzu söyler misiniz?	☐ Sünnetçi ☐ Dişçi (diplomasız) ☐ Kırıkçı-sınıkçı (diplomasız) ☐ İğneci (diplomasız) ☐ Sıhiye (tedavi yapar, diplomasız) ☐ Ebe-nine (diplomasız) ☐ Yatırcı- ocakçı ☐ Kehhal (gözcü, diplomasız) ☐ Üfürükçü/Hoca/Kurşun dökme ☐ Diğer diplomasız kişiler Ay.4 e bakı n Bu sağlık sorunu ile ilgili alınan başka hizmet yoksa Sütunu doldurmayı sonlandırın	☐ Sünnetçi ☐ Dişçi (diplomasız) ☐ Kırıkçı-sınıkçı (diplomasız) ☐ İğneci (diplomasız) ☐ Sıhiye (ted. yapar, dipl.ız) ☐ Ebe-nine (diplomasız) ☐ Yatırcı- ocakçı ☐ Kehhal (gözcü, diplomasız) ☐ Üfürükçü /Hoca/ Kurşun d. ☐ Diğer diplomasız kişiler Ay.4 e bakı n Bu sağlık sorunu ile ilgili alınan başka hizmet yoksa Sütunu doldurmayı sonlandırın	☐ Sünnetçi ☐ Dişçi (diplomasız) ☐ Kırıkçı-sınıkçı (diplomasız) ☐ İğneci (diplomasız) ☐ Sıhiye (tedavi yapar, dipl.z) ☐ Ebe-nine (diplomasız) ☐ Yatırcı- ocakçı ☐ Kehhal (gözcü, diplomasız) ☐ Üfürükçü/Hoca/Kurşun dökme ☐ Diğer diplomasız kişiler Ay.4 e bakı n Bu sağlık sorunu ile ilgili alınan başka hizmet Sütunu doldurmayı sonlandırın
Ay.9	... nın sağlık sorununu gidermek için sağlık hizmeti sunan kişi veya kuruluştan sağlık hizmeti aldığınızı söylemişsiniz. Hangi kişi veya kuruluştan hizmet aldınız? (Manisa Kent merkezi dışında başvuru yerlerin adını diğer’de ayrıntılı olarak belirtiniz.)	☐ Aile Sağlığı merkezi ☐ Ana çocuk sağlığı merkezi ☐ Özel muayenehane ☐ Özel poliklinik ☐ Manisa Devlet hastanesi ☐ Manisa Merkez Efendi Hastanesi ☐ Celal Bayar Üniv. Hastanesi ☐ Manisa Doğumevi ☐ Manisa Çocuk hastanesi ☐ Özel hastane ☐ Ruh ve Sinir Hast. Hastan. ☐ Manisa askeri hast Diğer, belirtiniz	☐ Aile Sağlığı merkezi ☐ Ana çocuk sağlığı merkezi ☐ Özel muayenehane ☐ Özel poliklinik ☐ Manisa Devlet hastanesi ☐ Manisa Merkez Efendi Hastanesi ☐ Celal Bayar Üniv. Hastanesi ☐ Manisa Doğumevi ☐ Manisa Çocuk hastanesi ☐ Özel hastane ☐ Ruh ve Sinir Hast. Hastan. ☐ Manisa askeri hast Diğer, belirtiniz	☐ Aile Sağlığı merkezi ☐ Ana çocuk sağlığı merkezi ☐ Özel muayenehane ☐ Özel poliklinik ☐ Manisa Devlet hastanesi ☐ Manisa Merkez Efendi Hastanesi ☐ Celal Bayar Üniv. Hastanesi ☐ Manisa Doğumevi ☐ Manisa Çocuk hastanesi ☐ Özel hastane ☐ Ruh ve Sinir Hast. Hastan. ☐ Manisa askeri hast Diğer, belirtiniz
Ay.9.a	... sağlık sorunu ile ilgili başvurduğunuz bu yere başvuru şekliniz nasıldı? Bu başvuru acil miydi? Sevkle mi gittiniz? Yoksa doğrudan mı başvurdunuz?	☐ Acil başvuru ☐ Sevkle Sevk eden kuruma son 15 gün içinde gidildi ise bu başvuru için de başvuru bilgilerini ayrı bir sütun halinde giriniz. ☐ Doğrudan başvuru	☐ Acil başvuru ☐ Sevkle Sevk eden kuruma son 15 gün içinde gidildi ise bu başvuru için de başvuru bilgilerini ayrı bir sütun halinde giriniz. ☐ Doğrudan başvuru	☐ Acil başvuru ☐ Sevkle Sevk eden kuruma son 15 gün içinde gidildi ise bu başvuru için de başvuru bilgilerini ayrı bir sütun halinde giriniz. ☐ Doğrudan başvuru
Ay.10	 nın sağlık sorunu ile ilgili olarak başvurduğunuz bu yer.... nın sağlık sorunlarında sürekli olarak gittiği yer mi?	☐ Evet→ Ay.12 ☐ Hayır	☐ Evet→ Ay.12 ☐ Hayır	☐ Evet→ Ay.12 ☐ Hayır
Ay.13	 nın sağlık sorunu nedeniyle buraya başvurmuş olmanızın en önemli nedeni nedir?	☐ Evimize yakın ☐ Ucuz ☐ Laboratuvar olanağı ☐ Personel iyi davranıyor ☐ Sağlık güvencesi ☐ Daha iyi hizmet ☐ Acil başvuru Diğer, belirtiniz	☐ Evimize yakın ☐ Ucuz ☐ Laboratuvar olanağı ☐ Personel iyi davranıyor ☐ Sağlık güvencesi ☐ Daha iyi hizmet ☐ Acil başvuru Diğer, belirtiniz	☐ Evimize yakın ☐ Ucuz ☐ Laboratuvar olanağı ☐ Personel iyi davranıyor ☐ Sağlık güvencesi ☐ Daha iyi hizmet ☐ Acil başvuru Diğer, belirtiniz

Ay.30	 Önerilen ilaçları	☐ ¹ Evet→ Ay.32	☐ ¹ Evet→ Ay.32	☐ ¹ Evet→ Ay.32
-------	-------------------------	--	--	--

Ay.14	Şimdi tekrar bu hastalanmanızla ilgili başvurusuna dönersek bu yere ne kadar sürede ulaştınız?	dakika	 dakika	 dakika
Ay.15	Bu yere nasıl ulaştınız? Birden fazla yanıt verilirse hepsini işaretleyiniz	☐ ¹ Yürüyerek ☐ ² Toplu taşıma ile ☐ ³ Özel araç ile ☐ ⁴ Ambulansla Diğer.....	☐ ¹ Yürüyerek ☐ ² Toplu taşıma ile ☐ ³ Özel araç ile ☐ ⁴ Ambulansla Diğer.....	☐ ¹ Yürüyerek ☐ ² Toplu taşıma ile ☐ ³ Özel araç ile ☐ ⁴ Ambulansla Diğer.....
Ay.16	bu yere ulaştıktan sonra muayene olana kadar ne kadar süre beklediniz?	dakika	 dakika	 dakika
Ay.17	 nın muayenesi kaç dakika sürdü?	dakika	 dakika	 dakika
Ay.26	Muayene eden doktor nın hastalığı konusunda size bilgi verdi mi?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Bilmiyor	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Bilmiyor	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Bilmiyor
Ay.27	Sizce Hastalığınız size anlayabileceğiniz şekilde açıkladı mı?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Bilmiyor	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Bilmiyor	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Bilmiyor
Ay.28	Başvurduğunuz bu yerdena verilen sağlık hizmetinden memnun kaldınız mı?	☐ ¹ Hayır, hiç memnun kalmadık ☐ ² Memnun kaldık sayılır ☐ ³ Memnun kaldık ☐ ⁴ Çok memnun kaldık	☐ ¹ Hayır, hiç memnun kalmadık ☐ ² Memnun kaldık sayılır ☐ ³ Memnun kaldık ☐ ⁴ Çok memnun kaldık	☐ ¹ Hayır, hiç memnun kalmadık ☐ ² Memnun kaldık sayılır ☐ ³ Memnun kaldık ☐ ⁴ Çok memnun kaldık
Ay28.a	 tekrar hastalanırsa yine aynı kişi/yere mi başvurursunuz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Bilmiyor	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Bilmiyor	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ Bilmiyor
Ay.29	Muayene eden hekim..... nın hastalığı konusunda size bir tedavi önerdi mi? Birden fazla seçenek işaretlenebilir	☐ ¹ İlaç tedavisi→ Ay.30 ☐ ² Yatarak tanı ve ted.→ Ay.33 ☐ ³ Ameliyat.→ Ay.33 Diğer,belirtiniz	☐ ¹ İlaç tedavisi→ Ay.30 ☐ ² Yatarak tanı ve ted.→ Ay.33 ☐ ³ Ameliyat.→ Ay.33 Diğer,belirtiniz	☐ ¹ İlaç tedavisi→ Ay.30 ☐ ² Yatarak tanı ve ted.→ Ay.33 ☐ ³ Ameliyat.→ Ay.33 Diğer,belirtiniz

	kullandı mı?	☐ ² Bir bölümünü kullandı → Ay.31.a ☐ ³ Hiç birini kullanmadı→ Ay.31.b	☐ ² Bir bölümünü kullandı → Ay.31.a ☐ ³ Hiç birini kullanmadı→ Ay.31.b	☐ ² Bir bölümünü kullandı → Ay.31.a ☐ ³ Hiç birini kullanmadı→ Ay.31.b
Ay31a	nın hastalandığı da doktor tarafından önerilen ilaçların hepsini kullanmamasının nedeni nedir? → Ay.32	☐ ¹ İlaçların hepsini alacak paramız yoktu ☐ ² İlaçların hepsini almak için sağlık güvencemiz yoktu ☐ ⁴ İlaçların hepsini kullanmaya gerek görmedim ☐ ⁵ Fikri yok Diğer, belirtiniz	☐ ¹ İlaçların hepsini alacak paramız yoktu ☐ ² İlaçların hepsini almak için sağlık güvencemiz yoktu ☐ ⁴ İlaçların hepsini kullanmaya gerek görmedim ☐ ⁵ Fikri yok Diğer, belirtiniz	☐ ¹ İlaçların hepsini alacak paramız yoktu ☐ ² İlaçların hepsini almak için sağlık güvencemiz yoktu ☐ ⁴ İlaçların hepsini kullanmaya gerek görmedim ☐ ⁵ Fikri yok Diğer, belirtiniz
Ay31b	nın hastalandığı da doktor tarafından önerilen ilaçları kullanmamasının nedeni nedir? → Ay.35	☐ ¹ İlaçların alacak paramız yoktu ☐ ² İlaçların almak için sağlık güvencemiz yoktu ☐ ⁴ İlaçların kullanmaya gerek görmedim ☐ ⁵ Fikri yok Diğer, belirtiniz	☐ ¹ İlaçların alacak paramız yoktu ☐ ² İlaçların almak için sağlık güvencemiz yoktu ☐ ⁴ İlaçların kullanmaya gerek görmedim ☐ ⁵ Fikri yok Diğer, belirtiniz	☐ ¹ İlaçların alacak paramız yoktu ☐ ² İlaçların almak için sağlık güvencemiz yoktu ☐ ⁴ İlaçların kullanmaya gerek görmedim ☐ ⁵ Fikri yok Diğer, belirtiniz
Ay.32	nın kullandığı bu ilaçları nasıl temin ettiniz? → Ay.35	☐ ¹ Sağlık güvencesi ile (Katkı payı veya geri ödeme söz konusu ise sağlık güvencesi kabul edin) ☐ ² Satın aldık ☐ ³ Evde vardı Diğer, belirtiniz.....	☐ ¹ Sağlık güvencesi ile (Katkı payı veya geri ödeme söz konusu ise sağlık güvencesi kabul edin) ☐ ² Satın aldık ☐ ³ Evde vardı Diğer, belirtiniz..... → Ay.35	☐ ¹ Sağlık güvencesi ile (Katkı payı veya geri ödeme söz konusu ise sağlık güvencesi kabul edin) ☐ ² Satın aldık ☐ ³ Evde vardı Diğer, belirtiniz..... → Ay.35
Ay.33	nın hastaneye yatması gerektiği belirtilmiş. ... busağlık sorunu nedeniyle hastaneye yattı mı ?	☐ ¹ Evet→ Ay.35 ☐ ² Hayır	☐ ¹ Evet→ Ay.35 ☐ ² Hayır	☐ ¹ Evet→ Ay.35 ☐ ² Hayır
Ay.34	nın hastaneye yatması önerildiği halde yatmamış olmasının nedeni nedir?	☐ ¹ Hastaneye yatış masraflarını karşılayamadık ☐ ² Hastaneye yatış için gün verildi Diğer, belirtiniz	☐ ¹ Hastaneye yatış masraflarını karşılayamadık ☐ ² Hastaneye yatış için gün verildi Diğer, belirtiniz	☐ ¹ Hastaneye yatış masraflarını karşılayamadık ☐ ² Hastaneye yatış için gün verildi Diğer, belirtiniz