

## ARAŞTIRMA

# MALATYA YEŞİLYURT İLÇESİNDE HASTANE HİZMETLERİNİN KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mustafa ŞAHİN\*, Mücahit EĞRİ\*\*

## ÖZET

Malatya İli Yeşilyurt Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşamakta olan bireylerin ikinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumunun ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evreni Yeşilyurt Merkez İlçesi ve bu ilçeye bağlı sağlık evi bulunan köylerdeki tüm hanelerdir. İlçe merkezi ve köylere ait ETF dosyalarından %50 sistematik örnekleme ile 832 hane örneğe alınmıştır. Örneğe giren 832 haneden 831'ine (% 99,9) ulaşılmıştır. Hanelerdeki aile reisleri ile, aile reislerinin bulunmadığı durumlarda evin hanımı veya evdeki yetişkinlerden biri ile araştırmacı tarafından yüz yüze anket uygulanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık hizmetlerine gereksinim yarı kentsel bölgedekilerde kırsal bölgedekilerden daha yüksektir. Hastaneleri seçmede en önemli etmenler hizmetlerdeki ucuzluk, sosyal güvence, ailenin gelir durumu ve yakınlıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmetlerinin kullanımı, ikinci Basamak Sağlık Hizmetleri.

## SUMMARY

The aim of this study is to determine secondary health service utilization status of individuals who live in Yeşilyurt health center area.

This descriptive study was performed in Yeşilyurt, Malatya. In our research, the method of fifty per cent systematic sampling was used in both rural and semi-urban areas.

In this research, the data of the household head (either his wife or the adult members of family) in 831 houses were compiled. Information was collected through the individual questionnaire conducted face to face and 99.9% of the target population was reached.

According to the results, demand for health services are higher in semi-urban population than rural population. The most important factors which influenced choosing the hospitals are distance, social security, household income and free services. For mild cases, health centre, for acute and severe cases other health services are preferred by the people.

**Key Words:** Health services utilization, Secondary Health Care services.

## GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya'da sağlık düzeyi özlenenin çok altındadır. Hem gelişmekte olan ülkelerle gelişmiş ülkeler arasında büyük farklılıklar göze çarpmakta, hem de bazı ülkelerde bölgeler

\* Uzm.Dr., İnönü Üniversitesi Sağlık Merkezi Başhekimisi

\*\* Yrd.Doç.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

arası eşitsizlikler artmaktadır. 1973-1977 yılları sağlık hizmetlerinin ve sağlık düzeyinin yoğun olarak tartışıldığı dönemdir (Öztek Z., 1992). Dünya Sağlık Örgütü Yürütme Kurulu 1973 yılında bir çok ülkede sağlık hizmetlerindeki gelişmenin toplumun gelişmişliğine uymadığını, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde toplumların ülkelerindeki sağlık hizmetlerinden memnun olmadıkları sonucuna varmıştır.

Eylül 1978'de Alma-Ata'da toplanan Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kongresi yayınladığı deklarasyon ile "Birincil Sağlık Hizmetleri(Primary Health Care)"nin önemini vurgulamakla yetinmedi; her devletin kendi ülkesinde birincil sağlık hizmetini kurmak, bunun sağlık politikası ile uyumunu sağlamak ve diğer sektörlerle ilişkisini geliştirmek yükümlülüğü olduğunu da vurguladı (WHO, 1978). Konferansta birincil sağlık hizmeti için yapılan tanım kısaca şöyle özetlenebilir: "Birincil Sağlık Hizmeti, toplumdaki bireyler ve ailelere, onların tüm katılımı ile ülke ve toplumun kabullenebileceği değerler ve karşılayabileceği maliyetlerle, evrensel olarak ulaşılabilirliği sağlanan temel sağlık hizmetidir." Bu tanım hizmetin herkese, onların onayı ve katılımı ile, ülke koşullarına uygun olarak ve temel hizmet olarak verilmesi gereğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca bildiride her gün çözülmesi gereken yeni sorunların ortaya çıktığı, sorunların erken tanımlanabilmesi, hizmetin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için hizmet araştırmaları düzenlenmesi gereğinden söz edilmiştir. Bunun için de eğitim ve araştırma kurumları sağlık örgütleriyle işbirliği sağlamalı ve bazı sorumluluklar yüklenmeli, hizmet araştırmaları için ödenek ayrılmalıdır (Aksakoğlu G, 1979:31).

Ülkemizde halen yürürlükte olan ancak değişik nedenlerle tam anlamıyla yaşama geçirilemeyen 5 Ocak 1961 tarihinde kabul edilmiş olan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" tüm sağlık hizmetlerinin devletin görevi olduğunu, ilk basamak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bir arada yürütülmesini ve köylere kadar nüfus temelli olarak yaygınlaştırılmasını, kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin bir elden yürütülmesini ve toplum katılımını öngörmektedir (Fişek N, 1983).

1963 yılında Muş ilinde ilk uygulaması başlatılan, 1978'de 40 ili kapsamına alan, 1983 Yılı sonunda ise tüm ülkede uygulamaya konulan 224 Sayılı Yasa içinde sağlık ocakları, Türkiye'de temel sağlık hizmetlerinin verildiği başlıca yerlerdir. Hem kırsal hem de kentsel kesimde sağlık hizmetleri sunmaktadırlar. Sağlık ocakları, koruyucu hizmetlerle evde ve ayaktan tedavi hizmetlerini bir arada sunmaktadır. Bu, halkın ilk başvuru basamağıdır. Tanısı ve tedavisi bu basamakta yapılmayan hastalar ikinci basamağa (hastanelere) sevk edilirler (Şahin M, Eğri M, 1998:300-309, Bertan M, Güler Ç, 1995).

Halkın birinci basamak hizmetlerini sunan sağlık ocaklarından yeterince yararlanmadığı, sevk zincirinin gerçekleş-

şemediği, ikinci basamak hizmeti sunan hastanelerin birinci basamak hizmetleri vermek durumunda oldukları yapılan çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (Özcebe L.H.; 1990; Aksakoğlu G. 1979; Kılıç B. 1996; Dirican R., 1997). Beklenen başarıya ulaşılamamasında kuşkusuz pek çok etkenin payı vardır. Bu etkenler hizmetin sunulması ile ilgili olabileceği gibi hizmetin kullanılması ile de ilgilidir. Bir bölgede halkın sağlık hizmetlerini kullanmasını etkileyen faktörlerin incelenmesi, hizmetlerin planlanması ve uygulanması için gerekli verilerin elde edilmesi önemlidir.

Araştırma, yarı kentsel bir bölge olan Yeşilyurt Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin sağlık birimi olan hastane hizmetlerinden (II. basamak) yararlanma durumu ve bu durumu etkileyen etmenlerin belirlenmesi ile halkın sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ve hastane hizmetlerinden beklentilerinin neler olduğunu belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evreni Yeşilyurt Merkez İlçesi ve bu ilçeye bağlı köylerdeki tüm hanelerdir. Hanelerin toplam sayısı 1685'tir. Sağlık ocağında bulunduran ilçe merkezi ve köylere ait ETF (Ev Halkı Tespit Fişi) dosyalarından %50 sistematik örnekleme ile 832 hane örneğe alınmıştır. 832 haneden göç etme, ve tekrar ziyaretlerde evde bulamama gibi nedenlerle ulaşılamayan 38 hanenin yerine ikame yapılarak toplam 831 hane üzerinde çalışma yürütülmüş, örneğin %99.9 una ulaşılmıştır.

Örnek grubundaki aile reisine ya da aile reisinin bulunmadığı durumlarda evin hanımı, ya da evdeki yetişkin bireye hazırlanan anket formundaki sorular, araştırmacı tarafından, yüz yüze yöneltilerek veriler elde edilmiştir.

Son 10 yıllık dönemde tıbbi bakım, cerrahi operasyon, doğum ya da kaza nedeniyle hastane hizmetlerinin kullanımını ile ilgili sorular yöneltilmiş, yataklı tedavi kurumlarının kullanımı ile sosyal güvence, gelir düzeyi, öğrenim düzeyi ve yerleşim yerinin özelliği gibi bazı değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Verilerin derlenmesinde son on yıllık hafızaya dayanılması, araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı ile analiz edilmiş, dağılımlar arasındaki anlamlı farklılığın tespitinde ki-kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Hastane hizmetlerinin kullanımı ile ilgili bulgular Tıbbi tedavi ve bakım, Cerrahi operasyon, Kaza ve Doğum nedeniyle yatışlara göre dört alt başlıkta incelenecektir:

**1. Tıbbi Tedavi ve Bakım:**

Araştırma kapsamındaki hanelerde, son on yılda aile bireylerinden tıbbi bakım nedeniyle hastanede yatanların oranı % 41.5 (346 kişi)dir. Hanelerin %58.5'inde son 10 yılda hastane hizmetleri kullanılmamıştır.

Tıbbi tedavi ve bakım amacıyla hastane hizmetlerini kullananların sosyal güvence durumu ile yatarak tedavi gördükleri hastanelerin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, farkı yaratan gruplar, SSK güvencesi olanlar ile hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar

ve yeşil kart sahibi olanlardır. SSK güvencesinde olanlar kendi kurumları olması nedeniyle sıklıkla SSK hastanesini kullanmakta, sosyal güvencesi olmayanlar ve yeşil kartlılar grubu ise anlamlı olarak üniversite hastanesi ve özel hastaneleri diğer gruplara göre daha az kullanmaktadır.

Tıbbi bakım amacıyla kullanılan hastaneler, hastane tercihi, ve sınırsız olanakları olması durumunda tercih edilecek olan hastanelerin gelir durumuna göre dağılımı Tablo 2 ve 3'te görülmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, gelir durumlarına göre, tıbbi bakım alan bireylerin hastanelere dağılımı arasında anlamlı

**Tablo 1: Tıbbi Tedavi ve Bakım Amacıyla Hastane Hizmetlerini Kullananların Sosyal Güvence Durumu ile Yatarak Tedavi Gördükleri Hastanelerin Dağılımı**

Sosyal Güvence Durumu	Devlet H.		Sağlık Kuruluşu SSK H.		Üniversite + Özel H.		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SSK <sup>1</sup>	29	16.6	139	74.7	18	9.7	186	100.0
Emekli Sandığı	37	56.9	8	12.4	20	30.7	65	100.0
Bağ-Kur	20	41.7	13	27.1	15	31.2	48	100.0
Diğer <sup>2**</sup>	32	68.0	10	21.3	5	10.7	47	100.0
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>34.1</b>	<b>170</b>	<b>49.1</b>	<b>45</b>	<b>16.8</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

X<sup>2</sup>: 120.49, sd: 9, p<0.05

<sup>1,2</sup> Farkı oluşturan gruplar

\*\* : Yeşil Kart, Sosyal güvencesiz.

**Tablo 2: Son On Yılda Tıbbi Bakım Alınan Hastanelerin Gelir Durumuna Göre Dağılımı Tıbbi Bakım Alınan Hastane**

Gelir Durumu	Devlet H.		SSK H.		Üniversite H.		Özel H.		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alt <sup>1</sup>	68	36.4	97	51.9	17	9.1	5	2.6	187	100.0
Orta	13	25.5	26	51.0	7	13.7	5	9.8	51	100.0
Üst	34	31.5	47	43.5	21	19.4	6	5.6	108	100.0
<b>Toplam</b>	<b>115</b>	<b>33.2</b>	<b>170</b>	<b>49.1</b>	<b>45</b>	<b>13.0</b>	<b>16</b>	<b>4.6</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

X<sup>2</sup>: 12.951 SD: 6 p<0.05

<sup>1</sup>: Farkı oluşturan grup

**Tablo 3: Olanakların Kısıtlı Olmadığı Durumlarda Gelir Durumuna Göre Tıbbi Bakım İçin Hastane Tercihleri**

Gelir Durumu	Olanaklar Kısıtlı Olmadığında Tercih Edilecek Olan Hastane								Toplam	
	Devlet H.		SSK H.		Üniversite H.		Özel H.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alt	42	8.5	37	7.4	148	29.8	270	54.3	497	100.0
Orta	6	6.1	6	6.1	37	37.4	50	50.4	99	100.0
Üst	11	4.7	20	8.5	85	36.2	119	50.6	235	100.0
<b>Toplam</b>	<b>59</b>	<b>7.1</b>	<b>63</b>	<b>7.6</b>	<b>270</b>	<b>32.5</b>	<b>439</b>	<b>52.8</b>	<b>831</b>	<b>100.0</b>

X<sup>2</sup>:7.520 SD: 8 p>0.05

farklılık bulunmaktadır. Alt gelir grubu üniversite ve özel hastaneleri daha düşük oranlarda kullanmaktadırlar.

Ailelerin her türlü olanakların olması halinde, gelir durumuna göre tıbbi bakım amacıyla hastane tercihi benzer durum göstermektedir. Maddi olanakların iyi olması durumunda tüm gelir gruplarında üniversite hastanesi ile özel hastanelerin daha sık olarak tercih edileceği öngörülmektedir.

## 2. Cerrahi Tedavi:

Son on yıl içinde aile bireylerinden en az birinin cerrahi operasyon geçirdiği hanelerin oranı % 40.3'tür. Cerrahi tedavi için kullanılan hastanelerin sosyal güvence durumuna göre dağılımı Tablo 4' te verilmiştir.

Tablo 4'de görüldüğü üzere, araştırma kapsamındaki bireylerin sosyal güvencelerine göre cerrahi operasyon amacıyla kullanılan hastanelerin dağılımı arasında anlamlı fark mevcuttur. Devlet hastanesi bu amaçla yeşil kart sahiplerince, SSK Hastanesi ise kendi üyelerince en yüksek kullanım oranlarına ulaşmaktadır.

Tablo 5'de görüldüğü gibi, gelir durumuna göre cerrahi operasyon amacıyla yatılan hastanelerin dağılımında anlamlı fark mevcuttur. Üst gelir grubu üniversite hastanesini daha yüksek oranda kullanmaktadır.

## 3. Kaza Nedeniyle Yatışlar:

Son 10 yılda hane bireylerinden en az birinin kaza nedeniyle hastaneye yattığı aile sayısı 137 (%16.5)'dir. Ge-

Tablo 4: Sosyal Güvenlik Durumuna Göre Cerrahi Tedavi Görenlerin Hastanelere Dağılımı

Tedavi Kurumu	Sayı	Sosyal Güvenlik Durumu									
		SSK		Emekli S.		Bağ-Kur		Yeşil Kart		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devlet H. <sup>1</sup>	23		26.2	26	29.6	13	14.7	26	29.5	88	100.0
SSK <sup>1</sup>	106		80.9	6	4.6	8	6.1	11	8.4	131	100.0
Üniversite H.	30		40.0	30	40.0	11	14.3	6	7.7	77	100.0
Özel H.	16		43.2	6	16.2	10	27.0	5	13.5	37	100.0
<b>Toplam</b>	<b>175</b>		<b>52.6</b>	<b>68</b>	<b>20.4</b>	<b>42</b>	<b>12.6</b>	<b>48</b>	<b>14.4</b>	<b>333</b>	<b>100.0</b>

X<sup>2</sup>: 98.64, sd: 9, p<0.05

<sup>1</sup> Farkı oluşturan gruplar

Tablo 5: Cerrahi Tedavi Gören Hastaların Gelir Durumuna Göre Hastanelere Dağılımı

Gelir Durumu	Tedavi Görülen Hastane									
	Devlet		SSK		Üniversite		Diğer*		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alt	53	29.9	71	40.1	29	16.4	24	13.6	177	100.0
Orta	14	31.1	18	40.0	9	20.0	4	8.9	45	100.0
Üst <sup>1</sup>	19	17.1	42	37.8	37	33.3	13	11.8	111	100.0
<b>Toplam</b>	<b>86</b>	<b>25.8</b>	<b>131</b>	<b>39.3</b>	<b>75</b>	<b>22.5</b>	<b>41</b>	<b>12.4</b>	<b>333</b>	<b>100.0</b>

X<sup>2</sup>: 14.53 p<0.05

<sup>1</sup> Farkı oluşturan gruplar

\*: Kurum H., Özel H vb.

Tablo 6: Araştırma Kapsamındaki Hanelerde Son On Yılda Geçirdikleri Kaza Çeşitlerinin Dağılımı

Kaza çeşidi	Sayı	%
Trafik kazası	87	63.5
Ev kazası	39	28.5
İş Kazası	11	8.0
<b>Toplam</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

çirilen kazaların türlere dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, üst gelir grubu üniversite ve özel hastaneleri kaza nedeniyle anlamlı olarak yüksek oranlarda kullanmaktadır.

#### 4. Doğum Nedeniyle Yatışlar:

Araştırma grubumuzu oluşturan hanelerde son on yılda evlerinde doğum olanların sayısı 500'dür (% 59.7).

Tablo 8'den izlenebileceği gibi okur yazar olmayan ve okuryazar olan grupta evde yakınları yardımı ile doğum yapma anlamlı olarak daha yüksektir.

#### TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki bireylerin % 41.5'inin son on yılda tıbbi tedavi ve bakım hastanede yatmışlardır. Sosyal güvence durumuna göre tıbbi bakım amacıyla seçilen hastanelerin dağılımında farklılıklar vardır (Tablo 1). SSK'na bağlı olanlar doğal olarak kendi hastanelerini bu amaçla yüksek oranda kullanırlar iken, yeşil kart sahibi olanlar ile sosyal güvencesi olmayanlar devlet hastanesini anlamlı olarak daha yüksek düzeylerde kullanmaktadırlar. Mevcut düzenlemelere göre yeşil kart sahipleri ilk olarak devlet hastanesine başvurmak zorundadırlar.

Gelir durumlarına göre, son on yıl içinde hastanede

Tablo 7: Gelir Durumuna Göre Son On Yılda Kaza Geçiren Aile Bireylerinin Tedavi Gördükleri Hastanelerin Dağılımı

Gelir Durumu	Kaza Nedeniyle Yatılan Hastane						Toplam	
	Devlet		SSK		Üniv.+Özel		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alt	36	51.4	11	15.7	23	32.9	70	100.0
Orta	5	31.3	4	25.0	7	43.8	16	100.0
Üst <sup>1</sup>	11	26.2	6	14.3	25	59.5	42	100.0
<b>Toplam</b>	<b>52</b>	<b>40.6</b>	<b>21</b>	<b>16.4</b>	<b>55</b>	<b>43.0</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>

<sup>1</sup> Farklı oluşturan gruplar  
X<sup>2</sup>: 9.714 p<0.05

Tablo 8: Öğrenim Durumuna Göre Doğumların Gerçekleştirilme Şekline Dağılımı

	Doğumun Yapılış Şekli						Toplam	
	Evde, yakınlarının yardımı ile		Evde, sağlık personeli yardımı ile		Hastanede		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
OYD+OY <sup>1</sup>	12	10.1	32	26.9	75	63.0	119	100.0
İlkokul	12	4.7	101	39.3	144	56.0	257	100.0
Ortaokul	1	2.1	14	29.2	33	68.7	48	100.0
Lise	3	3.8	17	21.5	56	70.9	79	100.0
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>5.6</b>	<b>164</b>	<b>32.8</b>	<b>308</b>	<b>61.6</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>

X<sup>2</sup>: 16.92 SD: 6 p<0.05  
<sup>1</sup> Farklı oluşturan grup

Tablo 9: Yerleşim Yerlerine Göre Doğumların Gerçekleştirilme Şekline Dağılımı

	Doğumun Yapılış Şekli						Toplam	
	Evde, yakınlarının yardımı ile		Evde, sağlık personeli yardımı ile		Hastanede		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yarı kentsel	23	5.2	148	33.5	271	61.3	442	100.0
Kırsal	5	8.6	16	27.6	37	63.8	58	100.0
<b>Toplam</b>	<b>8</b>	<b>1.6</b>	<b>164</b>	<b>32.8</b>	<b>308</b>	<b>61.6</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>

X<sup>2</sup>: 1.66 p>0.05

yatarak tedavi olma durumları incelendiğinde (Tablo 2), alt gelir grubunun anlamlı olarak üniversite ve özel hastaneleri kullanım oranlarının düşük olduğu izlenmektedir.

Araştırma kapsamındaki bireylerin aile fertlerinden son on yılda cerrahi operasyon için hastanede yatmış olanların oranı % 40.3'tür. SSK sosyal güvencesi olanlar doğal olarak SSK Hastanesini, yeşil kart sahibi olanlar ise Devlet Hastanesini anlamlı olarak daha çok kullanmaktadırlar. Üniversite hastanesi ise üst gelir gruplarınca cerrahi operasyonlar için daha sık kullanılmaktadır (Tablo 4,5).

Araştırma kapsamındaki bireylerin son on yıl içinde kaza geçiren bireyleri olanların oranı % 16.5'tir. Araştırma kapsamındaki bireylerin öğrenim durumlarına, yerleşim yerlerine ve sosyal güvence durumlarına göre bireylerinin hastanelere dağılımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Kazaların aciliyeti nedeni ile en yakın hastaneye başvurulduğu için dağılım farklılığı gözlenmemekle birlikte, gelir durumuna göre hastane tercihine bakıldığında üst gelir grubunda bulunanların kaza halinde üniversite hastanesini daha sık kullandıkları ortaya çıkmaktadır (Tablo 7).

Araştırma kapsamındaki bireylerden son on yılda evlerinde doğum olayı yaşananların oranı %59.7'dir. Araştırma kapsamındaki bireylerin öğrenim durumlarına göre son on yılda doğumun yaptırılma şekli ve yaptırıldığı yer/ sağlık kuruluşları Tablo 8'de gösterilmiştir. Buna göre sağlık personeli yardımı ile yaptırılan doğumların sayısı %94.4'ü bulmaktadır. Bu doğumların da %61.6'sı hastanelerde yaptırılmıştır. Türkiye'de yapılan bazı araştırma sonuçları ve kurumların yayınladıkları istatistiklerle de benzerlik göstermektedir (SB,1994; SB-TNSA,1993, DİE,1994; Ministry of Health,1995).

Sosyal güvencenin varlığı yada yokluğu ve gelir durumuna göre doğum yaptırılan yer/ sağlık kuruluşları arasında anlamlı fark yoktur. Aynı şekilde bugün için bireylerin her türlü olanaklarının olması durumunda doğum yaptırmak için seçilecek yer/ sağlık kuruluşları arasında da anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Araştırma kapsamındaki bireylerin yerleşim yerlerine göre doğumun gerçekleştirildiği yer/ sağlık kuruluşu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 9).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçlarına göre ikinci basamak sağlık hizmeti veren hastaneler bölge halkı tarafından kullanılmakta olduğu görülmektedir. Araştırmanın sonuçlarını Türkiye'ye genellemek olanaklı değilse de bu sonuçlar ışığında şu öneriler getirilebilir:

1. Hastane hizmetlerini almada sosyal güvence çok önemli olduğundan sosyal güvenlik sistemlerinin tüm toplumu kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmalıdır.

2. Hastane hizmetlerinden yararlanmada oldukça

önemli olan diğer iki etmen yakınlık ve ucuz hizmet ilkesi göz önünde bulundurularak örgütlenme ve hizmet sunumu buna göre yapılmalıdır.

3. Hastane hizmetlerinden yararlanmada hastane çalışanlarının hastalara göstermiş oldukları ilgi ve bakım da çok önemli olduğundan personelin bu konuda eğitimi gereklidir.

4. Hastane hizmetlerinden yaralanmada kişilerin gelir durumu yanında eğitim durumları da önemli bir etmen olduğundan, toplumun eğitimine önem verilmelidir.

### KAYNAKLAR

**Aksakoğlu G.**, (1979), "Sağlık Örgütlenmesi ve Tıp Eğitim Modelleri" Toplum ve Hekim Sayı:18. Sayfa 31. 18. Haziran.

**Aksakoğlu G.**, (1979), Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bir Bölgede Halkın İyileştirici Hizmetler İçin Seçtiği Sağlık Kuruluşları Ve Bu Seçimi Etkileyen Etmenler Üzerine Bir İnceleme, Uzmanlık Tezi, Ankara.

**Bertan M, Güler Ç.**, (1995), Halk sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, Ankara.

**Dirican R.**, (1997), Prof. Dr. Nusret Fişek' in Kitaplaşmamış Yazıları, TTB yayını, Ankara.

**Fişek N.**, (1983), Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi- Dünya Sağlık Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Ankara.

**İstatistiklerle Türkiye 1994**, (1994), T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.

**Kılıç B.**, (1996), Gölbaşı Bölgesindeki Sağlık Başvuruları ve Bunu Etkileyen Etmenler, Toplum ve Hekim, Temmuz-Ağustos, Cilt 11, Sayı 74.

**Ministry of Health, Turkey, Health Project General Coordination Unit** (1995), Health Services Utilization Survey in Turkey, Ankara, Turkey.

**Sağlık Bakanlığı (Türkiye)**, (1993), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc.1994. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye.

**Sağlık İstatistikleri 1994**, (1995), Sağlık Bakanlığı-Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Başkanlığı, Aralık.

**Şahin M.**, (1998), Eğri M., Malatya İli Yeşilyurt İlçesinde Halkın I. Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu ve Etkileyen Faktörler, Toplum ve Hekim, Sayı:4, S:300-309, Kasım- Aralık.

**Özcebe LH.**, (1990), Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Saptanması, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.

**Öztek Z.**, (1992), Temel Sağlık Hizmetleri (İkinci Baskı), Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No: 92/2, Ankara.

**Primary Health Care**, (1978), World Health Organization, Geneva-Newyork.

**T.C. Sağlık Bakanlığı**, (1995) Sağlık İstatistikleri, Ankara.