ARAŞTIRMA

GEMLİK İLÇE MERKEZİNDE KİŞİLERİN HASTALANMA SIKLIKLARI ve HEKİME BAŞVURULARI

Dr. Kayıhan PALA, Dr. Necla TUGAY AYTEKİN**, Dr. Hamdi AYTEKİN****

ÖZET

Bu araştırma, Gemlik ilçe merkezinde yaşayan kişilerin hastalanma sıklıklarının ve hastalandıkları zaman takındıkları tutum ile hekime başvuru oranlarının incelenmesinin amaçlandığı kesitsel bir araştırmadır. Araştırmada 9 908 kişiye ait veriler toplanmış olup tüm evrenin % 16.8'ine ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, Gemlik ilçe merkezinde kişilerin son bir ay içinde % 25.6 'sının en az bir kez hastalandığı, hastalanma sayısının yılda kişi başına 3.8 ve hastalık halinde hekime başvuru sayısının yılda 2.7 olduğu, kadınların erkeklerden daha fazla hastalandığı, hastalananların % 60.5'inin hekime başvurduğu, % 31.1'inin iyileşmek için hekim dışı yollara başvurduğu ve % 8.4'ünün hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur. Başvuruların çoğunluğu kamu hastanelerinedir. Daha sonra sağlık ocağına, özel hekimlere ve tıp fakültesine başvurulmuştur. Kadınların erkeklere oranla ve 65 yaşın üzerindekiler ile 0-4 yaş grubundakilerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda hekime başvurdukları saptanmıştır. Sağlıkla ilgili herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların hastalandıklarında hekime daha az başvurdukları belirlenmiştir. Yoksulluk, hekime başvuruyu olumsuz yönde etkileyen en önemli etmen olarak bulunmuştur.

Bu sonuçlar, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını yükseltebilmek için nüfusun tamamının sağlık giderlerini karşılayan bir sosyal güvenlik kurumuna bağlanması ve hekime başvurunun en fazla yapıldığı kamu hastaneleri ile sağlık ocaklarının desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlık insan gücü planlaması, hizmetten yararlanma düzeyi gözetilerek yapılmalı; sağlık hizmetlerinin sunumunda kadınların, yaşlıların ve çocukların hizmetten daha fazla yararlandıkları göz önüne alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: *Sağlık hizmetlerinden yararlanma, hekime başvuru, hastalanma sıklığı.*

SUMMARY

This research aims to determine sickness rates of people living in the urban part of the town of Gemlik, and their attitude during the period of sickness and rate of physician contact. In this cross-sectional research, data from 9 908 people have been collected to cover 16.8 % of the whole population.

The results show that 25.6 % of people living in the center of Gemlik have been sick at least once during the final month, the annual sickness rate per capita is 3.8, the annual number of physician contact is 2.7, women have a higher sickness rate, 60.5 % of the diseased people had contact with a physician, whereas 31.1 % used extra-medical methods and 8.4 % did nothing. Most of the physician contacts have been made at public hospitals followed by the health centers , private physicians and the medical faculty. Women utilized health services more than men did, while those above the age of 65 and in the age group of 0-4 were found to utilize the health services more than the other age groups. People having no health insurance had a lower physician contact. Poverty was found to be the major factor having a negative impact on physician contact.

These results show that the whole population should be covered by a health insurance organization in order to raise

* Halk Sağlığı Doktoru
** Doç. Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD
*** Prof. Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

the utilization rate of health services and that public hospitals and health centers should be supported. Health manpower planning should be performed by taking utilization rate of health services into consideration. That the old, women and children have a higher utilization rate of health services should not be ignored in the process of health planning.

Key words: *Utilization of health services, physician contact, sickness rate.*

GİRİŞ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Yalnızca hastalık ya da sakatlığın yokluğu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu" olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşamak en temel insan hakkıdır ve bu hak, T.C. Anayasası'nda 56. Madde'de "Herkes , sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler" biçiminde tanımlanmaktadır. Bireylerin yaş, cinsiyet, dil, din, etnik köken, politik tercih ve ekonomik durum gibi herhangi bir ayrım gözetilmeksizin sağlıklı yaşamalarının sağlanması, sosyal bir devletin yapısında bulunması gereken en önemli bileşenlerden biridir.

Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak ve daha iyiye götürmek; hastalıkların oluşumunu önlemek, hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek ve böylece kişinin mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için uğraşan toplumsal bir hizmet olarak **(Dirican,R;1993:51)** tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri bir kamu görevidir; tüm yurttaşlara eşit sağlık hizmeti sunma devletin en temel görevlerindendir. Sağlık hizmetlerinin tüketiminin raslantısal olması, yerine başka bir hizmetin konamaması, ertelenemez olması ve hizmetin boyutunu ve kapsamını hastanın değil hekimin saptaması gibi özellikleri, hizmet sunumunun serbest piyasanın insafına bırakılmasını engelleyici niteliktedir.

Devlet tarafından halkın sağlıklı bir yaşam sürmesine yönelik olarak sunulacak sağlık hizmetlerinin planlanabilmesi için kişilerin hastalanma sıklıklarının, hastalananların çeşitli değişkenlere göre dağılımlarının ve hastalanma sırasında kişilerin takındıkları tutumun ve bu tutuma etki eden etmenlerin bilinmesi gerekmektedir. Ülkemizde yapılan değişik araştırmalarda bir aylık hastalanma oranı % 1.8 ile % 75.3 arasında bulunmuştur **(Özel, A;1980), (Aytekin,H; 1987: 237-45), (Eren, N; 1974), (Özcebe, H; 1990), (Özer,İ; 1975)**. Hastalananların hekime başvuru oranı ise % 57.8 ile % 77.5 arasında değişmektedir **(Demirhindi, H; 1994: 247-9), (SB;1963:11)**. Çeşitli araştırmalarda ,sağlıkla ilgili harcamaların karşılandığı bir sosyal güvenlik örgütüne bağlı olanların, sağlıkla ilgili sosyal güvencesi olmayanlara oranla sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıkları ve kadınların erkeklere oranla ve çocukların erişkinlere oranla sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıkları gösterilmiştir **(SB;1995a), (Kılıç,B; 1996: 2-10), (Kaya, S;1996:2-14)**.

Kişilerin hastalanma sıklıklarının ve sağlık hizmetlerini kullanma alışkanlıklarının bilinmesi, sağlık insan gücü planlaması için önem taşımaktadır. Sağlık insan gücü planlamasının amacı; yeterli sayıda ve gerekli bilgi-beceriye sahip olan insanı yetiştirmek ve doğru zamanda, uygun yerlerde istihdam etmektir. Aynı zamanda atama, terfi, ücretlendirme, denetim, motivasyon ve yönlendirme politikaları da planlamanın bir diğer boyutudur.

Sağlık insan gücü talebi sağlık hizmetlerine olan talep ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık hizmeti talebinin büyüklüğü ve karakteristiğine göre insan gücü talebi artmakta veya azalmaktadır. Aslında, sağlık hizmeti üretim kapasitesi ve dolayısıyla sağlık insan gücü istihdam kapasitesi büyük ölçüde sağlık altyapısı ile ilgilidir. Altyapı olanakları ölçüsünde istihdam kapasitesi değişebilmektedir. Sağlık insan gücü talebinin hizmet sunumunun doğrudan doğruya fiziksel altyapıya bağlı olduğu hizmet türlerinde (yataklı tedavi) "altyapı ağırlıklı" olarak ; fiziksel altyapıya daha az ölçüde bağımlı olan hizmet türlerinde (ayakta tedavi gibi) "talep ağırlıklı" olarak hesaplanması söz konusudur.

Yataklı tedavi için istihdam edilecek sağlık insan gücü, yataklı tedavi kurumlarının kapasitesi ve her ölçekteki yataklı tedavi kurumu için belirlenmiş olan standart personel kadro sayısı esas alınmak suretiyle hesaplanmak durumundadır. Standart kadrolar , tedavi kurumunun iş yüküne ve insan gücünün iş yüküne göre belirlenmektedir. Başka bir deyişle, yataklı tedavi kurumlarındaki insan gücü gereksinimi "iş yükü analizi"ne dayanmaktadır.

Ayakta tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri için insan gücü gereksiniminin belirlenmesinde esas alınan hizmet talebi ise çok sayıda değişkene bağlı olarak biçimlenmektedir. Ayakta tedavi hizmetlerine olan talep aynı zamanda yataklı tedavi talebinin de bir göstergesidir. Bu talebi çok sayıda değişken etkilemektedir.

1990-2020 dönemi için Türkiye'nin sağlık insan gücü gereksiniminin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın değişkenlerinden birisi hekime başvuru katsayısı olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın temel değişkenleri **(Yıldırım, S; 1995: 20-4)** şu şekilde özetlenebilir :

- Nüfus,
- Hastane yatak sayısı,
- Hekime başvuru katsayısı,
- Diş hekimine başvuru katsayısı,
- Hastane standart personel kadrosu,
- Hizmet kapasitesi (muayene süresi, günlük çalışma süresi vs.),
- Hemşire / Hekim oranı.

Hekime başvuru sayısının bilinmesi, gerek hekim istihdamına gerekse sağlık hizmetlerinin sunumuna

yönelik politikaların belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Devlet Planlama Teşkilatı ülkemizin hekim gereksinimini temel olarak gelişmiş ülkelerdeki nüfus/hekim oranına göre saptamaktadır **(SB; 1992)**. Demografik, epidemiyolojik ve hizmet kullanımı verilerine dayalı bir sağlık insan gücü planlaması yapılmamaktadır. Oysa her ülkenin hekim istihdam gücü ve halkın hekim kullanma alışkanlığı farklıdır. Özellikle halkın hekim kullanma alışkanlığının hekim istihdamı açısından gözetilmesi gereken önemli bir etmen olduğu bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde halkın hekime başvuru sayısı yılda 2.8 ile 12.9 arasında değişirken **(Schleber, G,J; 1993:120-9)** , ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda yıllık hekime başvuru sayısı 0.5 ile 2.7 arasında bulunmuştur **(Aytekin, H; 1987: 237-45), (Eren, N; 1974),(SB; 1995a), (Kılıç, B; 1996: 2-10), (Kaya, S; 1996:2-14) (Çalıkoğlu ,S; 1990: 40), (Aksakoğlu, G; 1990: 23), (Rapor; 1990: 28-35)**. Epidemiyolojik özelliklerin ülkemizde kullanımı nasıl etkilediği konusundaki veriler henüz derlenmemiştir ; ancak kronik hastalığı olanların diğer kullanıcılardan 3.5 kat daha fazla hekime başvurdukları bilinmektedir **(SB; 1995a)**.

1960'lardan bu yana sağlık sektöründe gelişmeler olmasına rağmen Türkiye henüz sağlık konusunda gelişmiş ülkelerin ve gelir düzeyi Türkiye'ninkine benzer bazı gelişmekte olan ülkelerin düzeyine gelememiştir. Bu sorunun çok çeşitli nedenleri olmakla beraber, kaynağındaki etkenlerden biri de sağlık insan gücü ile ilgili sorunlardır. Hizmetleri verecek olan insan gücünün planlanmasında, eğitiminde, istihdamında ve dağılımında karşılaşılan sorunlar bunun başında gelmektedir.

Ülkemizde istihdam modeli olarak nüfus / hekim parametresinin belirlenmiş olması, istihdam politikalarında oldukça durağan bir yaklaşıma neden olmuştur. Oysa bilindiği gibi, bir bölgede kaç hekimin istihdam edileceği yalnızca bölge nüfusu tarafından belirlenebilecek bir durum değildir. İstihdama yönelik analizler ve istihdam talepleri aslında bütünlüklü bir sağlık sistemi talebidir. Talep edilmekte olan sağlık sistemi doğrudan doğruya istihdam hacmini ve yapısını belirlemektedir. Dolayısıyla, istihdam sorununu salt nüfus değişkeni zemininde işleyen yaklaşımları aşan daha dinamik bir model kullanılması gerekmektedir. Bu ise öncelikle böyle bir dinamik modelin gereksindiği değişkenlerin somut değerlerinin belirlenmesini gerektirmektedir **(Belek, İ; 1995:27-30)**.

Bu araştırmada, Gemlik ilçe merkezinde yaşayan kişilerin aylara göre hastalanma sıklıklarının ve hastalandıkları zaman takındıkları tutum ile hekime başvuru oranlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışma sırasında yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma alanı ve sağlıkla ilgili harcamaların kaynağı gibi etmenlerin kişilerin hastalanma ve hekime başvuru sıklığına etkilerinin incelenmesi de amaçlanmıştır.

Bu araştırma, Ekim 1995 - Aralık 1996 tarihleri arasında, Bursa ili Gemlik ilçe merkezinde Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi (GEAB) Sağlık Grup Başkanlığı bünyesinde gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

A) Araştırma Bölgesinin Tanıtılması

Gemlik Marmara bölgesinde bulunan Bursa iline bağlı bir ilçedir. Bursa'nın kuzey kesiminde ve Marmara Denizi'nin Gemlik Körfezi kıyısında kurulmuştur. Gemlik kuzeyde Yalova ili, doğuda Orhangazi (Bursa), Yenişehir (Bursa), batıda Mudanya (Bursa) ve Armutlu (Yalova) ilçeleri ve güneyde merkez Osmangazi (Bursa) ilçesi ile komşudur.

Bölgede yazın sıcak ve kurak, kışın ılık ve yağışlı Akdeniz iklimi (Marmara tipi) hüküm sürer. Kış aylarında az da olsa kar yağışı görülür. Bölgenin yıllık sıcaklık ortalaması 14.4 derecedir.

İlçe merkezi Bursa'ya 32 km uzunluktaki ekspres yolla bağlıdır. Komşu illerden Yalova, İstanbul ve Kocaeli ile düzenli kara ve deniz ulaşımına sahiptir.

Gemlik ilçe merkezinin 1995 yılı yıl ortası nüfusu Ev Halkı Tespit Fişlerine göre 58 979 ve hane sayısı 15 175'tir. Hane başına ortalama 3.9 kişi düşmektedir. İlçe merkezi nüfusunun 29 839'u erkek (% 50.6) , 29 140'ı (% 49.4) kadındır **(GEAB; 1995)**.

İlçe merkezinde 6 ilkokul, 5 ilköğretim okulu, 1 Lise, 1 Endüstri Meslek Lisesi, 1 Kız Meslek Lisesi, 1 Ticaret Lisesi, 1 İmam Hatip Lisesi, 1 Anadolu Lisesi ve 1 Anadolu Turizm ve Otelcilik Meslek Lisesi bulunmaktadır. Bölgede okula giden erkek / kız oranı 1.3'tür. Bölgede 12 yaş ve üzerindeki nüfusun % 90.6'sı okuma-yazma bilmektedir.

Ekonomik yapının temel bileşenini tarımsal üretim oluşturmaktadır. Bu sektör içinde yer alan en önemli ekonomik dilim zeytincilik olarak gözlenmektedir. Kıyı şeridinde turizm, son dönemlerde küçük işletmeler halinde, yöre halkının ekonomik gücüne katkıda bulunmaktadır. İki yükleme-boşaltma iskelesinin yanı sıra, tamamlanan konteyner limanı özellikle ihracat ve ithalat sektörlerini canlandırmıştır. İlçe merkezinde tarım ve sanayi ürünleri ihracatçısı olarak Ticaret Odası'na kayıtlı 20 şirket bulunmaktadır. Sanayi sektöründe, tekstil, yapay gübre ve boru üretimi başta gelmekle birlikte zeytin, turşu vb. üretimi ve ambalajlanması da önemli bir yer tutmaktadır. Mermer işleme tesisleri, sabun, pirina ve kimya sanayi de bu sektörde ve ihracatta yer almaktadır. Gemlik'te toplam olarak yatırımı tamamlanmış 16 fabrika bulunmaktadır. Gemlik, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından 1995 yılında yaptırılan "Türkiye'de İlçe Merkezlerinde Yaşam Kalitesi Araştırması"nda yaşam kalitesine ilişkin tüm yöntemlerin ortalamasına göre Türkiye'nin 59. ilçesi konumundadır **(SB; 1995b)** . Devlet Planlama Teşkilatı tarafından İstanbul iline bağlı ilçeler, gelişmiş merkezler olarak kabul edilip kapsam dışı bırakılarak yapılan ve Ocak 1996'da yayınlanan başka bir araştırmada,

Gemlik gelişmişlik sırasında Türkiye'nin ilk yüz ilçesi içerisinde 45. sıradadır **(Marmara Gazetesi; 1996)**. Aynı araştırmada kendi ili içinde gelişmişlik sırası bakımından ikinci ilçe olarak gösterilmiştir. Marmara Bölgesi içinde ise on dokuzuncu sırada bulunmaktadır.

Bölgedeki sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı ile Uludağ Üniversitesi arasında imzalanan bir protokol çerçevesinde işbirliği yapılarak Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi Sağlık Grup Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Bölgedeki sağlık hizmetleri 1979 yılında sosyalleştirilmiştir. Gemlik ilçe merkezinde 1996 yılında iki merkez sağlık ocağı, bir verem savaş dispanseri, 50 yataklı bir devlet hastanesi ve 50 yataklı bir SSK hastanesi bulunmaktadır. Gemlik ilçe merkezinde ayrıca iki özel poliklinik **(GEAB; 1996)** , 28 hekim muayenehanesi **(BTO; 1996)** , 15 diş hekimi muayenehanesi **(BDO; 1996)** , 5 sağlık kabini ve 22 eczane **(GEAB; 1996)** bulunmaktadır. Gemlik ilçe merkezinde toplam olarak 28 uzman hekim, 26 pratisyen hekim, 15 diş hekimi, 16 sağlık memuru, 72 hemşire, 51 ebe ve 23 eczacı bulunmakta; bir hekime 1 459 kişi, bir diş hekimine 5 251 kişi, bir sağlık memuruna 4 923 kişi, bir hemşireye 1 094 kişi, bir ebeye 1 544 kişi ve bir eczacıya 3 425 kişi düşmektedir.

B) Araştırmaya Ait Bilgiler

Gemlik ilçe merkezinde gerçekleştirilen bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Bu çalışmada araştırma evreni olarak Gemlik ilçe merkezinde 2 992 hanede yaşayan 11 751 kişi seçilmiştir. Örneklem Gemlik ilçe merkezinin Ev Halkı Tespit Fişlerinden sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü Gemlik ilçe merkezi nüfusunun % 19.9'unu, hane sayısının ise % 19.7'sini oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü belirlenirken, kişi başına hekime başvuru sayısı olarak Sağlık Bakanlığı Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Araştırması **(SB; 1995a)** sonucunda açıklanan 2.44 rakamı alınmıştır. Bu rakam Türkiye genelinde, yıllık hekime başvuru sayısı olarak açıklanmıştır. Araştırma son bir ay içinde yaşanılan hastalanmaları ve hekime başvuruları sorgulamak üzere planlandığından, 2.44 rakamı on ikiye bölünmüştür. Buna göre örneklem büyüklüğü ;

$$[\, n = N.t^2.p.q \,/\, d^2.(N-1) + t^2 .p.q \,]$$

formülü ile (p = 2.44/12) , (N = 58 979) ve (d = 0.025) olmak üzere n = 979 kişi / ay olarak bulunmuştur. Araştırma planlanırken on iki ay boyunca her ay 900 - 1 000 kişi ile görüşmek hedef alınmıştır.

Araştırma sonucunda bir yıl boyunca 2 496 hanede toplam 9 908 kişi ile görüşülmüştür. Böylece örneklem büyüklüğünün % 84.3'üne ulaşılmıştır. Evde kimseyi bulamama, evin boşaltılmış olması, evin yıkılmış olması, kapının açılmaması ve görüşmenin reddedilmesi gibi nedenler yüzünden örneklemin tamamına anket uygulanamamıştır. Araştırma, her ay belli bir sayıda kişi ile görüşülerek bir yıl sonunda bitirilmek üzere planlandığından; bir sonraki ay içinde yedeklerle görüşerek hedeflenen sayıya ulaşmak uygun bulunmamıştır.

Araştırma, belleğe bağlı yanılma olasılığını azaltmak amacıyla kişilerin son bir aylık dönemdeki hastalanmalarının ve hastalandıkları zaman takındıkları tutumun sorgulanması biçiminde planlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak toplam 15 sorudan oluşan bir anket formu düzenlenmiştir. Ankette kişilere ilk olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma alanı ve sağlıkla ilgili harcamaların kaynağı sorulmuştur. Daha sonra ,anketin yapıldığı tarihten önceki bir ay içinde hasta olup olmadıkları sorulmuştur. "Hasta olmak" kavramının doktora gitmekle eşdeğer olarak algılanmaması için anketi yanıtlayan kişiye gerekli açıklamada bulunulmuştur. Son bir ay içinde hastalanmadığını söyleyen kişilerle anket bitirilmiş; hastalandığını söyleyenlere anketin devamındaki diğer sorular yöneltilmiştir. Bu sorular; kişinin bir ay içinde kaç kez hastalandığını, her bir hastalanmada iyileşmek amacıyla ilk olarak ve daha sonra hangi yol(lar)a başvurduğunu öğrenmeye yönelik olarak hazırlanmıştır.

Araştırmanın verilerini elde etmek için hazırlanan anket formlarının tümü araştırmacının kendisi tarafından öncelikle ev halkı reisi ile, o yoksa eşi ile, o da yoksa evde bulunan ve 12 yaşından büyük olan yaşayanların en büyüğü ile yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Aynı evde yaşayanlar son bir ay içinde o evde yaşamak koşuluyla araştırma kapsamına alınmıştır. Herhangi bir nedenle son bir ay içinde evden uzak olanlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmaya Ekim 1995'te planlama aşamasıyla başlanmış, Kasım 1995'te 100 kişilik bir pilot uygulama ile araştırma sırasında karşılaşılabilecek sorunlar değerlendirilerek , gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Aralık 1995'te bir ay boyunca örnek seçimi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aşaması 2 Ocak 1996 günü başlamış ve 26 Aralık 1996 günü sonlandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Epi Info (Version 6.02) istatistik programı kullanılmıştır. İstatistik analizlerde "Ki-kare önemlilik testi" kullanılmıştır.

BULGULAR

A) Nüfus Dağılımı

Bu araştırma kapsamına Gemlik ilçe merkezinde yaşayan 58 979 kişinin 9 908' i (% 16,8) alınmıştır. Gemlik ilçe merkezinde yaşayan nüfusun 29 839'u erkek (% 50.6), 29 140'ı kadındır (% 49.4) . Araştırmaya alınanların 5 018'i erkek (% 50.7), 4 890'ı kadın (% 49.3) olup bu oranlar temsil edilen toplumun cinsiyet dağılımı ile uyumludur ($X^2 = 0.01$, $P > 0.05$, $SD = 1$).

Araştırma kapsamına alınanların , araştırma kapsamına alınmayanlar ile yaş gruplarının dağılımı açısından karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunamamıştır (X^2 =16.9, P > 0.05 , SD = 16).

Araştırmaya alınan 9 908 kişinin 5 026'sının evli olduğu (% 50.7), 2 328'inin hiç evlenmemiş olduğu (% 23.5), 333'ünün eşinin ölmüş olduğu (% 3.4), 38'inin boşanmış olduğu (% 0.4) 23'ünün ise eşinden ayrı yaşadığı (% 0.2) anlaşılmıştır. Geriye kalan 2160 kişi (% 21.8) 12 yaşın altındadır.

B) Çalışma ve Sosyal Güvenlik

Araştırmaya alınanların çalışma alanları ve cinsiyete göre dağılımı **Tablo-1**'de sunulmaktadır. Tabloda gösterilmeyen 2 160 kişi (% 21.8) 12 yaşın altındadır.

Araştırmaya alınanlara ankette sağlıkla ilgili harcamalarının kaynağı sorulmuştur. Araştırmaya alınan 9 908 kişiden 4 441'i (% 44.8) sağlıkla ilgili harcamalarının kaynağı olarak kendi olanaklarını göstermiştir. Geriye kalan 5 467 kişinin (% 55.2) sağlık giderlerini karşılayan bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğu anlaşılmıştır. Bunlardan 4 142 kişinin (% 75.8) Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı olduğu , 632 kişinin (% 11.6) halen devlet memuru ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler olduğu , 253 kişinin (% 4.6) Emekli Sandığı'na ve 238 kişinin (% 4.4) Bağ-Kur'a bağlı olduğu , 145 kişinin (% 2.6) Yeşil Kartlı ve 57 kişinin (% 1.0) özel bir sağlık sigortasına sahip olduğu anlaşılmıştır. Gemlik ilçe merkezinde araştırmaya alınanların yaş gruplarına göre sağlıkla ilgili harcamalarının kaynağı **Tablo-2**'de gösterilmiştir.

Araştırmaya alınanların sağlıkla ilgili harcamalarının kaynağına ve cinsiyete göre dağılımı **Tablo-3**'de sunulmaktadır.

Tablo 1: Gemlik İlçe Merkezinde Araştırma Kapsamına Alınanların Çalışma Alanı ve Cinsiyete Göre Dağılımı (12 ve Daha Yukarı Yaşlar)

	Erkek		Kadın		Toplam	
Çalışma Alanı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İşsiz	729	18.7	421	10.9	1 150	14.8
Nitelikli Ücretli	393	10.1	92	2.4	485	6.3
Niteliksiz Ücretli	1 357	34.9	188	4.9	1 545	19.9
Esnaf	143	3.7	14	0.4	157	2.0
Çiftçi	201	5.2	6	0.2	207	2.7
Emekli	458	11.8	57	1.5	515	6.6
Ev Kadını	-	0.0	2 615	67.7	2 615	33.8
Öğrenci	607	15.6	467	12.0	1 074	13.9
Toplam	3 888	100.0	3 860	100.0	7 748	100.0

Tablo 2: Gemlik İlçe Merkezinde Araştırmaya Alınan Yaş Grubuna Göre Sağlıkla İlgili Harcamaların Kaynağı

	Kendi Olanakları		Sosyal Güvencesi Var		Toplam	
Yaş Grubu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0 - 14	1 317	47.0	1 485	53.0	2 802	100.0
15 - 44	2 382	46.4	2 755	53.6	5 137	100.0
45 - 64	477	32.9	975	67.1	1 452	100.0
65 +	265	51.3	252	48.7	517	100.0
Toplam	4 441	44.8	5 467	55.2	9 908	100.0

X^2 = 103.2 P < 0.05 SD = 3

Tablo 3: Gemlik İlçe Merkezinde Araştırmaya Alınanların Sağlıkla İlgili Harcamalarının Kaynağına ve Cinsiyetine Göre Dağılımı

Sağlıkla İlgili	Erkek		Kadın		Toplam	
Harcamaların Kaynağı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendi Olanakları	2 191	43.7	2 250	46.0	4 441	44.8
SSK	2 141	42.6	2 001	40.9	4 142	41.8
Devlet Memuru	355	7.1	277	5.7	632	6.4
Emekli Sandığı	112	2.2	141	2.9	253	2.6
Bağ-Kur	128	2.6	110	2.2	238	2.4
Diğer*	91	1.8	111	1.7	202	1.4
Toplam	5 018	100.0	4 890	100.0	9 908	100.0

* Yeşil Kart ve Özel Sigortayı kapsamaktadır. X^2 = 20.2 P < 0.05 SD = 5

C) Hastalanma Sıklığı

Araştırmaya alınan ve bir yıl boyunca ziyaret edilen toplam 9 908 kişiye ziyaret sırasında son bir ay içinde hasta olup olmadıkları sorulmuş ve bunlardan 2 534'ünün (% 25.6) en az bir kez hastalandığı anlaşılmıştır. Hastalanan 2 534 kişinin 1 105' i erkek (% 43.6) , 1 429'u (% 56.4) kadındır. Gemlik ilçe merkezinde kişilerin hastalanma durumlarının cinsiyete göre dağılımı **Tablo-4**'te sunulmaktadır.

Araştırmaya alınanların aylara göre hastalanma durumları **Tablo-5**'te sunulmaktadır.

Gemlik ilçe merkezinde araştırmaya alınanların mevsimlere göre hastalanma durumları **Tablo-6**'da sunulmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan ve hasta olan 2 534 kişinin son bir ay içinde ;

2 199'unun (% 86.8) bir kez ,
205'inin (% 8.1) iki kez,
30'unun (% 1.2) üç kez hasta oldukları,
100'ünün ise (% 3.9) ay boyunca üç kezden daha fazla hasta oldukları anlaşılmıştır.

Buna göre, Gemlik ilçe merkezinde araştırmaya alınan ve bir yıl içinde ziyaret edilen 9 908 kişiden 2 534'ünün

Tablo 4: Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hastalanma Durumları ve Cinsiyet Dağılımı

	Hastalanma					
	Yok		Var		Toplam	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	3 913	78.0	1 105	22.0	5 018	100.0
Kadın	3 461	70.8	1 429	29.2	4 890	100.0
Toplam	7 374	74.4	2 534	25.6	9 908	100.0

$X^2 = 67.1$ $P < 0.05$ $SD = 1$

Tablo 5: Gemlik İlçe Merkezinde Araştırma Kapsamına Alınanların Aylara Göre Hastalanma Durumu

	Hastalanma				Görülen Kişi Sayısı	
	Yok		Var		Toplam	
Aylar	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ocak	437	51.2	417	48.8	854	100.0
Şubat	473	57.1	356	42.9	829	100.0
Mart	603	65.8	314	34.2	917	100.0
Nisan	553	67.8	263	32.2	816	100.0
Mayıs	670	82.2	145	17.8	815	100.0
Haziran	706	86.2	113	13.8	819	100.0
Temmuz	681	84.3	127	15.7	808	100.0
Ağustos	682	85.5	125	14.5	807	100.0
Eylül	671	82.5	142	17.5	813	100.0
Ekim	612	76.2	191	23.8	803	100.0
Kasım	689	84.0	131	16.0	820	100.0
Aralık	597	74.0	210	26.0	807	100.0
Toplam	7 374	74.4	2 534	25.6	9 908	100.0

$X^2 = 668.4$ $P < 0.05$ $SD = 11$

Tablo 6: Gemlik İlçe Merkezinde Araştırmaya Alınanların Mevsimlere Göre Hastalanma Durumu

	Hastalanma				Görülen Kişi Sayısı	
	Yok		Var		Toplam	
Mevsimler	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kış	1 507	60.5	983	39.5	2 490	100.0
İlkbahar	1 826	71.7	722	28.3	2 548	100.0
Yaz	2 069	85.0	365	15.0	2 434	100.0
Sonbahar	1 972	81.0	464	19.0	2 436	100.0
Toplam	7 374	74.4	2 534	25.6	9 908	100.0

$X^2 = 460.7$ $P < 0.05$ $SD = 3$

anketin yapıldığı tarihten önceki bir ay boyunca en az bir kez hastalanmış olduğu ve toplam olarak 3 099 hastalanmanın meydana geldiği anlaşılmıştır. (Üç kezden daha fazla hasta olduğunu söyleyenler dört kez hastalanmış olarak kabul edilmişlerdir).

Kişi başına hastalanma sayısı yılda 3.8 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınan ve son bir ay içinde hasta olduğunu söyleyen kişilere, önce son bir ay içinde kaç kez hasta oldukları sorulmuştur. Ardından, her bir hastalanma için iyileşmek amacıyla ilk olarak ne yaptıkları ve ilk olarak yaptıkları işlemden başka daha sonra iyileşmek için ikinci olarak herhangi bir yola başvurup başvurmadıkları sorulmuştur. Kişilerin hastalanma sırasında başvurdukları yollar; hiçbir şey yapmamak, geleneksel ilaç kullanmak, evde daha önceden bulunan ilaçları kullanmak, eczaneye başvurarak ilaç almak, sağlık ocağına başvurmak, SSK ya da Devlet Hastanesine başvurmak, Tıp Fakültesine başvurmak ve özel hekime başvurmak olarak sınıflanmıştır.

Gemlik ilçe merkezinde yapılan araştırmada son bir ay içinde hastalanan 2 534 kişinin bir ay boyunca toplam olarak 3 099 kez hastalandığı ve iyileşmek için 3 732 yola başvurduğu anlaşılmıştır. Hastalananların iyileşmek için başvurdukları tüm yolların hastalanma sırasında ilk veya ikinci olarak başvurulmasına göre dağılımı **Tablo-7**'de sunulmaktadır.

D) Hekime Başvuru

Araştırma sırasında son bir ay içinde en az bir kez hastalandığını söyleyen kişiler, iyileşmek için başvurulan yollar ölçüt alınarak, hekime başvuranlar ve hekime başvurmayanlar biçiminde başlıca iki gruba ayrılmışlardır. Hastalıkları boyunca hekime başvuran kişi sayısı 1 769'dur, bunlar toplam olarak 2 259 kez hekime başvurmuşlardır.

Hekime başvuranlar grubuna sağlık ocağına, SSK/Devlet Hastanesine, Tıp Fakültesine ve özel doktora başvurduğunu söyleyenler; hekime başvurmayanlar grubuna hiçbir şey yapmadığını, geleneksel ilaç kullandığını, evde bulunan ilaçları kullandığını ve eczaneye başvurduğunu söyleyenler alınmıştır. Gemlik ilçe merkezinde hastalananların cinsiyete göre hekime başvuru durumları **Tablo-8**'de sunulmaktadır.

Gemlik ilçe merkezinde hastalananların yaş gruplarına göre hekime başvuru durumları **Tablo-9**'da sunulmaktadır.

Gemlik ilçe merkezinde hastalanan kişilerin medeni duruma göre hekime başvuru durumları **Tablo-10**'da sunulmaktadır.

Gemlik ilçe merkezinde hastalanan kişilerin sağlıkla ilgili harcamalarının kaynağına göre hekime başvuru durumları **Tablo-11**'de sunulmaktadır.

Tablo 7: Gemlik İlçe Merkezinde Hastalananların Hastalanma Sırasında İyileşmek İçin Başvurdukları Yollar*

İyileşmek İçin Başvurulan Yol	İlk Olarak		İkinci Olarak		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbir şey Yapmayan	313	10.1	-	0.0	313	8.4
Geleneksel İlaç Kullanan	172	5.6	15	2.4	187	5.0
Evdeki İlaçları Kullanan	698	22.5	45	7.1	743	19.9
Eczaneye Başvuran	173	5.6	57	9.0	230	6.2
Sağlık Ocağına Başvuran	426	13.7	40	6.3	466	12.5
SSK/Devlet Hast.Başvuran	1 048	33.8	322	50.9	1 370	36.7
Tıp Fakültesine Başvuran	35	1.1	50	7.9	85	2.3
Özel Hekime Başvuran	234	7.6	104	16.4	338	9.0
Toplam	3 099	100.0	633	100.0	3 732	100.0

$X^2 = 274.3$ $P < 0.05$ SD = 6 (Hiç bir şey yapmayanlar hesaplama dışında tutulmuştur).

* Son bir ay içinde hastalandığını söyleyen; bir kez, iki kez, üç kez ve üç kezden fazla hastalananların tümünü kapsamaktadır.

Tablo 8: Gemlik İlçe Merkezinde Hastalanan Kişilerin Cinsiyete Göre Hekime Başvuru Durumları

Cinsiyet	Hekime Başvuru: Yok Sayı	Yok %	Var Sayı	Var %	Toplam Hasta Sayı	Toplam Hasta %	Toplam Başvuru Sayısı	Katsayı (Başvuru/Yıl)
Erkek	362	32.8	743	67.2	1 105	100.0	923	2.21
Kadın	403	28.2	1 026	71.8	1 429	100.0	1 336	3.28
Toplam	765	30.2	1 769	69.8	2 534	100.0	2 259	2.74

$X^2 = 5.9$ $P < 0.05$ SD = 1

Tablo 9: Gemlik İlçe Merkezinde Hastalanan Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Hekime Başvuru Durumları

Yaş Grubu	Hekime Başvuru: Yok Sayı	Yok %	Var Sayı	Var %	Toplam Hasta Sayı	Toplam Hasta %	Toplam Başvuru Sayısı	Katsayı (Başvuru/Yıl)
0-4	45	14.6	263	85.4	308	100.0	334	4.83
5-9	80	29.2	194	70.8	274	100.0	233	3.04
10-14	61	27.5	161	72.5	222	100.0	192	2.19
15-49	453	35.8	814	64.2	1 267	100.0	997	2.13
50-64	82	29.4	197	70.6	279	100.0	282	3.52
65+	44	23.9	140	76.1	184	100.0	221	5.13
Toplam	765	30.2	1 769	69.8	2 534	100.0	2 259	2.74

$X^2 = 58.5$ $P < 0.05$ $SD = 5$

Tablo 10: Gemlik İlçe Merkezinde Hastalanan Kişilerin Medeni Duruma Göre Hekime Başvuru Durumları

Medeni Durum	Hekime Başvuru: Yok Sayı	Yok %	Var Sayı	Var %	Toplam Hasta Sayı	Toplam Hasta %	Toplam Başvuru Sayısı	Katsayı (Başvuru/Yıl)
12 Yaşın Altında	146	21.7	526	78.3	672	100.0	649	3.60
Evli	404	32.5	838	67.5	1 242	100.0	1 111	2.65
Hiç Evlenmemiş	176	37.1	299	62.9	475	100.0	341	1.76
Diğer*	39	26.9	106	73.1	145	100.0	158	4.81
Toplam	765	30.2	1 769	69.8	2 534	100.0	2 259	2.74

*Eşi ölmüş, Boşanmış ve eşinden ayrı yaşayanları kapsamaktadır.
$X^2 = 37.4$ $P < 0.05$ $SD = 3$

Tablo 11: Gemlik İlçe Merkezinde Hastalanan Kişilerin Sağlıkla İlgili Harcamalarının Kaynağına Göre Hekime Başvuru Durumları

Sağlıkla İlgili Harcamaların Kaynağı	Hekime Başvuru: Yok Sayı	Yok %	Var Sayı	Var %	Toplam Hasta Sayı	Toplam Hasta %	Toplam Başvuru Sayısı	Katsayı (Başvuru/Yıl)
Kendi Olanakları	453	44.8	559	55.2	1 012	100.0	684	1.85
SSK	237	20.8	900	79.2	1 137	100.0	1 121	3.25
Devlet Memuru	36	19.6	148	80.4	184	100.0	202	3.84
Emekli Sandığı	11	11.6	84	88.4	95	100.0	139	6.59
Bağ-Kur	14	26.4	39	73.6	53	100.0	50	2.55
Diğer*	14	26.2	39	73.8	53	100.0	63	3.74
Toplam	765	30.2	1 769	69.8	2 534	100.0	2 259	2.74

* Yeşil Kartı ve özel sigortayı kapsamaktadır.
$X^2 = 175.3$ $P < 0.05$ $SD = 5$

Tablo 12: Gemlik İlçe Merkezinde Bir Kez Hastalananların Hastalandıklarında İlk ve İkinci Olarak Hekime Başvurma Durumları

Hastalanma	Hekime Başvuru: Yok Sayı	Yok %	Var Sayı	Var %	Toplam Sayı	Toplam %
İlk Olarak	894	40.7	1 305	59.3	2 199	100.0
İkinci Olarak	89	17.3	424	82.7	513	100.0
Toplam	983	36.2	1 729	63.8	2 712	100.0

Araştırmaya alınanlar hastalanma açısından, son bir ay içinde bir kez hastalananlar, son bir ay içinde iki kez hastalananlar, son bir ay içinde üç kez hastalananlar ve son bir ay içinde üç kezden daha fazla hastalananlar olarak gruplanmıştır.

Araştırmaya alınanlara her hastalanma sırasında ilk olarak ve daha sonra ikinci olarak iyileşmek için başvurdukları yol(lar) sorulmuştur. Alınan yanıtlar bu bölümde daha önce açıklandığı gibi sınıflandırılarak hastalar, hekime başvuranlar ve hekime başvurmayanlar olarak ikiye ayrılmıştır. Gemlik ilçe merkezinde bir ay boyunca bir kez hastalananların , hastalandıklarında ilk ve ikinci olarak hekime başvurma durumları **Tablo-12**'de gösterilmiştir.

Bir ay boyunca iki kez hastalananların hastalandıklarında ilk ve ikinci olarak hekime başvurma durumları **Tablo-13**'de gösterilmiştir.

Bir ay boyunca üç kez hastalananların hastalandıklarında ilk ve ikinci olarak hekime başvurma durumları **Tablo-14**'de gösterilmiştir.

Bir ay boyunca üç kezden daha fazla hastalananların hastalandıklarında ilk ve ikinci olarak hekime başvurma durumları **Tablo-15**'de gösterilmiştir.

Tablo 13: Gemlik İlçe Merkezinde İki Kez Hastalananların Hastalandıklarında İlk ve İkinci Olarak Hekime Başvurma Durumları

	Hekime Başvuru					
	Yok		Var		Toplam	
Hastalanma	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
I.Hastalanma İlk Olarak	83	40.5	122	59.5	205	100.0
I.Hastalanma İkinci Olarak	9	17.0	44	83.0	53	100.0
II.Hastalanma İlk Olarak	77	37.6	128	62.4	205	100.0
II.Hastalanma İkinci Olarak	2	7.7	24	92.3	26	100.0
Toplam	171	35.0	318	65.0	489	100.0

Tablo 14: Gemlik İlçe Merkezinde Üç Kez Hastalananların Hastalandıklarında İlk ve İkinci Olarak Hekime Başvurma Durumları

	Hekime Başvuru					
	Yok		Var		Toplam	
Hastalanma	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
I.Hastalanma İlk Olarak	14	46.7	16	53.3	30	100.0
I.Hastalanma İkinci Olarak	4	66.7	2	33.3	6	100.0
II.Hastalanma İlk Olarak	8	26.7	22	73.3	30	100.0
II.Hastalanma İkinci Olarak	-	0.0	2	100.0	2	100.0
III.Hastalanma*	10	33.3	20	66.7	30	100.0
Toplam	36	36.7	62	63.3	98	100.0

*III. Hastalanma sırasında ikinci olarak herhangi bir yola başvurulmamıştır.

Tablo 15: Gemlik İlçe Merkezinde Üç Kezden Daha Fazla Hastalananların Hastalandıklarında İlk ve İkinci Olarak Hekime Başvurma Durumları

	Hekime Başvuru					
	Yok		Var		Toplam	
Hastalanma	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
I.Hastalanma İlk Olarak	47	47.0	53	53.0	100	100.0
I.Hastalanma İkinci Olarak	11	44.0	14	56.0	25	100.0
II.Hastalanma İlk Olarak	67	67.0	33	33.0	100	100.0
II.Hastalanma İkinci Olarak	3	42.9	4	57.1	7	100.0
III.Hastalanma İlk Olarak	70	70.0	30	30.0	100	100.0
III.Hastalanma İkinci Olarak	1	50.0	1	50.0	2	100.0
IV.Hastalanma İlk Olarak	86	86.0	14	14.0	100	100.0
IV.Hastalanma İkinci Olarak	-	0.0	1	100.0	1	100.0
Toplam	285	65.5	150	34.5	435	100.0

Gemlik ilçe merkezinde hastaların hekime başvuru sayıları ve başvurduğu kuruluşlar **Tablo-16**'da sunulmaktadır.

Araştırma sırasında, hasta olduğu halde ne ilk ne de ikinci olarak hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmayan kişilere hekime başvurmama nedenleri sorulmuştur. Gemlik ilçe merkezinde hastalandıkları halde hekime başvurmayan kişilerin hekime başvurmama nedenleri ve cinsiyete göre dağılımı **Tablo-17**'de sunulmaktadır.

Gemlik ilçe merkezinde hastalandıkları halde hekime başvurmayan kişilerin hekime başvurmama nedenleri ve sağlıkla ilgili harcamaların kaynağına göre dağılımı da **Tablo-18**'de sunulmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

A) Tartışma

Gemlik ilçe merkezinde kişilerin hastalanma sıklıklarının ve hekime başvuru durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın kapsamına Gemlik ilçe merkezinde yaşayan 58 979 kişinin 9 908'i (% 16.8) alınmıştır. Örneklem grubuna seçilen kişilerin 5 018'i erkek (% 50.7), 4 890'ı kadındır (% 49.3). Gemlik ilçe merkezinde yaşayan 58 979 kişinin 29 839'u erkek (%50.6), 29 140'ı kadındır (% 49.4). 1990 nüfus sayımı verilerine göre Türkiye nüfusunun % 50.7 'si erkek, % 49.3'ü kadındır **(DİE; 1995)**. Gemlik nüfusunun cinsiyet dağılımının Türkiye geneli ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Gemlik ilçe merke-

Tablo 16: Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hekime Başvuru Sayıları ve Başvurulan Kuruluşlar

Başvuru	Başvuru Sayısı	%	Kurum Katsayısı* (Başvuru/Yıl)
Gemlik SSK/Devlet Hastanesi	1 370	60.6	1.66
Sağlık Ocağı	466	20.6	0.57
Özel Hekim	338	15.0	0.41
Tıp Fakültesi	85	3.8	0.10
Toplam	2 259	100.0	2.74

* Formül : Başvuru sayısı x 12 / Araştırmaya alınan kişi sayısı.

Tablo 17: Gemlik İlçe Merkezinde Hastalananların Hekime Başvurmama Nedenleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Hekime Başvurmama Nedeni	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Parası Yok	160	44.2	215	53.3	375	49.0
Gerek Görmüyor	129	35.6	116	28.8	245	32.0
Fikri Yok	35	9.7	42	10.4	77	10.1
Diğer*	38	10.5	30	7.5	68	8.9
Toplam	362	47.3**	403	52.7**	765	100.0

*Aile reisi götürmüyor, doktorlar anlamıyor,zamanı yok ve doktordan korkuyor yanıtlarını içeriyor.
** Satır yüzdesi.
$X^2 = 15.7$ $P < 0.05$ SD = 3

Tablo 18: Gemlik İlçe Merkezinde Hastalananların Hekime Başvurmama Nedenleri ve Sağlıkla İlgili Harcamaların Kaynağına Göre Dağılımı

Hekime Başvurmama Nedeni	Kendi Olanakları		Sosyal Güvencesi Var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Parası Yok	340	75.1	35	11.2	375	49.0
Gerek Görmüyor	64	14.1	181	58.0	245	32.0
Fikri Yok	32	7.1	45	14.4	77	10.1
Diğer*	17	3.7	51	16.4	68	8.9
Toplam	453	59.2**	312	40.8**	765	100.0

*Aile reisi götürmüyor, doktorlar anlamıyor,zamanı yok ve doktordan korkuyor yanıtlarını içeriyor.
**Satır yüzdesi.
$X^2 = 372.2$ $P < 0.05$ SD = 3

zinde yaşayan nüfusun cinsiyet dağılımı ile, örneklem grubunun cinsiyet dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P > 0.05$) .

Gemlik ilçe merkezinde araştırmaya alınmayan nüfusun yaş grupları dağılımı ile, örneklem grubunun yaş grupları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P > 0.05$). 1990 nüfus sayımı verilerine göre Türkiye nüfusunun % 35.0'ı 0-14 yaş grubunda, % 46.9'u 15-44 yaş grubunda, % 13.8'i 45-64 yaş grubunda ve % 4.3'ü 65 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunmaktadır **(DİE; 1995)**. Gemlik ilçe nüfusunun ise % 26.7'si 0-14 yaş grubunda, % 50.9'u 15-44 yaş grubunda, % 16.3'ü 45-64 yaş grubunda ve % 6.1'i 65 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunmaktadır **(GEAB; 1995)**. Bu verilerin ışığında Gemlik'te Türkiye geneline göre daha yaşlı bir nüfusun yaşadığını söylemek olanaklıdır.

Tablo-1'de Gemlik ilçe merkezinde araştırma kapsamına alınanların çalışma alanı ve cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. 12 yaş ve üzerindeki nüfusun % 14.8'inin sürekli bir işinin olmadığı saptanmıştır. Türkiye'de İlçe Merkezlerinde Yaşam Kalitesi Araştırması'nda Gemlik'te işsizlik oranı % 12.4 olarak açıklanmaktadır **(SB; 1995b)**. Bu oran 1985 yılı verisi olarak sunulmaktadır. Aradan geçen on yıldan uzun bir sürenin Gemlik'te işsizlik oranını artırdığı düşünülebilir. Aynı araştırmada 1985-1990 yılları arasında Gemlik'te nüfus artış hızı %0 64 olarak açıklanmaktadır. Bu oran Türkiye genelinin oldukça üzerinde bir rakamdır ve Gemlik'te yaşanan göç olgusunu gözler önüne sermesi bakımından anlamlıdır. Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre 1990 yılında Türkiye genelinde yıllık nüfus artış hızı %0 22 , Bursa il ve ilçe merkezleri yıllık nüfus artış hızı %0 48 ve Bursa'nın net göç hızı %0 62'dir **(DİE; 1995)**.

Gemlik ilçe merkezinde araştırma kapsamına alınanların çalışan nüfus içinde kadın işgücü oranı % 12.3 (2 209 çalışan nüfus içinde 357 kadın) olarak saptanmıştır. Bu oran yukarıda sözü edilen araştırmada 1985 yılı verilerine göre % 10.5 olarak açıklanmaktadır **(SB; 1995b)**.

Boratav, 1991 yılında İstanbul'da yaptığı hane reislerini kapsayan çalışmada işsiz oranını % 8.7 , emeklilerin oranını % 19.3 olarak bulmuştur **(Boratav, K; 1995:7)**. DİE verilerine göre Türkiye genelinde 12 ve daha yukarı yaşlarda nüfusun son bir hafta içinde % 60.6'sının iktisaden faal olduğu açıklanmaktadır **(DİE; 1995)**. Nüfusun % 3.2'sini emekliler, % 23.3'ünü ev kadınları, % 10.5'ini öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmamızda iktisaden faal olan nüfus Türkiye geneline göre daha az bir oranda (% 30.9) bulunmuştur. Buna karşın emeklilerin oranı (% 6.6), ev kadınlarının oranı (% 33.8) ve öğrencilerin oranı (% 13.8) Türkiye genelinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Gemlik'te işsizlik oranının Türkiye genelinden daha fazla olması, nüfusun özellikleri ve araştırmanın çalışma alanının sorgulanması açısından kısıtlılığı , karşılaşılan sonucu açıklamak için öne sürülebilecek gerekçeler olabilir. İşsizlikle ilgili olarak kapsamlı bir araştırma yapmak, sonucu karşılaştırmak açısından daha anlamlı olacaktır.

Tablo-2'de ve Tablo-3'te Gemlik ilçe merkezinde araştırmaya alınanların yaş grubuna ve cinsiyete göre sağlıkla ilgili harcamalarının kaynağı gösterilmiştir. Araştırmaya alınanların % 44.8'inin (4 441 kişi) sağlıkla ilgili giderlerini karşılayan herhangi bir sosyal güvencelerinin olmadığı saptanmıştır. Bu kişilerin hastalandıkları zaman sağlık giderlerini kendi olanakları çerçevesinde karşıladıkları anlaşılmıştır. Örneklem grubunda sağlıkla ilgili sosyal güvenceye sahip olma bakımından yaş grupları ve cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı sayılabilecek farklılıklar gözlenmiştir. Kadınların erkeklere oranla ve 65 yaşın üstündeki kişilerin nüfusun geri kalan kesimine oranla sağlıkla ilgili sosyal güvenceye daha düşük bir oranda sahip oldukları saptanmıştır. 0-14 yaş grubundaki ve 15-44 yaş grubundaki kişilerin yarısına yakını sağlık harcamalarını karşılayacak bir sosyal güvenceden yoksundur. 45-64 yaş grubunda sağlıkla ilgili sosyal güvencesi olmayanların oranının % 32.9'a düşmesi dikkat çekicidir.

Sağlık Bakanlığı'nın 1991 yılı verilerine göre Türkiye'de sağlık güvencesi kapsamında olmayan kişilerin oranı % 30.3'tür **(SB; 1993)**. Özcebe, 1990 yılında Ankara-Etimesgut'ta gerçekleştirdiği araştırmada, hiç bir sosyal güvencesi olmayanların oranını % 25.9 olarak açıklamaktadır **(Özcebe, L,H; 1990)**. Kaya, 1991 yılında Ankara'da gerçekleştirdiği araştırmada herhangi bir sosyal güvenlik kurumu olanağından yoksun olanların oranını % 23 olarak açıklamaktadır **(Kaya, S; 1996 : 2-14)**. Eren, 1974 yılında Ankara'da yaptığı çalışmada parasız tıbbi bakım olanağı bulunmayan kişilerin oranını % 45 olarak bulmuştur **(Eren, N; 1974)**. Kılıç, 1995 yılında Gölbaşı bölgesinde yaptığı araştırmada incelenen nüfusun % 41'inin sosyal güvenceden yoksun olduğunu açıklamaktadır **(Kılıç, B; 1996: 2-10)**. 1992 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yaptırılan "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Araştırması"nda sosyal güvencesi olmayan kesim Türkiye genelinde % 52.2 olarak bulunmuştur **(SB; 1995a)**. Aynı araştırmada Marmara Bölgesi için bu oran % 39.8 olarak açıklanmaktadır. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre yapılan tahminlerde, Türkiye'de nüfusun yaklaşık % 44'ünün sosyal güvencesinin olmadığı öngörülmektedir **(Engiz, O; 1996: 57-9)**. Bu öngörü ile yaptığımız araştırmanın sonucu benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya alınan 9 908 kişiden 2 534'ünün (% 25.6) son bir ay içinde en az bir kez hastalandığı anlaşılmıştır. Kişilerin hastalanma durumları ve cinsiyete göre dağılımı Tablo-5'te gösterilmiştir, buna göre kadınların erkeklere oranla daha fazla hastalandıkları söylenebilir ($P < 0.05$). Aytekin, Gemlik kentsel alanda kadınların daha fazla hastalandıklarını açıklamaktadır **(Aytekin, H; 1987:237-45)**. Her iki çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Özcebe, son bir ay içinde kendilerini hasta olarak hissedenlerin oranını % 6.5 olarak bulmuştur **(Özcebe, L,H; 1990)**. Özel, 1980 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmada bir yıl içinde hastalık oranını % 22 olarak bulmuştur **(Özel,**

A; 1980). Eren, 1974 yılında yaptığı çalışmada yıllık yakınma oranını % 57.3 olarak bulmuştur (**Eren, N; 1974**). Aytekin, Gemlik kentsel alanda 1987 yılında yaptığı çalışmada bir yıl içinde hastalanma oranını % 33.3 olarak bulmuştur (**Aytekin, H; 1987: 237-45**). Kılıç, son bir ay içinde hastalananların oranını % 14.3 olarak bulmuştur (**Kılıç, B; 1996: 2-10**). Özer, 1975 yılında Erzurum'da yaptığı araştırmada, görüşme yapılan 1 593 aile reisinin bildirdiğine göre bu ailelerden 1 199'unda (% 75.3) son bir ay içinde hasta varolduğunu açıklamaktadır (**Özer, İ; 1975**). Bu çalışmada bulunan hastalanma oranı, daha önce Gemlik'te kentsel alanda yapılan araştırmaya göre (**Aytekin, H; 1987: 237-45**) ve yukarıda sıralanan diğer araştırmaların çoğuna göre yüksek bulunmuştur. Ancak araştırma sırasında hastalık olgusunun sorgulanma biçiminin, geçmişe yönelik olarak sorgulanan zaman diliminin (bir ay, altı ay, bir yıl vs.) ve toplumun diğer özelliklerinin gözardı edilmemesi gerekir. Özellikle bellek ve hastalık kavramının algılanma biçimi, hastalık sayısının az ya da çok gösterilmesine yol açabilecek önemli etmenler olarak görünmektedir.

Gemlik ilçe merkezinde araştırma kapsamına alınanların aylara ve mevsimlere göre hastalanma durumları Tablo-5 ve Tablo-6'da gösterilmiştir. Kış ve ilkbahar aylarında hastalanma oranlarının diğer mevsimlere göre yüksek olduğu gözlenmektedir. Özel, 1980 yılında Erzurum'da yaptığı çalışmada en çok hastalanmanın aralık, ocak, şubat, mart ve nisan aylarında görüldüğünü belirtmektedir (**Özel, A; 1980**). Bölgesel farklılığa rağmen her iki araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Hastalananların iyileşmek için başvurdukları yollar Tablo-7'de gösterilmiştir. Buna göre hastalananların % 8.4'ünün (313 kişi) iyileşmek için herhangi bir yola başvurmadığı, % 60.5'inin (2 259 kişi) hekime başvurduğu, geriye kalanların (% 31.1-1160 kişi) hekim dışı yollara başvurduğu anlaşılmıştır. Aytekin, Gemlik kentsel alanda yaptığı araştırmada, hastalandığında hiçbirşey yapmayanların oranını % 5.6, hekime başvuranların oranını % 77 ve hekim dışı yollara başvuranların oranını da % 17.4 olarak bulmuştur (**Aytekin, H; 1987: 237-45**). 1963 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yaptırılan bir araştırmada, kentsel alanda kişilerin muayene ve tedavi amacıyla %77.5 oranında hekime başvurdukları, % 22.5 oranında da hekim dışı yollara başvurdukları bulunmuştur (**SB; 1963**). Demirhindi, yaptığı araştırmada, doğrudan hekime başvuru oranını % 57.8 olarak bulmuştur; geriye kalan % 42.2 hekim dışı uygulamalara yönelenler olarak bulunmuştur (**Demirhindi, H; 1994: 247-9**). Özcebe, hastalandığında hekime başvuranların oranını % 59.5 olarak bulmuştur (**Özcebe, L, H; 1990**). Kılıç, araştırmasında hastalandığı zaman sağlık hizmetine başvuranların oranını % 61.2 olarak bulmuştur (**Kılıç, B; 1996:2-10**). Bu araştırmada hastalandığında hekime başvuran kişilerin oranı, Aytekin araştırmasında (**Aytekin, H; 1987: 237-45**) bulunan değerden düşük olmakla birlikte, son yıllarda yapılmış yukarıda sıralanan araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Gemlik ilçe merkezinde hastalanan kişilerin yaş gruplarına göre hekime başvuru durumları Tablo-9'da gösterilmiştir. Buna göre yaş grupları arasında hekime başvuru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($P < 0.05$). En fazla hekime başvuru 65 yaşın üzerinde, en az hekime başvuru 10-49 yaşlar arasında gözlenmektedir. 0-4 yaş grubunda da hekime başvuru sayısı diğer yaş gruplarına göre yüksek olarak bulunmuştur. Özcebe, 15-44 yaş grubunda yakınması olduğunda sağlık kuruluşuna başvurunun en fazla olduğunu, 0-6 ve 7-14 yaş gruplarında sağlık kuruluşlarına başvuru oranının yüksek olduğunu ancak 45 yaşın yukarısında yakınması olupta sağlık kuruluşuna başvurmama oranının en fazla olduğunu bulmuştur (**Özcebe, L, H; 1990**). Kaya, genel olarak 0-5 yaş grubundaki çocukların ve 55 yaşın yukarısındaki kişilerin doktora daha fazla gittiklerini söylemektedir (**Kaya, S; 1996: 2-14**). Dever, küçük çocukların ve yaşlıların diğer yaş gruplarına göre sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıklarını belirtmektedir (**Dever, G,A; 1984: 217**). Kılıç, 0-4 yaş grubu ile diğer yaş grupları arasında hekime başvuru açısından anlamlı bir fark olduğunu ve 0-4 yaş grubunda hastalanma olduğunda % 80 oranında hekime başvurulduğunu açıklamaktadır (**Kılıç, B; 1996: 2-10**). Sağlık Bakanlığı araştırmasında en fazla hekime başvurunun 65 yaşın üzerinde, ardından 45-64 yaşları arasında ve 0-6 yaş grupları arasında olduğu bulunmuştur (**SB; 1995a**). Tüm bu sonuçlar, genel olarak yaşlıların ve çocukların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıklarını göstermektedir. Bu çalışmada bulunan değerler de yukarıdaki sonuçla uyumludur.

Gemlik ilçe merkezinde hastalanan kişilerin medeni duruma göre hekime başvuru durumları Tablo-10'da gösterilmiştir. Buna göre hiç evlenmemiş olanların hekime daha az başvurdukları; eşi ölmüş, boşanmış ve eşinden ayrı yaşayanların hekime daha fazla başvurdukları gözlenmektedir. Ancak, hiç evlenmemiş olanların gençlerden, eşi ölmüş, boşanmış ve eşinden ayrı yaşayanların hiç evlenmemiş olanlara oranla daha yaşlılardan oluştuğu bilindiğinden ; yaş grubu ve diğer karıştırıcı etmenleri göz ardı ederek bu konuda bir sonuca varmak olanaklı değildir. Bu konuda daha ayrıntılı araştırmalar yapmak anlamlı olabilir.

Araştırma bulgularına göre kadınların erkeklere oranla daha fazla sağlık hizmetlerinden yararlandığı görülmektedir. Erkekler için yıllık hekime başvuru katsayısı 2.2 olarak bulunmuşken, aynı katsayı kadınlar için 3.3 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($P<0.05$). Kılıç, araştırmasında kadınların yıllık hekime başvuru ortalamasını 1.28, erkeklerin başvuru ortalamasını 0.93 olarak bulmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir (**Kılıç, B; 1996: 2-10**). Aytekin, sağlık ocağı ve özel hekim muayenehanelerine kadınların, hastanelere ise erkeklerin daha çok başvurduğunu açıklamaktadır (**Aytekin, H; 1987: 237-45**). Kaya, kadınların ortalama doktora gitme sayısını yılda 3.1, erkeklerinkini 2.4 olarak bulmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir (**Kaya, S; 1996: 2-14**). Sağlık Bakanlığı araştırmasında erkeklerin yıllık hekime başvuru sayısı 2.1, kadınların yıllık hekime başvuru

sayısı 2.8 olarak bulunmuştur **(SB;1995a)**. Burada da aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu açıklanmaktadır. Tüm bu sonuçlar genel olarak kadınların erkeklere oranla sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıklarını göstermektedir. Bu çalışmada bulunan sonuç da daha önceki araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Gemlik ilçe merkezinde hastalanan kişilerin sağlıkla ilgili harcamalarının kaynağına göre hekime başvuru durumları Tablo-11'de gösterilmiştir. Sağlıkla ilgili harcamalarının kaynağı olarak kendi olanaklarını gösteren, bir başka deyişle sağlıkla ilgili herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların, hastalandıklarında % 44.8 oranında hekime başvurmadıkları gözlenmiştir. Sosyal güvencesi olanlara göre aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($P < 0.05$).

Özcebe, araştırmasında sosyal güvencenin olmasının yakınma olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma davranışını etkilemediğini açıklamaktadır **(Özcebe, L,H; 1990)**. Özel, hastaların hekime başvurmasını, parasız tıbbi bakım olanağının bulunup bulunmamasının etkilemediği sonucuna varmıştır **(Özel, A; 1980)**. Kılıç, sosyal güvencesi olanların, sosyal güvencesi olmayanlardan daha fazla sağlık hizmetine başvurduklarını saptamıştır **(Kılıç, B; 1996: 2-10)**. Kaya, sosyal güvencesi olmayanların doktora gitme yüzdesinin sosyal güvencesi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde düşük olduğunu saptamıştır **(Kaya, S; 1996: 2-14)**. Sağlık Bakanlığı araştırmasında sosyal güvencesi olmayan kesimin hekime daha az başvurduğu bulunmuştur **(SB; 1995a)**. Navarro **(Navarro, V; 1991: 229-36)**, Katz **(Katz, S,J; 1996: 520-4)** ve Edward **(Edward, G,S; 1996: 73-84)** sosyo-ekonomik düzey ve sosyal güvencenin sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen etmenler olduğunu açıklamaktadırlar. Bu çalışmada da sosyal güvencesi olmayan kesimin sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları saptanmıştır.

Gemlik ilçe merkezinde bir ay boyunca bir kez, iki kez, üç kez ve üç kezden daha fazla hastalananların hekime başvuru durumları Tablo-12, Tablo-13, Tablo-14 ve Tablo-15'de gösterilmiştir. Bir kez, iki kez ve üç kez hastalananların toplam olarak hekime başvuru oranları benzer bir özellik gösterirken, üç kezden daha fazla hasta olanların hekime başvuru oranlarında bir düşme gözlenmektedir. Bu konuda bir genelleme yapabilmek için daha kapsamlı araştırmalara gereksinim duymakla birlikte, üç kezden daha fazla hasta olanların her hastalanma sırasında hekime başvurmadıkları öngörülebilir.

Bu çalışmada varılan sonuçlara göre kişilerin hekime başvuru sayıları ve başvurulan sağlık kuruluşları Tablo-16'da gösterilmiştir. Gemlik'te hekime başvuru sayısı kişi başına yılda 2.74 olarak bulunmuştur. Aytekin, 1987 yılında Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi'nde hekime başvuru sayısını 0.7 olarak bulmuştur **(Aytekin, H; 1987: 237-45)**. Eren, 1978 yılında yaptığı bir çalışma ile Türkiye'de kişi başına hekime başvuru sayısını 0.5 olarak açıklamaktadır **(Eren, N; 1978: 48)**. Çankırı'da 1988 yılında yapılan bir çalışmada, hekime başvuru sayısı yılda 1.05 olarak bulunmuştur **(Çalıkoğlu, S; 1990: 40)**. Aksakoğlu, yalnızca sağlık ocakları ve hastanelere başvurma sayısının 1.08 olduğunu açıklamaktadır **(Aksakoğlu, G; 1990: 23)**. 1990 yılında yayınlanan "Tıp Fakültelerinde Öğrenci Fazlalığının Yarattığı Sorunlar" adlı raporda, yılda hekime başvuru sayısı 1.5 olarak açıklanmaktadır **(Rapor; 1990: 28-35)**. Hekime başvuru sayısını, Kılıç **(Kılıç, B; 1996: 2-10)** 1.1; Kaya **(Kaya, S; 1996: 2-14)** 2.7 olarak bulmuşlardır. Sağlık Bakanlığı araştırmasında Türkiye genelinde yılda kişi başına hekime başvuru sayısı 2.44, Marmara Bölgesi genelinde 2.66 ve Marmara Bölgesi kentsel alanda 3.45 olarak bulunmuştur **(SB; 1995a)**. Gelişmiş ülkelerde hekime başvuru sayısı kişi başına yılda 2.8 ile 12.9 arasında değişmektedir ; 1993 yılında yayınlanan bir OECD raporuna göre, yılda kişi başına hekime başvuru sayısı İsveç'te 2.8, Hollanda'da 5.5, Amerika Birleşik Devletleri'nde 5.5, Birleşik Krallık'ta 5.7, İsviçre'de 6.0, Kanada'da 6.9, Fransa'da 7.2, İtalya'da 11.0, Almanya'da 11.5 ve Japonya'da 12.9'dur **(Schieber, G,J; 1993: 120-9)**.

Bu araştırmada bulunan değer Bakanlığın bulduğu Marmara Bölgesi genel değerine yakın ancak Marmara Bölgesi kentsel alanda bulunan değerden daha düşüktür. Kabaca, Türkiye'de hekime başvuru sayısı yılda 3 olarak ele alınsa bile, bu sayı gelişmiş ülkelerdeki hekime başvuru sayısının kimi ülkelerde yarısına, kimi ülkelerde ise yaklaşık olarak dörtte birine denk düşmektedir. Bu durumda sağlık insangücü planlaması açısından, yalnızca hekim/nüfus ölçütünün gözetilmesi, hekime başvuru sayısının gözetilmemesi doğru bir yaklaşım olarak görünmemektedir.

Gemlik ilçe merkezinde hekime başvuruların çoğunluğu (% 60.6) kamu hastanelerine yapılmakta, onu sağlık ocağı (% 20.6), özel hekimler (% 15.0) ve Tıp Fakültesi (% 3.8) izlemektedir. Kamu hastanelerine yılda ortalama 1.66 başvuru, sağlık ocağına yılda ortalama 0.57 başvuru, özel hekimlere yılda ortalama 0.41 başvuru ve Tıp Fakültesi'ne yılda ortalama 0.10 başvuru yapılmaktadır. Gemlik SSK Hastanesi'nde 1996 yılı içinde toplam olarak 109 687 hasta **(Gemlik SSK; 1996)**, Gemlik Devlet Hastanesi'nde ise 56 606 hasta ayaktan tedavi görmüştür **(GEAB; 1996)**. Bu poliklinik sayıları tüm Gemlik nüfusuna (78 786) bölündüğünde, kamu hastanelerine başvuru sayısı yılda kişi başına 2.39 olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık ocaklarında 1996 yılında bölge içi 59 678 hasta muayene edilmiştir **(GEAB; 1996)**. Sağlık ocaklarına başvuru sayısı kişi başına yılda 0.76 olarak hesaplanabilir. Resmi kayıtlar araştırma bulgularını destekleyen bir nitelik göstermektedir. Özel muayenehanelerde bakılan hasta sayılarına ilişkin herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Özel , hekime başvurunun en fazla kamu hastanesine (% 65.9), ardından özel doktora (% 18.0) ve son olarak da sağlık ocağına (% 16.1) yapıldığını bulmuştur **(Özel, A; 1980)** . Özcebe , bir yıl içinde en fazla hekime başvurunun sağlık ocağına (% 40.2), ikinci olarak SSK Hastanesine (% 24.2) ve üçüncü olarak bölge hastanesine (% 10.1) yapıldığını bulmuştur **(Özcebe, L,H; 1990)**. Aynı araştırmada

özel hekime başvuru oranı % 5,7'dir. Kılıç, araştırmasında en fazla hekime başvurunun sağlık ocağına (% 40.0) ardından diğer kamu sağlık kuruluşlarına (% 39.3) ve üçüncü olarak özel sektöre ait sağlık kuruluşlarına (% 20.7) yapıldığını bulmuştur **(Kılıç, B; 1996: 2-10)**. Kaya, yıl içinde doktora gidenlerin toplam doktora gitme sayısının % 51'inin hastaneye gitme biçiminde olduğunu bulmuştur **(Kaya, S; 1996: 2-14)**. Çetinkaya, ailelerin hastalandıklarında ilk başvurdukları yerin % 50.4 ile hastaneler olduğunu, ardından % 33.5 oranında sağlık ocaklarına ve % 12.8 oranında özel doktora başvurulduğunu açıklamaktadır **(Çetinkaya, F; 1994: 96-9)**. Sağlık Bakanlığı Araştırmasında, Türkiye'de kentsel alanda hekime başvuruların çoğunluğunun kamu hastanelerine yapıldığı (% 57.6) , ardından özel hekimlere (% 16.2) ve sağlık ocaklarına (% 14.1) başvurulduğu bulunmuştur **(SB; 1995a)**. Aytekin, 1987 yılında Gemlik'te kentsel alanda yaptığı çalışmada önde gelen hekime başvuru yerinin hastaneler (% 35.4) olduğunu, bunu özel hekim muayenehanelerinin (% 34.1) izlediğini ve sağlık ocağının üçüncü sırayı aldığını bulmuştur **(Aytekin, H; 1987: 237-45)**. Hekime başvuru açısından ilk başvuru yerinin kamu hastaneleri olması sonucu her iki araştırmada da benzerlik göstermektedir. Aradan geçen on yıl içinde Gemlik'te yeni açılan SSK Hastanesi'nin kamu hastanelerine başvuru oranını yükselttiği düşünülebilir. İkinci başvuru yeri olarak sağlık ocaklarının özel muayenehanelerin yerine geçmesi, Gemlik ilçe merkezinde ikinci bir sağlık ocağı açılması ve halkın kötüleşen ekonomik durumu nedeniyle özel hekimleri giderek azalan bir oranda tercih etmesi ile açıklanabilir. Bu araştırmada sağlık kuruluşlarını tercih etme nedeni sorgulanmadığı için kesin bir neden öne sürmek olanaklı değildir. Halkın değişmiş gibi görünen sağlık kuruluşu tercihinin daha ayrıntılı çalışmalarla araştırılması anlamlı olabilir.

Hastalandıkları halde hekime başvurmayan kişilerin hekime başvurmama nedenleri cinsiyete göre ve sağlıkla ilgili harcamaların kaynağına göre Tablo-17 ve Tablo-18'de gösterilmiştir. Kadınların % 53.3'ü, erkeklerin % 44.2'si parasızlık nedeniyle hekime başvuramadıklarını belirtmiştir. Gemlik ilçe merkezinde hastalanan 2 534 kişiden 765'i (% 30.2) çeşitli gerekçelerle hekime başvurmamıştır. Bu gerekçenin en önemli olanını (% 49.0) parasızlık oluşturmaktadır. Sağlıkla ilgili bir sosyal güvencesi olanlardan % 11.2'si hekime başvurmama nedenini parasızlık olarak gösterirken, sağlıkla ilgili harcamalarının kaynağı olarak kendi olanaklarını gösterenlerin % 75.1'i parasızlık nedeniyle hekime başvuramadıklarını belirtmiştir. Hekime başvurmayan 765 kişinin 245'i (% 32.0) kendiliğinden geçeceğini düşünerek hastalıkları sırasında doktora gitmeye gerek görmediklerini belirtmişlerdir.

Eren, 1974 yılında Ankara'da yaptığı araştırmada, hastalananların % 30 kadarının herhangi bir tıbbi bakımdan yararlanamadığını ve hekime götürülemeyen bu hastalardan % 20 kadarının paraları olmadığı için tıbbi bakımdan yararlanamadığını açıklamaktadır **(Eren, N; 1974)**. Kaya, ihtiyaç duyduğu halde sağlık hizmeti alamayan kişilerin, hizmetten yararlanmasını engelleyen etmenler arasında, sağlık hizmetlerinin çok pahalı olmasının en önde gelen etmen olduğunu açıklamaktadır **(Kaya, S; 1996: 2-14)**. Sağlık Bakanlığı araştırması verilerine göre, sigortasız hizmet kullanıcılarının % 50.4'ünün tedavi (ayaktan tedavide ilaç dahil) giderlerini ödemede güçlük çektiği, faturaları ödeyebilmek için % 37'sinin borç aldığı, %7.4'ünün eşya sattığı ve % 2.7'sinin de ipotek yoluna gittiği belirlenmiştir **(SB; 1995a)**. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre, sigortasızların hastaneye yatma oranı ülke ortalamasının % 36 altında, ayaktan tedavi oranlarının ise % 29 altında olduğu; yıllık ortalama hastaneye yatma oranı genel nüfus için % 4.7 iken , aynı oranın sigortasız kesim için % 0.8 olduğu açıklanmaktadır. Tüm bu sonuçlar, yoksulluğun sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen önemli bir etmen olduğunu bir kez daha gözler önüne sermektedir. Ancak hekime başvurmama nedeni yalnızca parasızlık değildir; hastalığı önemsememe de hekime başvurma davranışını etkilemektedir. Yoksulluğu gidermek uzun erimli ve toplumun tümünün çabası ile başarılabilecek bir hedeftir. Hastalıkların bireyler tarafından önemsenmesini sağlamak ise sağlıkçılar ve eğitimciler tarafından başarılabilecek daha kısa erimli bir hedef olarak karşımızda durmaktadır. Halkın sağlık eğitimine önem verilmesi, hastalanıldığında bir hekime başvurulmasının erken tanı ve uygun tedavi ile hastalığın sağaltılmasını sağlayacağının anlatılması , sağlık hizmetlerinden yararlanmayı artıracak bir adım olabilir.

B) Sonuçlar

Bu araştırma sonucunda Gemlik'te 12 yaş ve üzeri nüfusun % 14.8'inin sürekli bir işinin ve nüfusun % 44.8'inin sağlıkla ilgili giderlerini karşılayan herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. İşsizlik, dolayısıyla sosyal güvenceden yoksunluk, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine ilişkin yasa yürürlükte olmasına karşın, sağlık hizmetlerinin pazar ekonomisine terk edilmiş olması, herkes için varolması gereken "sağlıklı yaşama hakkı"nın gasp edilmesine yol açmaktadır. Oysa sağlıklı yaşamak, doğuştan kazanılmış bir haktır ve bu hakkın kişilere devlet tarafından sağlanması gerekmektedir. Sağlık alanında izlenen yanlış politikalar, özellikle sağlık ocaklarına altyapı olanakları, finansman ve sağlık insan gücü yönünden gerekli desteğin sağlanmaması; birinci basamakta tedavi edilebilecek hastaların yataklı tedavi kurumlarına yönelmesine yol açmıştır. Bu durum kamu hastanelerinde hasta yığılması sonucunu doğurmuş ve sunulan hizmetin kalitesini düşürmüştür. Halkın sağlığını önceleyen bir sağlık politikasına duyulan gereksinim gün geçtikçe büyümektedir.

Araştırmaya alınan kişilerin % 25.6'sının son bir ay içinde en az bir kez hastalandığı anlaşılmış, Gemlik'te hastalanma sayısı yılda kişi başına 3.8 olarak bulunmuştur. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla hastalanmaktadırlar. Kış ve ilkbahar aylarında hastalanma oranları diğer mevsimlere göre daha yüksek bulunmuştur. Hastalananların % 8.4'ünün iyileşmek için herhangi bir yola başvurmadığı, % 60.5'inin hekime başvurduğu, geriye kalan % 31.1'in

iyileşmek için hekim dışı yollara başvurduğu anlaşılmıştır. Hastalandıkları halde hekime başvurmayan kişilerin yarısına yakını parasızlık nedeniyle hekime başvuramadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların bir bölümü ise hastalığın kendiliğinden geçeceğini düşünerek hekime başvurmaya gerek görmediklerini belirtmişlerdir. Parasızlık ve bilinçsizlik, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz etkileyen etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Gerek kitle iletişim araçları yoluyla, gerekse sağlık çalışanları ve eğitimciler tarafından yeterince sağlık eğitimi verilmediği anlaşılmaktadır. Sağlık ocaklarında ücretsiz hizmet sunulmasına rağmen, parasızlığı gerekçe göstererek hekime başvurmayan hastaların verdiği mesaj; sağlık alanında yaşanan karmaşayı açıkça sergilemektedir.

Gemlik ilçe merkezinde kişi başına hekime başvuru sayısı yılda 2.7'dir. Başvuruların çoğunluğu kamu hastanelerine, daha sonra sağlık ocağına,özel hekimlere ve Tıp Fakültesi'ne yapılmaktadır. Kadınların, yaşlıların ve çocukların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıkları saptanmıştır. Sağlıkla ilgili herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlar hekime daha az başvurmaktadırlar.

C) Öneriler

Sağlık insan gücü planlaması, hizmetten yararlanma düzeyi gözetilerek yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını yükseltebilmek amacıyla nüfusun tamamının sağlık giderlerini karşılayan bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olması sağlanmalıdır. Hekime başvurunun en fazla yapıldığı kamu hastaneleri ile sağlık ocakları desteklenmelidir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kadınların, yaşlıların ve çocukların hizmetten daha fazla yararlandıkları göz önüne alınmalıdır. Aynı biçimde kış ve ilkbahar aylarında kişilerin daha fazla hastalandıkları bilindiğinden bu özellik koruyucu hekimlik uygulamaları açısından dikkate alınmalıdır.

Hastalananların hekim dışı yollara başvurmalarını önlemek amacıyla sağlık eğitimi çalışmalarına ağırlık verilmeli, eczanelerden reçetesiz ilaç verilmesi engellenmelidir.

Sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve denetlenmesi amacıyla kamu ve özel sağlık kuruluşlarında kayıtların düzenli olarak tutulması sağlanmalıdır.

Hizmetten yararlanma düzeylerinin yükseltilmesi amacıyla, hastalandığında hekime başvurmama nedenleri ve başvurulan sağlık kuruluşu tercihini analiz etmeye yönelik ayrıntılı araştırmalar planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Aksakoğlu, G. (1990): Doksanlara Doğru Türkiye'nin Sağlık Sorunları, Sağlık ve Toplum, 3, s.23.

Aytekin, H., Bilgel, N., Okan, N., Gülesen, Ö. (1987): GEAB Kentsel Alanda Yaşayanların Hastalanma Sıklıkları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14 (3), 237-245.

Belek, İ., Ermiş, H. (1995): Birinci Basamakta Hekim İstihdamı İçin Bir Model Önerisi, Toplum ve Hekim, 10 (68), 27-30.

Boratav, K. (1995): İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, s.7.

BDO (1996): Bursa Dişhekimleri Odası kayıtları.

BTO (1996): Bursa Tabip Odası kayıtları.

Çalıkoğlu, S., Tunçbilek, E. (1990): Çankırı İli Örneğinde Tedavi Edici Hizmetlerde I.Basamak Sağlık Kuruluşlarının Verimliliğinin Değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum, 2, s.40.

Çetinkaya, F., Öztürk, Y. (1994): Seçilmiş Sağlık Ocağı Bölgesinde Temel Çalışma ve Aynı Bölge Rutin Kayıtları İle Karşılaştırma, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 3 (3), 96-99.

Demirhindi, H., Akbaba, M., Bahçebaşı, T., Bicik, Z., Savaşer, H., Türkmen, O., Pişkin, A. (1994): Sağlık Ocaklarına Başvuran Hastaların Reçete Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörler, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Didim, 247-249.

Dever, G. E. A. (1984): Epidemiology in Health Services Management, Aspen Publishers, Inc., Rockville, Maryland, p.217.

DİE (1995) Devlet İstatistik Enstitüsü: Türkiye İstatistik Yıllığı 1994, T.C., Ankara.

Dirican, R., Bilgel, N. (1993): Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), II.Baskı, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, s.51.

Edward, G. S., Franklin, W. G. (1996): Racial Differences in the Relationship Between Infant Mortality and Socioeconomic Status, Journal of Biosocial Science, 28, 73-84.

Engiz, O. (1996): Türkiye'de Sağlık Güvencesi Olmayan Kesim, Toplum ve Hekim, 11 (73), 57-59.

Eren, N. (1974): Ankara İl Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Planlanması İçin Veri Toplama Yöntemi Geliştirilmesi, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Ankara.

Eren, N. (1978): Ulusal ve Bölgesel Düzeyde Sağlık Planlaması, Toplum ve Hekim, (11), 48.

GEAB (1995) Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi 1995 Yılı Çalışma Raporu.

GEAB (1996) Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi Sağlık Grup Başkanlığı 1996 yılı kayıtları.

Gemlik SSK (1996) Gemlik SSK Hastanesi 1996 yılı kayıtları.

Katz, S. J., Hoper, T. P., Manning, W. G. (1996): Physician Use in Ontario and the United States: The Impact of

Socioeconomic Status and Health Status, American Journal of Public Health, 86 (4), 520-524.

Kaya, S. (1996): Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Bakım Hizmetlerinin Potansiyel ve Gerçekleşen Kullanılabilirliği, Toplum ve Hekim, 11 (71), 2-14.

KILIÇ, B. (1996): Gölbaşı Bölgesindeki Sağlık Başvuruları ve Bunu Etkileyen Etmenler, Toplum ve Hekim, 11 (74), 2-10.

Marmara Gazetesi (1996): Marmara Bölgesi Belediyelerinin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sırası, T.C. Marmara ve Boğazları Belediyeler Birliği Yayın Organı, 2, s.3.

Navarro, V. (1991): Race or Class or Race and Class: Growing Mortality Differentials in the United States, Int. J. Health Services, 20, 229-236.

Özcebe, L. H. (1990) : Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Saptanması, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.

Özel, A. (1980): Erzurum Kentinde Halkın Sağlığına Verdiği Önem ve Sağlık Kuruluşlarını Kullanması Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Erzurum.

Özer, İ. (1975): Erzurum İlinde Aile Reislerinin Sağlıkla İlgili Tutum ve Davranışları ve Bunu Etkileyen Bazı Çevresel Faktörler, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Adana.

Rapor (1990): Tıp Fakültelerinde Öğrenci Fazlalığının Yarattığı Sorunlar , Sağlık ve Toplum, 3, 28-35.

Sağlık Bakanlığı (1963) :Türkiye'de Sağlık Alanında İnsan Gücü Araştırması, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara, Bölüm III-C, s.11.

Sağlık Bakanlığı (1992): İnsan Gücü Geliştirme Bölümü (Özbakır, D., Koç, Y., Taranto, Y., Özcan, S., Uz, F.), T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Doküman No: İGG-05/003, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (1993): Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı, , T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, s.12.

Sağlık Bakanlığı (1995a): Health Services Utilization Survey in Turkey, Ministry of Health, Turkey, Health Project General Coordination Unit, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (1995b):Türkiye'de İlçe Merkezlerinde Yaşam Kalitesi Araştırması, Ministry of Health, Turkey, Health Project General Coordination Unit, Ankara.

Schieber, G. J., Poüllier, J. P., Greenwald, L. M. (1993): Health Spending, Delivery, And Outcomes In OECD Countries, Health Affairs, 120-129.

Yıldırım, S. (1995): Sağlık İnsan Gücü Planlaması, Toplum ve Hekim, 10 (68), 20-24.