

ARAŞTIRMA

İZMİR İLİ "METROPOLİTAN" ALANDA TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİ ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIMI*

Gazanfer AKSAKOĞLU, Reyhan UÇKU, Zuhal OKUYAN, Gül ERGÖR, Türkan GÜNAY, Alp ERGÖR, Türkan GÜNAY, Semih ŞEMİN, Murat CİVANER, Yücel DEMİRAL, Sibel KIRAN, Bülent KILIÇ, Erol GÜRPINAR, Ozan PABUCCUOĞLU, Okan BADILLIOĞLU, Leyla S. ARSLAN, Esin KULAÇ, Kaynak C, Pembe KESKİNOĞLU, Yonca SÖNMEZ, Serap K. KONAKÇI

1. GEREKÇE

Sağlık hizmetlerinin niteliğinin oluşturulmasında, hizmetin planlanma ve örgütlenmesi ilkelerinin yapılandırılmasında en önemli etken "insan"dır. "İnsan"ın ne tür sağlık ortamında yaşadığı, karşılaştığı sağlık sorunları, bunları algılama ve değerlendirme yaklaşımı, sorunu çözüme biçimi ve seçtiği hizmet birimi tipi, sağlık örgütlenmesinin dayanak noktalarını oluşturur. Sağlık örgütlenmesinin planlanabilmesi ve yürütülmesi için sağlık algısının ve yararlanılan sağlık kuruluşu tipinin belirlenmesi yaşamsal önem taşır.

Sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin araştırmaların başlangıcı 1970'li yılların başına dek uzanır. İlk ve kapsamlı araştırmayı yapanlar Aday & Andersen aynı zamanda kullanılabilirlik ile ilgili bir model de oluşturmuşlardır (Aday, 1974). Benzer bir araştırma, 1972 yılında Donabedian tarafından yapılmış, kullanımın ölçülebilirliği tartışılmıştır (Donabedian, 1972). Gerek Aday ve arkadaşları, gerekse Thomas & Panchansky, sağlık hizmetlerinin kullanımı ile ilgili çabaları geliştirmiş, kullanım ve eşitlik ilişkisinde yoğunlaşmışlardır (Aday, 1984; Thomas, 1984). Eşitlik-sağlık hizmeti kullanımı ilişkisi, daha sonra DSÖ gündemine de gelmiş, özellikle Whitehead bu alandaki araştırmaları geliştirmiştir (Whitehead, 1992). Giderek uluslararası araştırmalar, sağlık hizmeti kullanımı araştırmalarının kapsamını genişletmiştir. Bugün OECD ülkelerinde sağlık hizmeti kullanımı araştırmaları, standartlaştırılarak sunulmaya başlanmıştır (Schieber, 1993). Önerileri geliştirilmesi planlanmıştır.

2. AMAÇ

- I. İzmir anakentte yaşayan toplumun sağlık düzeyini saptamak,
- II. İzmir anakentte yaşayan toplumun sağlık hizmeti kullanım düzeyini ve etkileyen etmenleri belirlemek.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırma yeri ve zamanı: İzmir anakent alanının tümünde, Ocak 2002-Temmuz 2004 arasında yapıldı. Veri Haziran-Ekim 2002 arasında toplandı.

3.2 Araştırma tipi: Verinin kesitsel düzeyde toplandığı nedensel bir araştırmadır. İzmir anakentte toplumun sağlık sorunlarını belirlemenin yanı sıra, halkın sağlık hizmet kullanımı ve bu kullanımı etkileyen etmenleri saptamak hedeflenmektedir.

3.3 Evren ve Örnek: Evren tüm İzmir anakent yaşayanlarıdır. 1997 Nüfus Sayımı verisine göre anakentte 2,117,000 kişi yaşamaktadır. Örnek büyüklüğü bilinmeyen prevalans yaklaşımıyla toplumun % 50.0'sinin sağlık sorunu olduğu varsayılarak bu değerlerden ± 2.0 sapma ile %95 güven aralığında 2,398 kişi olarak hesaplandı. Kentin büyüklüğü, ulaşım sorunu ve evde bulma güçlüğü dikkate alınarak örneğin ev temelinde alınması planlandı. Kentlerde ortalama evhalkı büyüklüğü 4.0 kabul edilerek (Hacettepe Üniversitesi, 1999) 600 evdeki tüm kişilere (600x4=2,400) ulaşılmaya hedeflendi. Yüzde 10 (60 ev, 4x60=240 kişi) yedek olarak belirlendi. Örnekler sosyo-ekonomik duruma göre tabakalı ve küme örnekleme yöntemi ile Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'nce belirlenmiş olan ev listelerinden, 15 evlik kümelerden oluşan 44 kümede toplam 660 ev olarak, DİE tarafından seçilerek alındı. Her ev, kendi sosyo-ekonomik özellikleri için eş özellikte iki yedekle birlikte elde edildi.

*Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na DPT desteğiyle Prof.Dr. Gazanfer Aksakoğlu koordinatörlüğünde 2002K120200 Proje No. ile yürütülmüştür.

3.4 Değişkenler:**3.4.1 Bağımlı Değişkenler:****Sağlık Hizmet Kullanımı****İyileştirici sağlık hizmetleri:**

- Son 15 gün içindeki yakınma nedeniyle kullanılan hizmet

- En son sorun olduğunda kullanılan hizmet
- En son hastaneye yatarak kullanılan hizmet
- Sürengen hastalıklarda kullanılan hizmet

Koruyucu sağlık hizmetleri:

- Bireysel koruyucu hizmetlerin kullanımı

3.4.2 Bağımsız Değişkenler:**Ev ile ilgili değişkenler:**

- Evdeki kişi sayısı
- Evde son bir yıl içinde ölüm, ölüm tarihi, yaşı,

cinsi, nedeni

Evin ekonomik durumu ile ilgili değişkenler:

- Evin toplam geliri
- Ailenin ekonomik durum/geçim durumu algısı

Sosyo-demografik değişkenler:

- Yaş
- Cins
- Öğrenim durumu (6 yaş üzeri bireyler için)
- Evlilik durumu (15 yaş ve üzeri bireyler için)
- Sosyal güvence
- Sağlık güvencesi
- Meslek (15 yaş ve üzeri bireyler için)
- İş (6 yaş üzeri bireyler için)
- Gebelik ve doğum öyküsü (15-49 yaş evli

kadınlar için)

Toplumsal sınıf-konum ile ilgili değişkenler:

- Yapılan işteki durum
- Çalışılan işkolu
- Çalışma düzeni
- Kafa-kol emeği
- Sürekli/geçici işçi çalıştırma
- Çalışma biçimi
- Meslek

Sağlık durumu:

15 yaş üzeri bireyler için

- Sağlık algısı
 - Sürengen hastalık varlığı
 - Son 15 gün içinde yakınma varlığı
- 0-14 yaş bireyler için
- Annenin çocuk ile ilgili sağlık algısı
 - Sürengen hastalık varlığı
 - Son 15 gün içinde yakınma varlığı

Sağlık kurumları ile ilgili değişkenler:

- Eve en yakın sağlık kurumunun uzaklığı
- Eve en yakın sağlık kurumunun niteliği

3.5 Değişken ölçütleri:**3.5.1 Bağımlı değişken ölçütleri:****Sağlık Hizmet Kullanımı****İyileştirici sağlık hizmetleri**

- Son 15 gün içindeki yakınma nedeniyle kullanılan hizmet: Son on beş gün içinde herhangi bir yakınması olanların bu yakınma nedeniyle bir sağlık kurumundan hizmet alıp almadığı, hizmeti hangi kurumdan aldığı ve bu kurumu neden yeğlediği, kurumda cebinden harcama

yapıp yapmadığı, harcama yapılan hizmetin ne olduğu, yakınma olduğu halde sağlık hizmeti kullanmadı ise nedenleri belirlendi.

- En son sorun olduğunda kullanılan hizmet: Son onbeş gün içinde yakınması olmayanların en son ne zaman sağlık hizmeti kullandığı, kullanım gerektiren sorunun ne olduğu, hangi kuruma gittiği ve kurumu yeğleme nedeni değerlendirildi.

- En son hastaneye yatarak kullanılan hizmet: Yaşamı boyunca hastaneye yatıp yatmadığı, en son ne zaman ve hangi nedenle yattığı, hangi kurumda yattığı, kurumu yeğleme nedenleri ve ortalama yatış süresi (ortalama \pm Sx $\bar{}$, en az, en çok) belirlendi.

- Sürengen hastalıklarda kullanılan hizmet: Sürengen hastalığı olanların ilk tanı aldıkları kurum, yapıyorsa düzenli kontrollerinin nerede yapıldığı ve bu kurumu yeğleme nedenleri, kontrol yapılmıyorsa nedenleri değerlendirildi.

Koruyucu sağlık hizmetleri

Bireysel koruyucu hizmetlerin kullanımı

15-49 yaş evli kadınlar için en son gebeliğinde izlem yapıp yapılmadığı, nerede yapıldığı, neden bu kurumun yeğlendiği, doğumun nerede yapıldığı ve bu yerin yeğlenme nedeni, en son kullanılan aile planlaması yöntemi, bu hizmetin nereden alındığı ve neden bu kurumun yeğlendiği sorgulandı.

0-4 yaş çocuklar için izlem ve aşıların yapıp yapılmadığı, bu hizmetlerin hangi kurumdan alındığı ve neden bu kurumların yeğlendiği belirlendi.

3.5.2 Bağımsız değişken ölçütleri:**Ev ile ilgili değişkenler**

- Evdeki kişi sayısı sorgulanıp ortalama ev büyüklüğü hesaplanarak standart hata, en az ve en çok değerler ile sunuldu.

- Evde son bir yıl (2001 takvim yılı) içinde ölüm olup olmadığı, oldu ise ölümün tarihi, ölüm nedeni, yaşı, cinsi, belirlendi.

Evin ekonomik durumu ile ilgili değişkenler

- Evin toplam aylık geliri ev halkı temsilcisinden belirlenip kişi başına ortalama aylık gelir hesaplanarak standart hata, en az ve en çok değerler ile sunuldu.

- Ev halkı ekonomik durum algısı 'Sizce ailenizin ekonomik durumu/geçim durumu nasıldır?' sorusuna verilen yanıtlar 'çok iyi/iyi/orta/kötü/çok kötü' basamakları ile değerlendirilerek belirlendi.

Sosyo-demografik değişkenler

- Yaş, doğum tarihi ile sorgulandı.
- Cins, gruplanarak sorgulandı.
- Öğrenim durumu, 6 yaş üzeri bireyler için o andaki öğrenim durumu sorgulanarak belirlendi.
- Evlilik durumu, 'evli/bekar/eşinden ayrı/eşi ölmüş' olarak gruplandı.
- Sosyal güvence, varlığı ve tipi sorgulandı.
- Sağlık güvencesi, varlığı ve tipi sorgulandı.
- Meslek 15 yaş üzeri bireyler için sorgulandı ve belirtilen meslek açık olarak yazıldı.

- 6 yaş üzeri bireyler için şu anda çalıştığı işi olup olmadığı ve niteliği belirlendi.

"Gebelik ve doğum öyküsü evdeki 15-49 yaş evli kadınlar için sorgulandı. Toplam gebelik, canlı doğum, ölü doğum, düşük (isteyerek/kendiliğinden), yaşayan çocuk, bebek ve çocuk ölümü sayısı belirlendi.

Toplumsal sınıf-konum ile ilgili değişkenler

- Yapılan işteki durum, o andaki ya da emekli olduğu iş özelinde 'ücretli/maaşlı/kendi hesabına' çalışma biçiminde belirlendi.

- Çalışılan işkolu, 'kamu ve özel' olup olmadığı değerlendirildi.

- Çalışma düzeni, 'sürekli/geçici/mevsimlik' olarak gruplandı.

- Kafa ya da kol emeği olarak yapılan iş değerlendirildi.

- Çalışma biçimi, 'yönetim/planlama/üretim' aşamalarına katılım ile belirlendi.

- Meslek, kişinin bildirimine göre gruplandı.

Sağlık düzeyi ile ilgili değişkenler

15 yaş üzeri bireyler için

- Algılanan sağlık 'Genel olarak değerlendirdiğinizde sizce sağlığınız nasıldır?' sorusuna verilen yanıtlar 'mükemmel/çok iyi/iyi/orta/kötü' basamakları ile belirlendi; 'mükemmel/çok iyi/iyi' seçenekleri 'iyi', 'orta/kötü' seçenekleri 'kötü' olarak değerlendirildi.

- Süregen hastalık varlığı, hastanın bildiği tanı konmuş uzun süreli hastalıklar sorgulanarak belirlendi.

- Son 15 gün içinde herhangi bir yakınma olup olmadığı sorgulandı.

0-14 yaş bireyler için

- Annenin çocuk ile ilgili sağlık algısı 'Genel olarak değerlendirdiğinizde sizce çocuğunuzun sağlığı nasıldır?' sorusuna verilen yanıtlar 'mükemmel/çok iyi/iyi/orta/kötü' basamakları ile belirlenerek, 'mükemmel/çok iyi/iyi' seçenekleri 'iyi', 'orta/kötü' seçenekleri 'kötü' olarak değerlendirildi.

- Süregen hastalık varlığı, annenin bildiği tanı konmuş uzun süreli hastalıklar sorgulanarak belirlendi.

- Son 15 gün içinde yakınma varlığı, bu süre içinde herhangi bir yakınma varlığı ile değerlendirildi.

Sağlık kurumları ile ilgili değişkenler

- Eve en yakın sağlık kurumunun uzaklığı, ulaşım süresi sorgulanarak belirlendi. Ortalama±standart hata, en az ve en çok değerlerle sunuldu.

- Eve en yakın sağlık kurumunun niteliği, 'sağlık ocağı/özel hastane-poliklinik/devlet hastanesi/SSK hastanesi/üniversite hastanesi' biçiminde kurum özelliklerine göre gruplandırıldı.

3.6 Veri Toplama:

Kapalı uçlu sorulardan oluşan anketler, anket öncesi eğitilen halk sağlığı uzmanlık ve doktora öğrencileri tarafından evlere gidilerek, ev içinde yüzyüze görüşülerek uygulandı. 0-14 yaş çocuklar için bilgiler annelerinden alındı. Dört farklı anket oluşturuldu: 1) Ev halkı anketi:

Evin temsilcisinden bilgi alınarak dolduruldu. Evin temsilcisi olarak evin erkeği tanımlandı, o yoksa kadını ile görüşüldü. Evdeki kişi sayısı, kişilerin yaşı, cinsi, evde son bir yıl içinde ölüm olup olmadığı, ev halkının ekonomik durumu, eve en yakın sağlık kurumu ve bu kuruma ulaşma süresi ile ilgili bilgi toplandı. 2) Birey anketi: Tüm bireylere uygulandı. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, tanı almış hastalıkları, sağlık algıları, son 15 gün içinde yakınma varlıkları, en son sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bilgiler elde edildi. 3) 15-49 yaş kadın anketi: Doğurgan çağıdaki evli kadınların koruyucu sağlık hizmetleri kullanımına ilişkin bilgiler toplandı. 4) 0-4 yaş çocuk anketi: Okul öncesi çocukların koruyucu sağlık hizmetleri kullanımına ilişkin bilgiler toplandı.

Evlerde yaşayan tüm kişilerden veri toplanması hedeflendi. Her evde ev halkına anket formu, 15 yaş üstü bireylere yüz yüze görüşme ile ve 15 yaş altı bireyler için anne ile görüşülerek anket uygulandı. Üç kez evde bulunamayan ev halkına bir kez de telefonla ulaşılmaya çalışıldı. Ulaşılamayan bireyler yerine yeni birey alınmadı, ulaşılamayan evler yerine yedek evler araştırma kapsamına alındı.

3.7 Ulaşma Düzeyi:

Örnek olarak hedeflenen 600 evin ilk aşamada 527'sine (%87.8) ulaşıldı. Ulaşılamama nedenleri, görüşmeyi reddetme (25 ev), adreste ev olmaması, yapım aşamasında ya da yıkık bina olması, boş arazi olması gibi adres ile ilgili sorunlar (22 ev), farklı zamanlarda üç kez gidilmesine karşın evde bulamama (14 ev) ve evde oturan kimsenin olmamasıydı (12 ev). Ulaşılamayan evler için ikinci aşamada ilk yedek, onlara da ulaşılamadığında üçüncü aşamada ikinci yedek eve gidildi. Toplam ulaşılan ev sayısı 586 (%97.7) oldu. Ulaşılan evlerde yaşayan 1,968 kişiden 1,933'üne ulaşılabildi, birey olarak ulaşılma oranı %98.2 oldu.

3.8 Veri çözümlemesi:

Toplanan veri EpilInfo 2000 (Sürüm 3.1) programında derlendi. İstatistiksel çözümlenmeler verinin Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Sürüm 11.0'a aktarılmasıyla yapıldı.

3.9 Kısıtlılıklar:

Veri toplama sürecinde anketlerin doldurulması için tıp fakültesi öğrencilerinin ücret karşılığı görevlendirilmesi planlanmıştır. Ödeneğin harcanması ilkesine aykırı bulunması ve ödeneğin tahsis edilmemesi nedeniyle bundan vazgeçilmek zorunda kalındı. Halk Sağlığı uzmanlık ve doktora öğrencilerinin gönüllü katılımıyla önce veri toplama eğitimleri, sonra Anabilim Dalı elemanlarınca yol ücretleri sağlanarak görev almaları olanağı oluşturuldu. Veri toplama süreci görece uzamasına karşın, bu kısıtlılığın olumlu yanı veri niteliğinin artması oldu.

İkinci önemli kısıtlılık veri çözümlemesinde ortaya çıktı. EpilInfo'dan SPSS'e veri aktarımında uyumsuzluk nedeniyle güçlük olunca çözümlenmede bir yıla yakın bir gecikmeyle karşılaşıldı.

4. BULGULAR

4.1 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Toplam 586 eve ulaşıldı. Evlerin 468'inde evin temsilcisinin kendisi (%79.9), 77 evde (%13.1) eşi ile, 41 evde (%7.0) diğer bireylerle görüşüldü. Ulaşılan 586 evde 1,968 kişinin yaşadığı saptandı (3.36±0.04; en az:1, en çok:11).

586 evde yaşayan 1,968 kişiden 1,933 (%98.2)'üne ulaşıldı. Ulaşılanların %48.5'i erkek, %51.5'i kadındı. Çoğunluğu orta yaş grupları oluşturuyordu (Tablo 1).

Öğrenim durumu değerlendirilmesinde çoğunluk ilkokul ve altı öğrenim gördüğünü (%61.1) belirtirken, yüksek öğrenim görenler %11.7 düzeyindeydi (Tablo 2).

Tablo 1. Yaşa göre dağılım

Yaş grubu	Sayı	%
0-4	158	8.2
5-14	331	17.1
15-49	1,084	56.1
50-64	234	12.1
65+	126	6.5
Toplam	1,933	10

Tablo 2. Altı yaş üstü nüfusun öğrenim durumuna göre dağılımı

Öğrenim durumu	Sayı	%
Okur Yazar Değil	128	7.3
Okur Yazar	224	12.8
İlkokul	713	41.0
Orta Okul	216	12.4
Lise	258	14.8
Yüksek Öğrenim	203	11.7
Toplam	1,742	100.0

15 yaş üstü nüfusta 1,444 kişiye (%100.0) ulaşıldı. Evlilik durumu dağılımında %65.4'ünün evli, %26.2'sinin bekar, %8.4'ünün eşinden ayrılmış ya da eşi ölmüş olduğu saptandı.

15 yaş üstü nüfusun (1,444) iş durumlarının incelenmesi %31.4'ünün düzenli işi olduğunu, ev hanımı (%31.0), emekli (%15.7) ve öğrencilerin (%9.3) büyücek gruplar oluşturduğunu gösterdi (Tablo 3).

4.2 Sosyal Güvence ve Sağlık Güvencesi

Toplam 1,933 kişinin %70.5'inin sosyal güvencesi vardı. Sosyal güvencesi olanların %67.1'i SSK, %19.3'ü Emekli Sandığı ve %11.2'si Bağ-Kur kapsamındaydı (Tablo 4).

Toplam 1,933 kişinin %72.2'sinin sağlık güvencesi vardı. Sağlık güvencesi olanların %64.6'sı SSK, %18.8'i Emekli Sandığı, %8.7'si Bağ-Kur kapsamındaydı. 66 kişi Yeşil Kart sahibiydi ve bunlar tüm toplumun %3.4'ünü oluşturuyordu (Tablo 5).

4.3 Ekonomik Durum

Evlerin 557'sinde (%95.1) ekonomik durum ile ilgili bilgi alınabildi, 25 ev (%4.9) ile ilgili bilgi alınamadı. 14

Tablo 3. 15 yaş üstü nüfusun iş özelliğine göre dağılımı

İş özelliği	Sayı	%
İşçi	309	21.4
Memur	73	5.1
Esnaf	71	4.9
Emekli*	227	15.7
Düzensiz işler	52	3.6
İşsiz**	107	7.4
Evhanımı	448	31.0
Öğrenci*	134	9.3
Diğer	23	1.6
Toplam	1,444	100.0

*42 emekli, 11 öğrenci çalışıyor

** 83 kişi (%77.6) iş arıyor

Tablo 4. Sosyal güvencesi olanların güvence özelliğine göre dağılımı

Sağlık güvencesi	Sayı	%	%*
SSK	902	64.6	46.7
Emekli Sandığı	262	18.8	13.6
Bağ-Kur	122	8.7	6.3
Yeşil Kart	66	4.7	3.4
SSK/Bağ-Kur+Özel	25	1.8	1.4
Özel	19	1.4	1.0
Toplam	1,396	100.0	

*1,933 kişi içindeki yüzde

Tablo 5. Sağlık güvencesi olanların güvence özelliğine göre dağılımı

Sağlık güvencesi	Sayı	%	%*
SSK	902	64.6	46.7
Emekli Sandığı	262	18.8	13.6
Bağ-Kur	122	8.7	6.3
Yeşil Kart	66	4.7	3.4
SSK/Bağ-Kur+Özel	25	1.8	1.4
Özel	19	1.4	1.0
Toplam	1,396	100.0	

*1,933 kişi içindeki yüzde

temsilci evin gelirini söylemek istemedi, 10 kişi düzenli/aylık geliri olmadığı için söyleyemedi, 1 kişi bilmediğini belirtti. 557 evde ortalama aylık gelir 510.7 ± 21.8 milyon TL (en az:0, en çok:5 milyar) olarak elde edildi.

586 temsilciden 584'ü (%99.7) ekonomik durum algısını açıkladı, 2'si söylemek istemedi. Açıklayanların çoğunluğu (%59.7) ekonomik durumu orta olarak nitelerken, %24.3 çok kötü ve kötü, %15.7 iyi ve çok iyi olduğunu belirtti (Tablo 6).

4.4 ÖLÜMLER

2001 yılı içinde 586 evin 13'ünde 14 ölüm olduğu saptandı. Kaba Ölüm Hızı (KÖH) %07.1 bulundu. Ölenlerin 8'inin erkek (KÖH:%08.3), 6'sının kadın (KÖH:%06.0) olduğu belirlendi.

4.5 SAĞLIK KURUMUNA YAKINLIK

Evlerin büyük çoğunluğu en yakın sağlık kurumu olarak Sağlık Ocağı ve Sağlık Evi'ni (%65.2) görüyordu. Sağlık kuruluşuna ortalama ulaşma süresini bildiren 577

Tablo 6. Evde görüşülen kişinin ekonomik durum algısı

Ekonomik durum algısı	Sayı	%
Çok kötü	35	6.0
Kötü	107	18.3
Orta	350	59.7
İyi	86	14.7
Çok iyi	6	1.0
Belirtmek istemedi	2	0.3
Toplam	586	100.0

ev (%98.5) bunu 10.14 ± 0.28 dk (en az:1, en çok:90) olarak gösterdi (Tablo 7).

Tablo 7. Eve en yakın sağlık kurumu

En yakın sağlık kurumu	Sayı	%
Sağlık Ocağı	367	62.6
Devlet Hastanesi	68	11.6
SSK	60	10.2
Özel	49	8.4
Sağlık evi	15	2.6
Üniversite	10	1.7
AÇS	6	1.0
Diğer bakanlık sağlık ku.	6	1.0
Dernek/vakıf sağlık ku.	1	0.2
Bilmiyor	4	0.7
Toplam	586	100.0

4.6 SAĞLIK ALGISI ve DÜZEYİ

Araştırmaya katılanlar kendilerinin (ve 0-14 yaş çocuklarının) sağlığı konusundaki değerlendirmelerini yaparken genelde olumlu görüş belirtti; %66.5'i sağlık düzeylerinin iyi ve daha üzeri konumda olduğu kanısındaydı (Tablo 8).

Tablo 8. Araştırma grubunun sağlık algısına göre dağılımı

Sağlık algısı	Sayı	%
Kötü	131	6.8
Orta	517	26.7
İyi	1042	53.9
Çok iyi	206	10.7
Mükemmel	37	1.9
Toplam	1,933	100.0

Süregen hastalık varlığı yönünden yapılan sorgulamada %31.9 olumlu yanıt verdi. Süregen hastalığı olanların %34.7'si dolaşım ve solunum sistemi sorunları, %9.7'si diyabet tanımlandı. 15 yaş üzerinde diyabet sıklığı %4.1 bulundu. Süregen hastalığı olanların %35.2'i sağlık kontrolü altında olmadığını belirtti.

4.7 SAĞLIK HİZMETİNDEN YARARLANMA

Nüfusun %32.2'si olan 623 kişinin son 15 gün içinde sağlık yakınması olmuştu. Bunların %36.3'ü sağlık kurumuna başvururken, %63.7'si herhangi bir sağlık kurumuna gitmemişti (Tablo 9).

Yakınması olmasına karşın sağlık kurumuna başvurmayanların başvurmama gerekçesi olarak %30.5'i gider kaygısını, %18.9'u sosyal güvence olmamasını gösterdi (Tablo 10).

Tablo 9. Son 15 gün içindeki yakınma nedeniyle sağlık kurumuna başvuru (n:623)

Başvuru	Sayı	%
Başvuru yapılmamış	397	63.7
Başvuru yapılmış	226	36.3
Toplam	623	100.0

Tablo 10. Son 15 gün içinde sağlık yakınması olmasına karşın başvuru yapmayanların bildirdikleri gerekçelere göre dağılımı

Başvurmama gerekçesi	Sayı	%
Önemli görmeme	158	39.8
Gider kaygısı	121	30.5
Sosyal güvence olmaması	75	18.9
Kurumun kalabalık oluşu	30	7.5
Uzaklık	8	2.0
Diğer	125	31.5

*Birden fazla yanıt verilebildi (n= 397)

- Eczane, diğer sağlık kuruluşları (PTT Hst - dispenseri vb.), doktor olan yakına başvuru, vb.

En sık gidilen kurum %37.6 ile SSK, ikinci %16.8 ile devlet hastanesiydi (Tablo 11).

Tablo 11. Son 15 gün içinde ortaya çıkan sağlık sorunu nedeniyle başvuru yapılan sağlık kurumlarının dağılımı (n: 226)

Sağlık kurumları	Sayı	%
SSK	85	37.6
Devlet hastanesi	38	16.8
Özel sağlık kurumu	37	16.4
Sağlık ocağı	29	12.8
Üniversite hastanesi	17	7.5
Kurum hastaneleri	7	3.1
Askeri hastaneler	4	1.8
Belediye hastanesi	3	1.3
İşyeri hekimi	3	1.3
Diğer*	3	1.3
TOPLAM	226	100.0

*Eczane, diğer sağlık kuruluşları (PTT Hst - dispenseri vb.), doktor olan yakına başvuru, vb.

Gidilen kurumu seçme nedenleri öncelikle sosyal güvence (%55.7), hekime ve kuruma güven (%29.8), yakınlık (%27.4) ucuzluk (%13.7) idi (Tablo 12). Son 15 gün içinde bir sağlık kurumuna başvurmayan 1,707 kişinin %5.2'si daha önce de hiç sağlık kurumuna gitmemişti.

Tablo 12. Son 15 günde başvuru yapılan sağlık kurumlarının seçilme nedenlerine göre dağılımı

Başvuru gerekçeleri	Sayı	%
Sosyal güvence	126	55.7
Yakınlık	62	27.4
Hekime güven	43	19.2
Ucuzluk	31	13.7
Kuruma güven	24	10.6
Özel hekim kurumu	3	1.3
Başka kurum olmaması	2	0.8
Diğer	27	11.9

*Birden fazla yanıt verilebildi (n=226)

Yaşamının bir döneminde hastaneye yatmış olma oranı %46.7'ydı. En sık yatılan kurum %37.8 ile SSK, ikinci %31.7 ile Devlet Hastanesi idi. Hastanede yatan (süreyi anımsamayan 6 kişi dışında) 896 kişinin ortalama kalış gün sayısı 10.40 ± 0.81 (en az:1, en çok:365) idi.

Son 15 gün içinde gidilen sağlık kurumunda cepten harcama yapanlar %68.1'di. Harcama yapanlar (n=154) %70.3 ilaca, %48.7 bakıya, %14.8 tetkike, %5.8 sağlık malzemesine ödemedede bulunmuştu.

4.8 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARDA KORUYUCU HİZMET

Araştırma grubunda bulunan 15-49 yaş evli 369 kadının 1'inin görüşmeyi kabul etmemesi nedeniyle veri 368 kadın üzerinden değerlendirildi. Ulaşma oranı %99.7 oldu. Görüşmeyi kabul etmeyen kadının çocuğu yoktu.

Kadınların ortalama 2.85 kez gebe kaldığı, 2.08 canlı doğum yaptığı ve 1.99 yaşayan çocukları olduğu, ayrıca gebelik ve doğum sayısı verisinin çok geniş aralık gösterdiği belirlendi (Tablo 13).

Tablo 13. 15-49 yaş evli kadınların doğurganlık özellikleri (n:368)

Doğurganlık özelliği	Ortalama $\pm Sx$	En az-En çok
Gebelik	2.85 \pm 0.10	0-13
Canlı doğum	2.08 \pm 0.70	0-10
Yaşayan çocuk	1.99 \pm 0.06	0-8

Doğum yapan 335 kadının (%91.0) %81.2'sinin hastanede, %14.3'ünün evde doğurduğu öğrenildi (Tablo 14).

Tablo 14. Son doğum yapılan yere göre dağılım

Doğum yapılan yer	Sayı	%
SSK	113	33.7
Devlet Hastanesi	94	28.1
Özel Hastane	50	14.9
Evde Sağlık Personeli Yardımıyla	29	8.7
Evde Sağlık Personeli Yardımı Olmadan	19	5.6
Üniversite Hastanesi	15	4.5
Sağlık Ocağı	1	0.3
Diğer	14	4.2
Toplam	335*	100.0

*33 kadın hiç doğum yapmadı

Gebelik deneyimi olan 344 kadının %84.9'u son doğumlarından önce gebelikleri süresince izlenmişti. Bu hizmetin en sık alındığı kurum % 41.2 ile sağlık ocağı (kurumda ve evde) idi.

Son kullanılan aile planlaması yönteminde etkin olanlar ağırlıklıdır (%61.3) (Tablo 15). Aile planlaması hizmetlerinin en sık alındığı kurum Sağlık Ocağı'dır (% 30.6).

4.9 ÇOCUKLARDA KORUYUCU HİZMET

Hedeflenen tüm çocuklara ulaşıldı. 0-4 yaş çocukların (n=158) annelerinin %70.9'u çocuklarının sağlık personelince izlendiğini belirtti (Tablo 16).

Tablo 15. 15-49 yaş evli kadınların en son kullandıkları aile planlaması yöntemine göre dağılımı

Yöntem	Sayı	%
Rahim İçi Araç	129	39.9
Hormonal yöntem	41	12.7
Cerrahi sterilizasyon	28	8.7
Kondom	56	17.3
Etkisiz	69	21.4
Toplam	323*	100.0

*33 kadın hiç doğum yapmadı

Tablo 16. Çocukların izlendiği kuruma göre dağılımı izlem yapılan kurum

	Sayı	%
Sağlık Ocağı (kurumda)	54	48.2
Sağlık Ocağı (evde)	39	34.8
Özel	12	10.7
SSK	4	3.6
Devlet Hastanesi	1	0.9
Üniversite Hastanesi	1	0.9
Diğer	1	0.9
Toplam	112	100.0

*33 kadın hiç doğum yapmadı

İzlenen çocukların (n=112) %83.0'ü Sağlık Ocağı tarafından evde ya da kurumda görülüyordu (Tablo 16). Aile tarafından kurumun yeşillenme nedeni öncelikle yakınlık (%48.2) ve evde hizmet (%36.6) idi (Tablo 17).

Tablo 17. Çocukların izlendiği kurumun seçilme nedeni

İzlenmeme nedeni	Sayı	%*
Gerekli görmeme	22	47.8
Maliyeti karşılayamama	18	39.1
Sağlık güvencesi olmaması	7	15.2
Uzak olması	4	8.7
SO tarafından hizmet sunulmaması	3	6.5
Diğer	5	10.8

*33 kadın hiç doğum yapmadı

İzlenmeyen çocukların (n=46) önde gelen izlenmeme nedenleri gerekli görmeme (%47.8) ve ekonomik gerekçelerdi (%39.1) (Tablo 18).

Tablo 18. İzlenmeyen çocukların izlenmeme nedenleri

İzlem yapılan kurumu seçme nedeni	Sayı	%*
İzlenmeme nedeni		
Gerekli görmeme	22	47.8
Maliyeti karşılayamama	18	39.1
Sağlık güvencesi olmaması	7	15.2
Uzak olması	4	8.7
SO tarafından hizmet sunulmaması	3	6.5
Diğer	5	10.8

*Birden fazla yanıt verilebildi (n= 46)

158 çocuğun tümünün aşıları yapılıyordu. Aşı yapılan kurumlarda Sağlık Ocağı en çok yeşillenen birimdi: Çocukların %81.7'si kurumda, %10.8'i evde olmak üzere %92.5'i Sağlık Ocağı tarafından aşılanıyordu. Özel hekimde aşılanma oranı %6.3'tü (Tablo 19).

Tablo 19. Aşı yapılan kurumun seçilme nedeni

İzlem yapılan kurumu seçme nedeni	Sayı	%*
Seçilme nedeni	Sayı	%*
Yakın olması	107	67.7
Ucuz olması	60	38.0
Evde hizmet sunulması	33	20.9
Kuruma güven duyulması	21	13.3
Hekime güven duyulması	10	6.3
Özel hekimin çalıştığı kurum olması	2	1.3
Sağlık güvencesi olması	2	1.3
Başka kurum olmaması	1	0.6
Diğer	14	8.9

*Birden fazla yanıt verilebildi (n=158)

5. TARTIŞMA

Hedeflenen evlerin büyük çoğunluğuna ulaşılması ve evin temsilcisiyle görüşülme oranının yüksek olması, araştırma verisinin güvenilirliği açısından umut vericidir. Yine de, özellikle ekonomiye ilişkin verinin incelenmesinde, ev temsilcilerinden beşte biri ile görüşülememiş olması araştırmanın bir kısıtlılığı olarak dikkate alınmalıdır.

Ulaşılabilen evlerde yaşayan ortalama kişi sayısı (3.36) -güvenilir olmamasına karşın kaynak yokluğu nedeniyle başvurulması zorunlu olan- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 (Hacettepe Üniversitesi 2004) verisindeki kentsel ortalama olan 3.9'a göre oldukça düşüktür. Yaş dağılımında benzerlikler egemen olmasına karşın, İzmir merkezde Türkiye ortalamasına göre çocuk yaş grubu oranının belirgin biçimde düşük, genç ve orta yaş grubun yüksek, yaşlı nüfusun yine düşük olduğu görülmekte, aktif nüfusun görece fazlalığı dikkat çekmektedir.

Sosyal güvencesi olmayanlar toplumun üçte birine yakınına oluşturmaktadır. Bu oran 2000 nüfus sayımında İzmir'de belirlenenen yüksek, Türkiye'de belirlenen orana göre düşüktür (Devlet İstatistik Enstitüsü 2002). Farklı araştırmalarda sosyal güvencesi olmayanlar Etimesgut (Özcebe, 1990) ve Malatya'da (Şahin, 1998) daha düşük; Gölbaşı (Kılıç, 1996), Ankara (Kaya, 1996), Akçay (Çiçeklioğlu, 1999) ve Gemlik'te (Pala, 1997) daha yüksek bulunmuştur. Sosyal güvence sağlanan birimler arasında en yüksek paya sahip olan SSK, daha sonra Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'dur.

Sağlık güvencesi olanların oranı yüksek (%72.2) bulunmuştur. Sağlayan kurumlar başta SSK, sonra Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'dur. Bu bulgular İzmir'in en büyük ilçesi Konak'taki veriye tümüyle uymaktadır (İzmir Konak Sağlık Grup Başkanlığı, 2004). SSK'lı oranı hemen her araştırmada yüksek elde edilmiştir: Gölbaşı (Kılıç, 1996), Akçay (Çiçeklioğlu, 1999), Malatya (Şahin, 1998) ve Gemlik'te (Pala, 1997) toplumun dörtte biri ile yarısı arasında bölümünün SSK'lı olduğu saptanmıştır. Araştırmada yeşil kartlı oranı görece düşüktür. Sanayileşmiş ya da gelişme düzeyi Türkiye ile kıyaslanabilir ülkelerde sağlık güvencesi genellikle yüksektir. Güvence varlığı İsveç, İsviçre, Yunanistan, Çekya, Portekiz, Yeni Zelanda'da

%100.0, Almanya'da %90.9, Hollanda'da %75.6 iken; Meksika'da %45-55, ABD'de %24.7 düzeyindedir (Colombo, 2004).

Ekonomik durumunu iyi algılayanlar oldukça yüksektir. Toplumun çok küçük bir bölümünün sağlık algısı "kötü", %66.5'in "iyi", "çok iyi" ve "mükemmel"dir. Bu oran Antalya'da yapılan bir araştırmada (Erengin, 1997) daha düşük, yine bir Antalya araştırmasında (Belek, 1999) çok yüksek saptanmıştır. İzmir'de elde edilen hoşnutluk AB ülkelerine çok yakındır. AB'de sağlık algısını iyi ve çok iyi olarak açıklayanların toplamı %67.8 bulunmuştur (European Opinion Research Group, 2003). Toplumun dörtte biri ekonomik durumunun "çok kötü" ve "kötü" olduğu kanısındadır. Süregen hastalığı olanların oranı yaklaşık üçte bir olarak saptanmıştır.

Araştırmada kaba ölüm hızı %0.7.1 olarak hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 1995-2000 Avrupa verisi bu hızın Azerbaycan'da 9.2, Yunanistan'da 10.0, İtalya'da 10.4, Rusya Federasyonu'nda 14.3, İsveç'te 10.6 ve İsviçre'de 9.4 olduğunu göstermektedir (WHO, 2004). Türkiye'de özellikle kırsal alanda ölüm kayıtlarındaki eksikler nedeniyle bu konuda sağlıklı veri olmaması önemli bir demografik eksiklik; aynı nedenle bu veriyi Türkiye verisi ile kıyaslamak olası değildir. Doğum ve göç kayıtlarında olduğu gibi ölüm kayıtlarındaki eksikliği giderebilecek tek kurum olan Sağlık Ocağı'nın işlevselliğinin Sağlık Bakanlığı tarafından yok edilmiş olması, kayıt konusundaki temel engeli oluşturmaktadır. Sağlık Ocağı'nın topluma her anlamda en yakın kuruluş olması ona ayrıcalık kazandırmaktadır. Ulaşım koşulları dikkate alınmadığında bile, araştırmaya göre evlerin çoğunluğuna en yakın sağlık kurumunun Sağlık Ocağı ve Sağlık Evi olduğu anlaşılmaktadır. Bu kurumlara ortalama ulaşma süresi on dakikadan biraz uzundur.

Toplumun yaklaşık üçte birinin son onbeş gün içinde sağlık yakınması olurken, bunların da üçte biri sağlık kurumuna başvurma gereği duymuştur. Önemli olan, sağlık yakınması olmasına karşın sağlık kurumuna gitmeyenlerin üçte birinin gerekçe olarak gider kaygısını göstermeleridir. Gemlik'te son bir ay içinde hastalananların oranı dörtte bir, hastalananlardan sağlık kurumuna başvurmayanların oranı üçte bir bulunurken, başvurmayanların dörtte üçü gerekçe olarak "para yokluğu"nu belirtmiştir (Pala, 1997).

Son 15 gün içinde sağlık yakınması olan ve sağlık kurumuna başvurma gereği duyanların başvurduğu sağlık kurumları arasında ilk sırada SSK Hastaneleri gelmektedir. Sağlık ocakları, devlet hastaneleri ve özel sağlık kurumlarının dördüncü sırada yer almaktadır. Başvuru yapılan kurumu yeğleme gerekçeleri sırasıyla sosyal güvence, hekime ve kuruma güven, yakınlık ve ucuzluktur. İzmir ili sağlık kayıtlarına göre en çok başvuru alan kuruluşlar sırasıyla sağlık ocağı, devlet hastaneleri, SSK hastaneleri ve üniversite hastaneleridir (İzmir Sağlık Müdürlüğü, 2002). Çeşitli araştırmalarda, yeğlenen sağlık kurumlarının farklı niteliklerde olduğu görülmektedir.

Hasta olduğu halde sağlık kurumlarına başvurmayanların en temel gerekçeleri "para yokluğu" (Eren, 1974) ve "sağlık hizmetlerinin pahalı olması" (Kaya, 1996) iken, sağlık ocağının seçilme gerekçesi "yakınlık" ve "para alınmaması" olarak belirlenmektedir (Aksakoğlu, 1979).

Yaşamının herhangi bir döneminde hastaneye yatanların oranı %46.7' dir. Yatılan hastaneler arasında ilk iki sırayı SSK ile devlet hastanesi almaktadır. Malatya-Yeşilyurt araştırmalarında son on yılda hastaneye yatanların oranı daha düşük bulunmuş, seçilen kurum benzer biçimde sıralanmıştır (Şahin, 1999).

Son onbeş gün içinde sağlık kurumuna başvuranların %68.1' i cepten harcama yapmak durumunda kalırken, harcama yapanların %70.3' ü ilaca, %48.7'si bakıya, %14.8'i tetkiklere ödeme yapmışlardır. Gemlik araştırmasında nüfusun yarıya yakını sağlık sorunlarını cepten harcamayla çözmeye çalıştığı belirlenmiştir (Pala, 1997). Gölbaşı'nda sağlık kurumlarına başvuranların %82'sinin cepten harcama yaptığı, harcama kalemleri arasında ilaç harcamalarının ilk sırada yer aldığı saptanmıştır (Kılıç, 1996). Çubuk'ta ilaca yapılan harcamaların toplamın üçte ikisini oluşturduğu belirlenmiştir (Cilasun, 1987). AB ülkelerinde sağlık hizmetine cepten harcamalar 2000 yılında yüzde olarak İsviçre'de 32.9, Almanya'da 10.5, İtalya'da 22.6, Finlandiya'da 20.4, Danimarka'da 15.9, Lüksemburg'da 7.7 bulunmuştur (OECD, 2003). Sovyetler Birliği'nin çözümlenmesinden sonra cepten harcamaların Rusya Federasyonu'nda %5, Azerbeycan'da %80, Gürcistan'da %90 dolayında olduğu hesaplanmaktadır (Aksakoğlu, 2003).

Kadınların gebelik ortalaması 2.85 ve canlı doğum ortalaması 2.08 bulunmuştur. Son doğumların az da olsa hala bir kısmı sağlık personeli yardımı olmaksızın yapılırken, en çok doğum yapılan yer üçte bir oranla SSK Hastaneleri olmuştur. Evde doğumlar dikkat çekici düzeydedir. Türkiye çapındaki kestirimler doğum sayısının daha yüksek, evde doğumların çok daha fazla olduğunu göstermektedir (Hacettepe Üniversitesi, 2004; Belek, 2000).

Gebelik deneyimi olan kadınların önemli bir bölümü gebelikleri boyunca izlenmemişler, izlenenlerin yarıya yakını Sağlık Ocağı tarafından izlenmiştir. Türkiye'de doğum öncesi bakım alma oranı dörtte biri aşmazken, bunun hemen tümü hekimler tarafından yapılmıştır (Hacettepe Üniversitesi, 2004).

Araştırmada kadınların %12.2'sinin hiç aile planlaması yöntemi kullanmadığı belirlenirken, en çok kullanılan aile planlaması yöntemi olarak RIA öne çıkmaktadır. İzmir Sağlık Müdürlüğü verilerine göre, yöntem kullanmayan - ve izlenmeyen- kadınların oranı benzer durumda ve RIA da en çok kullanılan aile planlaması yöntemi olarak öne çıkmaktadır (İzmir Sağlık Müdürlüğü, 2002).

Araştırma kapsamındaki 0-4 yaş grubu çocukların dörtte üçünden azı bir sağlık kuruluşu tarafından

izlenirken, bu izlemlerin beşte dördü sağlık ocağı tarafından yapılmaktadır. İzlenmeyen çocuklar konusunda, ailelerin ileri sürdüğü gerekçeler arasında "maliyeti karşılayamama" ve "sağlık güvencesi olmama" ciddi bir ağırlığa sahiptir. Sağlık ocaklarının izlenme oranı Çiçeklioğlu'nun 0-5 yaş grubundaki verisine oranla yüksek durumdadır (Çiçeklioğlu, 1999).

0-4 yaş grubu çocukların tümünün aşılandığı bildirilmiştir. Aşılamada önde gelen kurum %92.7 ile sağlık ocağıdır. Türkiye genelinde ve İzmir'de daha önce ulaşılmış olan veri çok daha düşük aşılama oranları ortaya çıkarırken (Belek, 2000; İzmir Sağlık Müdürlüğü, 2004), Akçay'da aşı için en çok kullanılan sağlık kurumu, %77 ile sağlık ocağı çıkmıştır (Çiçeklioğlu, 1999).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma bulgularına göre İzmir merkez nüfusu genç, az öğrenimli, işsizlik sorunu yaşayan, yoksul nitelikte bireylerden oluşmaktadır. Çoğunluğunun sosyal güvencesi vardır, güvencenin birici sıradaki kaynağı SSK'dır. Bireylere en yakın kurum Sağlık Ocağı ve Sağlık Evi'dir ve bunlar da kolay erişilebilir uzaklıktadır. Sağlık algısı yönünden çoğunluk sağlık düzeylerinin iyi ve daha üzeri konumda olduğu kanısındadır. Sağlık yakınması olanların pek azı sağlık kuruluşuna başvurmakta, başvuranlar en çok SSK, devlet hastanesi ve özel kuruluşları seçmektedir. Hastalık durumunda Sağlık Ocağı yeğlenen bir kurum değildir. Buna karşılık kadın ve çocukların koruyucu hizmeti en çok aldıkları kurum Sağlık Ocağı'dır. Sağlık Ocağı'nın en çok yeğlenme nedeni yakınlık, ucuzluk ve evde hizmet sunumudur.

İzmir sağlık hizmeti açısından geniş olanaklara sahip bir kent olmasına karşın, sağlık hizmet kullanımı çağdaş sağlık hizmeti anlayışına uyarlanmış değildir. Kentte bulunan Sağlık Ocaklarının toplumun sağlık gereksinmelerine yönelik olarak yeniden düzenlenmeleri; sosyalleştirmenin bütüncül sağlık bakışı ile koruyucu, geliştirici, sağaltıcı ve esenlendirici hizmeti birlikte sunmaları, bu işlevin bir parçası olarak iyi birer tanı ve sağaltım merkezi olarak çalıştırılmaları, bağlanacakları hastanelere hasta sevk edebilmeleri ve eğitim almaları, gerekir. Sağlık Bakanlığı kurumları tarafından oluşturulacak bu yapılanmanın SSK kurumları ve Üniversite Hastanelerinin etkin işbirliği ile düzenlenmesi, Sağlık Ocaklarının tüm bu kurumların temel örgütü ve dispanseri olarak görev yapmaları ve onlardan eğitim almaları, uygun ve olasıdır. Önerilen düzenlemenin beklenen başarısı, tüm ülke sağlık örgütlenmesi için güdüleyici bir örnek olacaktır.

KAYNAKLAR

Aday LA, (1974) Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. Health Services Research 1974;9.

Aday LA, (1984) Fleming GV, Andersen R. Access To Medical Care in the US: Who Has It, Who Doesn't. Chicago: Pluribus Pres.

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: Hacettepe Üniversitesi; 1979.

Aksakoğlu G. (2003) Sovyetler birliği özelinde sosyalist ülkelerde "sağlık reformu" Toplum ve Hekim 2003; 18: 68-80.

Belek İ. (1999) Sınıflar: Sağlık Düzeyleri, Sağlık Hizmeti Kullanımları ve Yararlandıkları Sağlık Kurumları. Toplum ve Hekim Ocak-Şubat 1999;14(1).

Belek İ, Hamzaoğlu O. (2000) Son 20 Yılda Sağlıktaki Değişim. Toplum ve Hekim 15(4).

Cilasun U. (1979) Çubuk İlçesi Birinci Bölgesinde Tedavi Hizmetlerinden Yararlanma ve Bunu Etkileyen Faktörler [Uzmanlık Tezi]. Ankara:Hacettepe Üniversitesi.

Cilasun, U. (1987) Türkiye'de Sağlık Harcamaları. Ankara: 1987.

Colombo F, Tapay N. (2004) Private health insurance in OECD countries: The benefits and costs for individuals and health systems; 2004. OECD health working papers No:15. <http://www.oecd.org/dataoecd/34/56/33698043.pdf> (erişim tarihi:16/09/2004)

Çiçeklioğlu M. (1997) Akçay Sağlık Ocağında Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi.

Devlet İstatistik Enstitüsü. (2000) Genel Nüfus Sayımı. Ankara: DİE Yayınları; 2002.

Donabedian A. (1972) Models For Organizing The Delivery of Personal Health Services and Criteria For Evaluating Them. Milbank Memorial Fund Quarterly; 50.

Eren N. Ankara Kentinde Yaşayan Halkın Saptanan Sorunlarına Göre Sağlık Hizmetleri İçin Örgütlenme Önerileri. Ankara: DPT Yayını; 1979.

Erengin H, Dedeoğlu N. Sağlığı Ölçmenin Kolay Bir Yolu: Algılanan Sağlık. Toplum ve Hekim Ocak-Şubat 1997;12(77).

Erengin H, Dedeoğlu N. Sağlıkta Eşitsizlik: Antalya Kent Merkezinde 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Morbiditede Farklılıklar. Toplum ve Hekim Mart-Nisan 1998;13(2).

European Opinion Research Group. The health of adults in the European Union; 2003. European Commission Special Eurobarometer 183-7.

http://europa.eu.int/comm/public_opinion/archives/ebs/ebs_183.7_en.pdf (erişim tarihi:16/09/2004)

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması:1998. Ankara; 1999.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması:2003. Ankara; 2004.

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

İzmir Konak Sağlık Grup Başkanlığı. 2003 Yılı Çalışma Raporu. İzmir: 2004

İzmir Sağlık Müdürlüğü. (2000) Yılı Çalışma Raporu. İzmir: 2002.

Kaplan GA, Camacho T. Perceived Health and Mortality: A Nine-year Follow-up of the Human Population Laboratory Cohort. American Journal of Epidemiology 1983;117:292-304.

Kaya S. Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Bakım Hizmetlerinin Potansiyel ve Gerçekleşen Kullanılabilirliği. Toplum ve Hekim Ocak-Şubat 1996;11(71).

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

Kunst AE, (1995) Mackenbach JP. Measuring Socio-economic Inequalities in Health. Copenhagen: WHO.

Ministry of Health. Health Services Utilization Survey in Turkey. 1995.

OECD. Health at a glance: OECD indicators 2003. http://www.oecd.org/document/11/0,2340,en_2649_37407_16502667_1_1_1_37407,00.html (erişim tarihi:16/09/2004).

Özcebe H. Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Saptanması [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1990.

Öztürk Y, Günay O, Aykut M, Çetinkaya F, Cingöz K. Kentel Bölgede Sağlık Ocağına Başvuruda Mesafe Faktörünün Rolü. İçinde: I.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı. I.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; Antalya; 1998.

Pala K, Aytekin NT, Aytekin H. Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hastalanma Sıklıkları ve Hekime Başvuruları. Toplum ve Hekim Eylül-Ekim 1997;12(81).

Şahin M, Eğri M. Malatya İli Yeşilyurt İlçesinde Halkın I.Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu ve Etkileyen Faktörler. Toplum ve Hekim Kasım-Aralık 1998;(4):300-9.

Schieber GJ, Poullier JP, Greenwald LM. Health Spending, Delivery and Outcomes in OECD Countries. Health Affairs 1993;12(2).

Thomas JW, Penchansky R. Relating Satisfaction with Access to Utilization of Services. Medical Care 1984;22(6).

Whithead M. Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler. Ankara: TTB Yayını; 1992.

WHO, Department of Reproductive Health and Research. Reproductive health indicators for world; 2004. <http://www9.who.int/familyhealth/RHR/RHRNavigateScreen.htm> (erişim tarihi: 16/09/2004)