

# 15 Yaş Üzeri Bireylerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumları

## Utilization of Primary Healthcare Service by People Older Than 15 Years

Sultan AYAZ,<sup>a</sup>  
Sinan KORUKLUOĞLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
<sup>b</sup>Aile Hekimliği Kliniği,  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 02.06.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 10.12.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Sultan AYAZ  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sultan@gazi.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarını ve kullanımlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini, bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaşından büyük bireyler oluşturmuştur. Basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş 300 kişi çalışmaya alınmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdellik ve ki-kare kullanılmıştır. **Bulgular:** Bireylerin %61.6 (n:185)'si ilkökul mezunu ve %51.7 (n:155)'si ekonomik durumunu orta düzeyde değerlendirmektedir. Bir sağlık sorunu olduğunda ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranların oranı %24.3 (n:73)'tür. Sağlık ocağından alınan hizmetlerin yaklaşık yarısı ilaç (reçete) yazdırmadığıdır. Bireylerin %60.7 (n:182)'si sağlık ocağından aldıkları hizmetten memnun olmadıklarını ve bunun nedeni olarak da hizmetin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Okuryazar olmayan ve ilkökul mezunu olan, sosyal güvencesi olmayan ve ekonomik durumunu yetersiz algılayan bireylerin ilk başvuruda birinci basamak sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (p< 0.05). **Sonuç:** Sağlık ocağı bölgesinde bireylerin dörtte biri sağlık sorunu olduğunda ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Bireylerin ilk başvuru yeri olarak birinci basamağı kullanmalarını sağlık güvencesi, ekonomik durum ve öğrenim düzeyi gibi değişkenler etkilemiştir. Birinci basamakta verilen sağlık hizmetlerinin yeterli hale getirilmesi ve hizmetin sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Temel sağlık hizmeti; toplum sağlığı hizmetleri

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted in order to determine the level of primary health care use by people in a primary health care region and the factors that affect this utilization in a descriptive way. **Material and Methods:** Universe of this descriptive study consisted of people older than 15 years living in a primary health care region. Simple randomized selected 300 people were included in the study. Data were collected by a questionnaire. Percentage and chi-square were used for data analysis. **Results:** 61.6% (n:185) of the people were graduates of primary school and 51.7% (n:155) of them evaluated their economical status as moderate level. It was determined that 24.3% (n:73) of them were admitting to primary health care when they encounter a health problem. Approximately half of the services obtained from health post were "writing prescription" by a physician. 60.7% (n:182) of the people declared that they are not satisfied with the service from the health post and identified the reason of this as insufficient service. It was determined that people with low level of education, having no health insurance and low economical status were using primary health care more frequently (p< 0.05). **Conclusion:** One in four of the people were admit primary health care when they encounter a health problem. Factors like health insurance, economical status and level of education affected the admissions to primary health care. Making the primary health care service level sufficient and providing continuous service are advised.

**Key Words:** Primary health care; community health services

Ülkemizde 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ile sağlık hizmetlerinden herkesin yararlanması amaçlanmış ve bu kanun çerçevesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla sağlık evleri ve sağlık ocakları oluşturulmuştur.<sup>1</sup> Ancak, yapılan çalışmalarda bireylerin birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlardan yeterince yararlanmadıkları, sevk zincirinin gerçekleşmediği, ikinci basamak sağlık hizmeti sunan hastanelerin birinci basamak hizmetleri vermek durumunda oldukları belirtilmektedir.<sup>2-4</sup>

Bireylerin sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık kurumları tercihini pek çok faktör etkileyebilmektedir. Yaş, cinsiyet, ekonomik durum, sosyal güvenceye sahip olma, algılanan sağlık durumu gibi bireysel faktörlerin yanı sıra sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, hizmetin kalitesi ve sunumu bunlardan başlıcalarıdır. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmeti harcamalarına ayrılan payın düşük olması, hizmetlerin ve teknik donanımın yetersiz olması, sağlık personelinin sayısal yetersizliği, sevk zincirinin işletilememesi gibi nedenler birinci basamak sağlık hizmetlerine talebi azaltabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da birinci basamak sağlık hizmeti kullanım oranının düşük olduğu ortaya konmuştur.<sup>2,4</sup> Belçika, Danimarka, İrlanda gibi bazı ülkelerde ise birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanım oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>5-7</sup>

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sağlık hizmetlerinin herkese eşit biçimde sunulması için birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması önem kazanmaktadır. Böylece, sağlık hizmetlerinde planlanan hedeflere ulaşılabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma, bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarını ve kullanımlarını etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Nisan-Mayıs 2009 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, Dr. Sacit Yazıcı Sağlık Ocağına bağlı Hülya

Kuyumcu Sağlık evi bölgesinde yaşayan 15 yaş üzeri bireyler oluşturdu. Ankara Kalesi bölgesinde bulunan bu sağlık evi 3520 nüfusa (2008 yıl ortası nüfusu), 09.00-12.30 saatleri arasında hizmet vermektedir. Sağlık evinde 1 pratisyen doktor ve 1 hemşire görev yapmaktadır. Sağlık evinde muayene, ilaç reçetelenmesi, aşılama, aile planlaması hizmetleri, gebelik takibi, sağlam çocuk takibi, pansuman, enjeksiyon gibi hizmetler ücretsiz verilmektedir. Hizmet veren birim resmi olarak sağlık evi olarak geçse de, doktor bulunması nedeniyle sağlık ocağı gibi hizmet verdiği için sağlık ocağı olarak kabul edildi.

Bu bölgedeki 15 yaş üzeri nüfus ev halkı tespit fişi kayıtlarına göre yaklaşık 2400'tür. Araştırmanın örnekleme evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülden yararlanılarak 285 olarak hesaplandı. Araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla örneklem büyüklüğünün 300 olmasına karar verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden 300 kişi örnekleme alındı. Ankara Kalesi bölgesinde bulunan sokaklar isimlerine göre alfabetik sıralanarak, hedef sayıya ulaşana kadar, haneler her sokaktan basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş ve bireyler ile evlerinde görüşüldü. Görüşme yapılan bireylerin çoğunluğunun kadın olması, görüşmelerin gündüz saatinde yapılması ve erkeklerin çalışıyor olmasından kaynaklandı. Veri toplama formu doldurulmadan önce bireylere çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak çalışmaya katılımında gönüllülük esası dikkate alındı. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapıldı.

Ankara Kalesi bölgesi Türkiye'nin her yerinden göç alan ve geleneksel yapıya sahip bir gecekondü bölgesidir. Ankara Kalesi bölgesinde yaşayan halk gelir düzeyi ve sosyokültürel yapı açısından Ankara'nın en alt diliminde yer almaktadır.<sup>8</sup> Bölgede yaşayan bireylerin %15.1'inin okuryazar, %42.2'sinin ilkökul mezunu olduğu belirtilmektedir.<sup>8</sup>

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanıldı.<sup>2,4,9,10</sup> Anket formunda; bireylerin yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, ekonomik

durumu, en uzun süre yaşadığı yer gibi sosyo-demografik özelliklerini; sağlık sorunu olduğunda ilk başvuru yeri, sağlık ocağından hizmet alma, alınan hizmet türü, hizmetten memnun olma gibi sağlık ocağı kullanımını ve sağlık ocağı ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik sorular soruldu.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 11.5 (Statistical Package For Social Sciences) programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzdeler ile gruplanmış olan verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi kullanıldı.

Bu araştırma, Ankara'nın sadece bir bölgesinde, sağlık evi olmasına rağmen yarım gün ve sağlık ocağı benzeri hizmet sunmaya çalışılan bir bölgede yapıldı. Bu nedenle araştırmanın bulguları genellenemez.

## BULGULAR

Bireylerin %33.4 (n: 100)'ü 40 yaş ve üzeri grupta, %87.3 (n: 262)'ü kadın, %87.3 (n: 262)'ü evli, %61.6 (n: 185)'si ilkökul mezunu, %79.7 (n: 239)'si çekirdek ailede yaşamakta, %51.7 (n: 155)'si ekonomik durumunu orta düzeyde algılamaktadır. Bireylerin %30.7 (n: 92)'si kronik bir hastalığı olduğunu [hipertansiyon (%37) diyabet (%19.6), kalp hastalığı (%19.6) gibi], %29.3'ü (n: 88) sürekli ilaç kullandığını ve %57.3'ü (n: 172) kendisini sağlıklı olarak algıladığını belirtti (Tablo 1).

Bireylerin dörtte birinin (n: 73; %24.3) sağlık sorunu olduğunda ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurduğu; %75.7 (n: 227)'sinin ise ikinci ya da üçüncü basamak sağlık hizmetlerine (devlet hastanesi, üniversite hastanesi) başvurdukları belirlendi. Bireylerin birinci basamak sağlık hizmetini en fazla sağlık ocağının yakın olması (n: 46, %63); ikinci basamağı ise hizmetin iyi olması (n: 149; %65.6) nedeni ile tercih ettikleri belirlendi. Bireylerin %28.7'si (n: 86) ise son bir yılda sağlık ocağından gerek duymadıkları (n: 44; %51.2) için hizmet almadıklarını ifade ettiler. Hizmet alanlar ise son bir yılda sağlık ocağından en fazla ilaç reçetelenmesi (n: 146; %48.7), muayene (n: 105; %35), aşılama (n: 76; %25.3) hizmeti aldılar.

**TABLO 1: Bireylerin sosyodemografik özellikleri.**

Sosyodemografik özellikler (n:300)	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
<30 yaş	112	37.3
30-39 yaş	88	29.3
40-59 yaş	73	24.4
≥ 60 yaş	27	9.0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	262	87.3
Erkek	38	12.7
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	262	87.3
Bekâr/ayrı yaşıyor	38	12.7
<b>Öğrenim durumu</b>		
Okuryazar değil	40	13.3
İlkokul mezunu	185	61.6
Ortaokul ve üzeri mezunu	75	25.0
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Var	279	93.0
Yok	21	7.0
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	239	79.7
Geniş	61	20.3
<b>Ekonomik durumunu algılama</b>		
İyi düzeyde	52	17.3
Orta düzeyde	155	51.7
Yetersiz	93	31.0
<b>Kronik hastalık olma durumu</b>		
Olan	92	30.7
Olmayan	209	69.3
<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>		
Kullanan	88	29.3
Kullanmayan	212	70.7
<b>Algılanan sağlık durumu</b>		
Sağlıklıyım	172	57.3
Kısmen sağlıklıyım	102	34.0
Sağlığım iyi değil	26	8.7

Bireylerin % 60.7 (n: 182)'si sağlık ocağından aldıkları hizmetten memnun olmadıklarını ve memnun olmama nedenleri olarak personel, laboratuvar hizmetleri, araç-gereç sayısındaki eksikliklere bağlı hizmetin yetersiz olması, sürekli hizmet verilmesi gibi nedenler belirttiler (Tablo 2).

Bireylere sağlık ocağında verilen hizmetler sorulduğunda; en fazla ilaç reçetelenmesi (n: 253;

**TABLO 2:** Bireylerin sağlık hizmetlerini kullanma ile ilgili özellikler.

Sağlık sorununda ilk başvuru yeri (n: 300)	Sayı	%
Birinci basamak (sağlık ocağı)	73	24.3
İkinci basamak (devlet hastanesi, üniversite hastanesi)	227	75.7
İkinci basamağı tercih nedeni (n: 227)		
Hizmetin iyi olması	149	65.6
Yakın olması	14	6.2
Güvenilir olması	18	7.9
Tanıdık yer olması /alışkanlık	18	7.9
Sağlık ocağında ilginin yetersiz olması	17	7.5
Hizmet kolay ve hızlı erişim	7	3.1
Ucuz	4	1.8
Birinci basamağı tercih nedeni (n: 73)		
Hizmetin iyi olması	6	8.2
Yakın olması	46	63.0
Hizmet kolay ve hızlı erişim	10	13.2
Ucuz	11	15.2
Son bir yılda sağlık ocağından hizmet alma (n: 300)		
Alan	214	71.3
Almayan	86	28.7
Sağlık ocağından hizmet almama nedenleri (n: 86)		
Gerek duyulmaması	44	51.2
Hizmetin yetersiz olması	28	32.6
Personelin ilgisiz olması	14	16.2
Son bir yılda sağlık ocağından alınan hizmetler*		
İlaç reçetelenmesi	146	48.7
Muayene	105	35.0
Aşılama	76	25.3
Enjeksiyon	38	12.6
Aile planlaması	31	10.3
Diğer	9	3.0
Sağlık ocağından alınan hizmetten memnuniyet (n: 300)		
Memnunum	118	39.3
Memnun değilim	182	60.7
Memnun olma nedenleri (n: 118)		
İlaç yazdırmak için yeterli olması	35	29.7
İyi davranılması	33	27.9
Yakın olması	20	17.0
Ucuz olması	17	14.4
Hizmetin/ekibin iyi olması	13	11.0
Memnun olmama nedenleri (n: 182)		
Hizmetin yetersiz olması	74	40.7
Personelin sert davranması	51	28.0
Personelin ilgisiz olması	29	16.0
Sürekli hizmet verilmemesi (mesainin 1/2 gün olması)	28	15.3

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

%84.3), aşılama (n: 223; %74.3), muayene (n: 196; %65.3), enjeksiyon (n: 191; %63.7) şeklinde yanıtlar alındı. Yaşadıkları bölgedeki sağlık ocağı ile ilgili görüşleri sorulduğunda; en fazla ulaşımın kolay olması (n: 281; %93.7), hizmetlerin ucuz olması (n: 215; %71.7), kolay ilaç yazdırılması (n: 185; %61.7) olduğunu ifade ettiler. Bireylerin genellikle sağlık ocağına başvurma nedenlerinin sırasıyla; ilaç reçetelenmesi (n: 202; %37.3), muayene (n: 105; %35) ve aşılama (n: 79; %26.3) hizmeti almak için olduğu belirlendi (Tablo 3).

Okuryazar olmayan ve ilkökul mezunu olanların, sosyal güvencesi olmayan ve ekonomik durumunu yetersiz algılayan bireylerin ilk başvuruda birinci basamak sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (p < 0.05). Bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık olması, sürekli ilaç kullanma, algılanan sağlık durumu gibi bazı özelliklerinin ilk başvuruda birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanımı ile ilişkisi incelenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p > 0.05) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık ocağı, sağlık evi gibi kuruluşlar tarafından verilmektedir. Bu çalışmada bireylerin yalnızca dörtte birinin sağlık sorunu olduğunda ilk olarak birinci basamak sağlık kurumlarına başvurduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, bireylerin birinci basamak sağlık hizmetleri sunan kurumlardan yeterince yararlanmadığını, sevk zincirinin gerçekleşmediğini ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunan hastanelerin birinci basamak hizmetler için kullanıldığını düşündürmektedir. Bireyler, sağlık ocağında sunulan hizmetlerin yetersiz olması (personel, laboratuvar hizmetleri, araç-gereç sayısındaki eksikliklere bağlı) ve sürekliliğinin olmaması (mesainin yarım gün olması) gibi nedenlerle ilk başvuruda birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih etmiyor olabilirler. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, birinci basamak sağlık hizmeti kullanım oranları %15, %18.6, %56.1 şeklinde bulunmuştur.<sup>2,4,9</sup> Baykan ve ark. bireylerin sağlık ocağı personelinin yerinde bulamamaları,

**TABLO 3:** Bireylerin sağlık ocağı ile ilgili görüşleri.

Sağlık Ocağı ile İlgili Görüşler	Sayı	%
<b>Bölgedeki Sağlık Ocağının Özellikleri*</b>		
Ulaşımı kolay	281	93.7
Hizmetler ucuz	215	71.7
Kolay ilaç reçetelendiriliyor	185	61.7
Bekleme yapılmıyor	107	35.7
Sağlık personeli iyi davranıyor	62	20.7
Gerektiğinde uygun yerlere sevk ediliyor	59	19.7
Kişi sosyal güvencesi olmadığında da hizmet alabiliyor	52	17.3
Muayeneler iyi yapılıyor	45	15.0
<b>Bilinen sağlık ocağı hizmetleri*</b>		
Muayene	196	65.3
Enjeksiyon	191	63.7
Aşılama	223	74.3
Aile planlaması	105	35.0
İlaç (reçete tekrarı) yazdırma	253	84.3
Pansuman	80	26.7
Gebe takibi	88	29.3
Sağlam çocuk takibi	81	27.0
<b>Alınan sağlık ocağı hizmetleri*</b>		
İlaç yazdırma	202	37.3
Muayene	105	35.0
Aşılama	79	26.3
Enjeksiyon	49	16.3
Aile planlaması	26	8.6
Pansuman	10	3.3
Sağlam çocuk takibi	9	3.0
Gebe takibi	5	1.6

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

sağlık ocağındaki imkânları yeterli bulmamaları; Beşparmak ve Seviğ muayenelerin özensiz yapılması nedeniyle ilk başvuruda sağlık ocağının tercih edilmediğini belirlemişlerdir.<sup>3,9</sup> Ülkemizden farklı olarak; Belçika, Danimarka, İrlanda, Kanada gibi ülkelerde yapılan çalışmalarda bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerini daha sık kullandıkları belirlenmiştir.<sup>5-7,11,12</sup> Bu durum, diğer ülkelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha gelişmiş ve kaliteli olduğunu ve düzenli olarak kullanıldığını düşündürülebilir.

Bu çalışmada bireylerin çoğunluğunun ilk başvuru yeri olarak birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmadıkları (%75.7, n: 227) belirlenmiştir. Ancak ilaç (reçete) yazdırma (%48.7, n:

146) ve bireyler tarafından önemsiz diye nitelenen boğaz ağrısı, burun akıntısı, öksürük, mide ağrısı gibi kendilerini çok rahatsız etmeyen ve kısa zamanda iyileşeceklerine inandıkları rahatsızlıklarda muayene olma (%35, n: 105) amacı ile son bir yılda sağlık ocağına yüksek oranda başvurdukları dikkati çekmektedir. Bu bulgu, bireylerin daha detaylı inceleme gerektiren durumlarda hastaneleri tercih ettiklerini düşündürmektedir. Bireyler de hastanede verilen hizmetlerin ve olanakların daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Özcebe ve ark. bireylerin %36.4'nün, Özkan ve Karataş % 59.8'inin birinci basamak sağlık hizmetlerine ilaç yazdırmak için başvurduklarını belirlemişlerdir.<sup>13,14</sup> Bireylerin son bir yılda sağlık ocağını yüksek oranda kullanmaları; bölgedeki sağlık ocağına ulaşımın kolay olması, ucuz olması ve ilaç yazdırırken sıkıntı yaşamamalarına bağlanabilir. Çünkü katılımcıların tamamına yakını sağlık ocağının ulaşımının kolay olduğunu; çoğunluğu da hizmetlerin ucuz olduğunu ve kolay ilaç yazdırdıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Baykan ve ark. ile Çağlayan ve ark. da ulaşım kolaylığı/yakınlığı ve hizmetlerin ücretsiz/ucuz olması nedeniyle kişilerin sağlık ocağını tercih ettiklerini göstermişlerdir.<sup>3,15</sup>

Katılımcılar sağlık ocağında verilen hizmetleri yüksek oranlarda (sırasıyla ilaç yazdırma, aşılama, muayene, aile planlaması) tanımaktadırlar. Ancak hizmetleri bilmelerine karşın; bu hizmetlerden yararlanma oranlarının düşük oluşu dikkat çekmektedir. Katılımcıların yarısından fazlasının (%60.7, n: 182) sağlık ocağından memnun olmadığını ifade etmesi bu bulguyu desteklemektedir.

Bireylerin ilk başvuru yeri olarak sağlık ocağını kullanmalarını çeşitli faktörler etkileyebilmektedir. Sağlık hizmeti almak için başvuru yerinin seçiminde sağlık güvencesi ve ekonomik nedenler etken olabilmektedir.<sup>1,2,9</sup> Bu çalışmada da, sosyal güvencesi olmayan ve ekonomik durumunu yetersiz algılayan bireylerin ilk başvuruda sağlık ocağını daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (p<0.05). Bu sonucun birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması ve hizmetten yararlanabilmek için sağlık güvencesine gerek olmamasından

**TABLO 4:** Bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre sağlık hizmeti için ilk başvuru yeri.

Sosyodemografik Özellikler	Sağlık Sorununda İlk Başvuru Yeri				p
	Birinci basamak		İkinci basamak		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Yaş</b>					
<30 yaş	28	25.0	84	75.0	>0.05
30-39 yaş	24	27.3	64	72.7	
40-59 yaş	13	17.8	60	82.2	
≥ 60 yaş	8	29.6	19	70.4	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	64	24.4	198	74.6	>0.05
Erkek	9	23.7	29	76.3	
<b>Medeni durumu</b>					
Evli	61	23.3	201	76.7	>0.05
Bekâr/ayrı yaşıyor	12	31.6	26	68.4	
<b>Öğrenim durumu</b>					
Okuryazar değil	12	30.0	28	70.0	<0.05
İlkokul mezunu	51	27.6	134	72.4	
Ortaokul ve üzeri mezunu	10	13.3	65	86.7	
<b>Sosyal güvence durumu</b>					
Var	60	21.5	219	78.5	<0.05
Yok	13	61.9	8	38.1	
<b>Ekonomik durumu algılama</b>					
İyi düzeyde	9	17.3	43	82.7	<0.05
Orta düzeyde	33	21.3	122	78.7	
Yetersiz	31	33.3	62	66.7	
<b>Kronik hastalık olma durumu</b>					
Olan	20	21.7	72	78.3	>0.05
Olmayan	53	25.5	155	74.5	
<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>					
Kullanan	22	25.0	66	75.0	>0.05
Kullanmayan	51	24.1	161	75.9	
<b>Algılanan sağlık durumu</b>					
Sağlıklıyım	35	20.3	137	79.7	>0.05
Kısmen sağlıklıyım	31	30.4	71	69.6	
Sağlığım iyi değil	7	26.9	19	73.1	

kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde, Beşparmak ve Seviğ; Çağlayan ve ark.nın çalışmalarında da geliri düşük olan ve sosyal güvencesi olmayan bireylerin ilk başvuruda sağlık ocağını tercih ettikleri belirlenmiştir.<sup>9,15</sup> Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerine daha sık başvurdukları belirlenmiştir.<sup>6,12,16,17</sup>

Bireylerin ilk başvuruda sağlık ocağını kullanmalarını etkileyen diğer bir değişken öğrenim düzeyidir. Bu çalışmada okuryazar olmayan ve ilkokul mezunu olan bireylerin ilk başvuruda birinci basamak sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde, Van der Heyden ve ark., Habicht ve Kunst, Vedsted ve Olesen öğrenim düzeyi düşük olan bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerini daha fazla kul-



landıklarını belirlemişlerdir.<sup>6,7,17</sup> Öğrenim düzeyi yüksek olan bireylerin ilk başvuruda sağlık ocağını daha az oranda kullanmaları, sağlık hizmetinden beklentilerinin daha fazla olması ve sağlık ocağında verilen hizmetlerin bireylerin beklentilerini karşılayamamasından kaynaklanabilir. Hizmetin yetersiz olması, personelin ilgisiz ve sert davranması ve laboratuvar hizmetlerinin olmaması gibi nedenler bireylerin beklentilerinin yeterince karşılanmadığını göstermektedir.

Bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık olması, sürekli ilaç kullanma, algılanan sağlık durumu gibi bazı özelliklerinin ilk başvuruda birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanımı ile ilişkisi incelenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Bireylerin çoğunluğu yaş, cinsiyet, medeni durumu ve sağlık durumları ne olursa olsun, sağlık sorunu olduğunda ilk başvuruda ikinci basamak hizmetlerini tercih etmektedir. Bu bulgu; birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanım oranlarını artırıcı önlemlerin alınması gerekliliğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak; bireylerin yalnızca dörtte biri sağlık sorunu olduğunda ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurmakta; sağlık ocağında sunulan hizmetlerin yetersiz olması ve sürekliliğinin olmaması gibi nedenler ilk başvurunun bu kuruza yapılmasını etkilemektedir. Ancak bireylerin ilaç (reçete) yazdırma ve boğaz ağrısı, burun akıntısı, öksürük, mide ağrısı gibi kendilerini çok rahatsız etmeyen ve kısa zamanda iyileşeceklerine inandıkları rahatsızlıklarda muayene olma amacı ile sağlık ocağını kullandıkları belirlenmiştir. Bölgedeki sağlık ocağına ulaşımın kolay olması, hizmetlerin ucuz olması ve ilaç yazdırırken sıkıntı yaşamama gibi nedenler sağlık ocağını kullanma oranını artırmaktadır. Bireylerin ilk başvuru yeri olarak birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmalarını sağlık güvencesi, ekonomik durum ve öğrenim düzeyi gibi değişkenler etkilemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; birinci basamakta verilen hizmetlerin niteliğinin yükseltilmesi ve bireylerin ilk başvuruda sağlık ocağını kullanımının özendirilmesi; hizmetin sürekliliğinin sağlanması ve hasta ile sağlık personeli iletişimi konusunda hizmet içi eğitimin planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çaylan AK, Ünüvar N, et al. [Health care system. Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007. 1. Baskı Ankara: Bölük Ofset Matbaacılık; 2007. p.117-8.
- Ateş M, Erbaydar T, Demirkıran K, Özhan G, Cevahir E, İşçi E. [Utilization of health services and reasons for preferring health institutions by people living in Gebze: a survey]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2004;7(3): 319-41.
- Baykan Z, Özkan S, Aksakal N, Aycan S. [Health services in health institutions preferred by 15 years old population in rural area in three central district of Ankara Golbasi and affecting factors]. Health and Society 2001;11(4): 27-33.
- Çalışkan D, Erçevik E, İdil A. [The ratio of having health problem and apply health services at last month of 15-year old people living in the Park Health Care Center Area]. Journal of Ankara University Faculty of Medicine 2003; 56(2):59-66.
- Byrne M, Murphy AW, Plunkett PK, McGee HM, Murray A, Bury G. Frequent attenders to an emergency department: a study of primary health care use, medical profile, and psychosocial characteristics. Ann Emerg Med 2003; 41(3):309-18.
- Van der Heyden JH, Demarest S, Tafforeau J, Van Oyen H. Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium. Health Policy 2003;65(2):153-65.
- Vedsted P, Olesen F. Social environment and frequent attendance in Danish general practice. Br J Gen Pract 2005;55(516):510-5.
- The European Union and Ministry of Health Reproductive Health Programme in Turkey. Araştırma ve Eğitim Yoluyla Halk Sağlığının İyileştirilmesi PHASE Projesi Sonuç Kitapçığı. 1. Baskı. Ankara: Ministry of Health; 2006. p.18-22.
- Beşparmak A, Seviğ Ü. [The use of the Primary Health Services Provided by Argıncık Community Health Center in Kayseri City Center and the factors that affect the utilization of these services]. Journal of Health Sciences 2005;14(Suppl):1-6.
- Akıllı A, Genç M. [The conditions of using health services by the people applying to the Health Center in Bozova District of Şanlıurfa Province and influential factors]. Journal of İnönü University Medical Faculty 2007;14(2): 95-9.
- Baron-Epel O, Garty N, Green MS. Inequalities in use of health services among Jews and Arabs in Israel. Health Serv Res 2007;42(3 Pt 1):1008-19.
- Dunlop S, Coyte PC, McIsaac W. Socio-economic status and the utilisation of physicians' services: results from the Canadian National Population Health Survey. Soc Sci Med 2000; 51(1):123-33.
- Özcebe H, Sönmez R, Atasoy A, Dede Ö, Demir A, Fakıoğlu E, et al. [Utilization of health services by the people 65 years of age and older in Gulveren region Ankara]. Turkish Journal of Geriatrics 2003;6(1):22-6.

14. Özkan Ö, Karataş N. [Characteristics of primary health care utilization of military staff and their families in Turkish Army Forces]. TAF Prev Med Bull 2004; 3(7): 139-47.
15. Çağlayan Ç, Hamzaoğlu O, Sevin E, Sondaş S. [The determinants of health services utilization in the population of Primary Health Care Units of Kocaeli University Faculty of Medicine Training and Research Area]. Bulletin of Community Medicine 2006;25 (3):15-22.
16. Scaife B, Gill P, Heywood P, Neal R. Socio-economic characteristics of adult frequent attenders in general practice: secondary analysis of data. Fam Pract 2000;17 (4):298-304.
17. Habichta J, Kunstb AE. Social inequalities in health care services utilisation after eight years of health care reforms:a cross-sectional study of Estonia, 1999. Soc Sci Med 2005; 60(4):777-87.