

0-6 Yaş Çocukların Sağlık Hizmet Kullanımları, Sürekli Hizmet Kaynakları ve Etkileyen Faktörler

[How Children Aged 0 to 6 Benefits from Health Services, Permanent Service Resources and the Factors Affecting Them]

ÖZET

AMAÇ: Araştırmanın amacı 0-6 yaş grubu çocukların sağlık hizmet kullanımları, sürekli hizmet kaynakları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.
YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evreni Manisa merkez Üç No'lu Aile Sağlığı Merkezine bağlı olan 0-72 aylık 3.839 çocuk oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi info Statcalc istatistik programında %8,3 prevalansla, örnekleme hatası 0.05 alınarak, %99 güven sınırında 192 olarak belirlenmiştir. Çalışmada sosyodemografik soru formu, sağlık hizmet kullanımı değerlendirme formu olmak üzere iki form kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.00 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.
BULGULAR: Çalışmaya katılan çocukların ay olarak yaş grupları dağılımı 37,4±22,3'tür (min:0 ay-mak: 72 ay). Çocukların %52,1'i erkektir. Çalışmada 0-6 yaş grubu çocukların %28,6'sı herhangi bir sağlık sorunu yaşamakta ve %20,8'i bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. En çok seçilen kurum, kamu kurumlarıdır. Çocukların tamamı en az bir koruyucu sağlık hizmeti almıştır. %78,1'inin sürekli bakım kaynağı vardır ve sürekli bakım kaynağında %57,3 ile Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ilk sırayı almaktadır. Son altı ayda sağlık kuruluşuna başvurmada doğuştan gelen hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında; sürekli hizmet kaynağı olmada ise sosyal güvencesi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
SONUÇ: Bulgulara göre doğuştan gelen hastalığı olan çocukların daha fazla sağlık kurumuna başvurmaları ve sağlık güvencesinin sağlık hizmet kullanımını artıran bir faktör olduğu beklenen sonuçlardır.

SUMMARY

AIM: Aim of the research is "How children aged 0 to 6 benefit from health services, permanent service resources and the factors affecting them".
METHOD: The 3839 children aged 0-72 months and followed by the 3rd Family Health Center in Manisa comprise the population of this descriptive study. The sample size was determined as 192 based on the Epi info Statcalc statistical program with a prevalence of 8.3%, a sampling error of 12:05, and a confidence limit of 99%. In the study, the following two forms were used: socio-demographic questionnaire, evaluation form for the use of health services. The data were evaluated with the 15.00 SPSS package program. To assess the data points, chi-square test and descriptive statistics such as percentage were used.
RESULTS: The distribution of age groups of the children participating in the study is 37.4 ± 22.3 months (min: 0 months, max: 72 months). Of the children in the study, 52.1% were male. Of the 0-6 age group children in the study, 28.6% had a health problem and 20.8% presented to a medical facility. The institutions preferred most were state institutions. All of the children received at least one preventive health service. Of the children, 78.1% had permanent health care and 57.3% of them received health care from family health centers. There was a statistically significant difference between children with and without a congenital disease, and between children with and without social security.
CONCLUSION: One of the results obtained from this study suggests that children with a congenital disease are expected to apply to health facilities more often. Another result is that having health insurance is an important factor which increases the use of health services.

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 03.11.2011, **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 20.03.2012, **DOI:**10.5455/pmb.1322058525

**Saliha Altıparmak¹
Hatice Yıldırım Sarı²**

¹Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu Ebelik
Bölümü, Manisa.

²Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, İzmir.

Anahtar Kelimeler:

0-6 Yaş Grubu Çocuk, Sağlık
Hizmet Kullanımı, Sürekli
Hizmet Kaynağı.

Key Words:

Children Aged 0 to 6, Benefit
from Health Services,
Permanent Service
Resources.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Hatice Yıldırım Sarı
Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, İzmir,
Türkiye.
haticeyildirimsari@gmail.com

GİRİŞ

Sağlık hizmeti kullanımı; sağlıklı olma, sağlığı sürdürme ve sağlık seviyesini mümkün olan en üst düzeye çıkarmak amacıyla birey, aile ve toplumun koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden yararlanmaları demektir (1). Bireylerin sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörler ise sosyal belirleyiciler, sağlık hizmetleri

sistemleri ve bireysel belirleyiciler olarak üç grupta incelenebilir. Sosyal belirleyiciler, sosyal normlardır (1,2). Sosyal normlar, sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin kullanımı ile ilgili toplumun değer ve inançlarını içermektedir (1,2). Örneğin Latin anne babaların çocuğun hastalığının nedeni ve tedavisi hakkındaki inanışları ve evde geleneksel yöntemler kullanma eğilimlerinin hizmet kullanımlarını etkilediği belirlenmiştir (3). Bireysel faktörler ise yaş,

cinsiyet, gelir gibi özelliklerdir (1,2). Kaliforniya’da çocukların %13’ünün sigortası olmadığı için sağlık hizmetlerinden yararlanamadıkları belirlenmiştir (4). Latin çocuklarda da sağlık sigortasının olmayışı sağlık hizmeti kullanımını engelleyen en önemli etken olarak bulunmuştur (3). Özel sağlık bakım gereksinimleri olan çocuklarla yapılan araştırmaya göre ise Amerika’da yaşayan ve İngilizce konuşmayan çocukların diğerlerine göre sağlık hizmetine ulaşamama oranları iki kat daha fazladır, sağlık güvencesine sahip olmama oranları ise dört kat daha fazladır (5). İspanya’da Katalan halkında temel sağlık hizmetlerini en sık çocukların ve yaşlıların kullandıkları, temel sağlık hizmeti kullanımı ile düşük sosyoekonomik durum arasında ilişki olduğu, göçmenlerin sağlık hizmetinin kullanımı ile sınırlı olduğu belirlenmiştir (6). Japonya’da yapılan bir araştırmaya göre, çocukların yetişkinlerden iki kat fazla hekim kontrolüne gittiği, üç kat fazla acil servise gittiği belirlenmiştir. Araştırmaya göre çocukların sağlık hizmeti kullanımının çocukların yaşı ile ilişkili olduğu ancak gelir durumu ve yaşadıkları yerle ilişkili olmadığı belirlenmiştir (7).

Çocukların sağlık durumları, kronik hastalıkları da sağlık hizmet kullanımını etkilemektedir. Tayvan’da yetersizliği olan çocukların sadece %37,58’inin koruyucu sağlık hizmetinden yararlandığı belirlenmiştir. Ağır ve çok ağır düzeyde yetersizliği olan çocukların koruyucu sağlık hizmeti kullanımı hafif düzeyde yetersizliği olanlara göre daha azdır (8). Bir başka araştırmaya göre ise fazla kilolu ve şişman çocuklar normal kilodaki çocuklardan daha fazla sağlık hizmeti kullanmaktadır ve sağlık hizmeti kullanım alanları şişmanlıkla ilişkili kronik durumlara bağlı olarak farklılaşmıştır (9).

Sağlık sistemleri ise ülke sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin sunumu ve erişimini de içine alan geniş bir kavramdır ve sağlık hizmet kullanımını önemli ölçüde etkilemektedir (1,2). Örneğin Amerika’da çocuklara detaylı bir koruyucu sağlık hizmeti sunan “Medical Home” sistemine sahip çocukların koruyucu amaçlı başvurularının daha yüksek olduğu, acil servis başvurularının ise daha düşük olduğu saptanmıştır (10). Ülkemizde yakın dönemde sağlık hizmet sunumunda önemli değişiklikler olmuştur. Bu değişiklikler; 2001 yılında sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasının başlaması, 2004 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu’na (SSK) bağlı hastaların sağlık ocaklarından yararlanması, yine aynı yıl Sağlık Bakanlığı’na bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görevli personele performans dayalı ek ödemenin yürürlüğe girmesi, 6 Ocak 2005’te “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına

Devredilmesine Dair Kanun”un kabul edilmesi ile SSK’ya bağlı sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığına devredilmesi ve birinci basamakta aile hekimliği uygulamasıdır (11-13). Yapılan bu değişikliklere ek olarak daha önce yalnızca ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanan yeşil kart sahipleri 2005’te ayaktan tedavi hizmeti ve ilaçlara erişim hakkına kavuşmuştur (14). 2006 yılında farklı sağlık güvenlik kurumlarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) altında birleştirilerek sağlık hizmetlerine erişimde sosyal güvenlik kuruluşları arasında var olan kullanım kuralları farklılıkları giderilmeye başlanmış, 2006 yılında kamu sigortalılarının özel sağlık kuruluşlarından hizmet alması yaygınlaştırılmıştır (14,15).

Sözü edilen değişikliklerin toplumun sağlık hizmeti kullanımı üzerindeki etkisi sağlık kuruluşlarının veri tabanlarından elde edilen verilerle değerlendirilebilir. Ancak bu veriler toplumdaki farklı grupların zaman içinde hizmete ulaşabilirliğindeki değişimler konusunda bilgi vermemektedir. Bu açıdan sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili yürütülecek saha çalışmaları ile bireysel düzeyde bilgilere ulaşılması önem taşımaktadır. Bu çalışma kapsamında 2010 yılında orta ölçekli kentsel bir yerleşim yerinde 0-6 yaş grubu çocukların sağlık hizmet kullanımları, sürekli hizmet kaynakları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Manisa merkez Üç No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ne bağlı olan 0-72 aylık 3.839 çocuk oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi info Statcalc istatistik programında %8,3 prevalansla, örnekleme hatası %5 alınarak, %99 güven sınırında 192 olarak belirlenmiştir (16).

Çalışmada örneklem seçimi çok aşamalı olarak planlanmıştır. Birinci aşamada Manisa Üç No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ne bağlı olan çocuklar yaş gruplarına göre (0-12, 13-24, 25-36, 37-48, 49-60, 61-72 ay) tabakalandırılmıştır. Her bir tabakadan kaç çocuk alınacağı nüfusa orantılı olarak belirlenmiştir. İkinci aşamada Aile Sağlığı Merkezi (ASM)’ne bağlı olan her bir aile hekimliği küme olarak değerlendirilmiştir. (Üç No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ne bağlı yedi aile hekimliği vardır.) Çalışmaya her bir kümeden yaş gruplarına göre kaç çocuk alınacağı nüfusuna orantılı olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya hangi çocukların alınacağı aile hekimlerinde bulunan çocuk kartlarından random olarak belirlenmiştir.

Çalışma yapılmadan önce Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi onay alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak olan annelere çalışma anlatılmış ve katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından anneler ile ev ziyaretlerinde yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Bir kişi için iki tip formun doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

Çalışmada iki form kullanılmıştır. Bu formlar;

Sosyodemografik soru formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda yaş, cinsiyet, anne babanın yaşı, eğitimi, anne-babanın meslek ve çalışma durumu, sosyal sınıf, aile tipi, sosyal güvence, gelir algısı gibi sosyodemografik özelliklere yönelik sorular yer almaktadır. Araştırmada "baba işine" göre sosyal sınıf gruplaması yapılmıştır. Araştırmada alt ve üst sosyal sınıf gruplandırılmasında, çocukların baba işlerine göre işveren, yüksek nitelikli serbest meslek, esnaf/marjinal, yüksek nitelikli ücretli, beyaz yakalıları üst sosyal sınıf; niteliksiz hizmet işçileri, mavi yakalı, işsizler alt sosyal sınıf olarak değerlendirilmiştir (17).

Sağlık hizmet kullanımı değerlendirme formu: Bu formda çocukların son altı ayda sağlık/hastalık durumları, doğuştan olan herhangi bir engel/hastalık varlığı, sağlık hizmet kullanımı, sağlık hizmeti alınan kurumlar, sürekli hizmet kullanımı varlığı, sürekli hizmet alınan kurum, koruyucu sağlık hizmeti kullanım düzeyi ve koruyucu sağlık hizmeti alınan kurumlar sorgulanmıştır.

Araştırmada sağlık hizmet kullanımı tedavi edici sağlık hizmet kullanımı ve koruyucu sağlık hizmet kullanımı olarak incelenmiştir. Tedavi edici sağlık hizmetleri kullanımı sorgulanmasında, son 15 günde sağlık sorunu olma durumu, sağlık sorunu varlığında herhangi bir sağlık kurumuna başvurma durumu (nereye, ne zaman ve kaç kez; sağlık sorunu oldu ve herhangi bir kuruma başvurmadı ise neden başvurmadığı), başvurduğu kurumu seçme nedeni ve sevk gerekip gerekmediği sorgulanmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri kullanımı sorgulanmasında, çocuğun büyüme gelişme izlemi, boy-kilo ölçümü, aşılama hizmetleri, beslenme eğitimi ve hijyen eğitimi hizmetlerini alıp almadığı, hangi kurumdan aldığı ve bu kurumu seçme nedeni sorgulanmıştır.

Sürekli bakım kaynağı sorgulanmasında, çocuk hastalandığında ya da sağlık ile ilgili bir hizmet gereksiniminde sıklıkla kullandığı bir sağlık kurumu olup olmadığı, çocuğun bu güne kadar geçirdiği sağlık sorunlarını ve sağlığı ile ilgili geçmişini iyi bilen bir kurum olup olmadığı sorulmuştur.

Veriler SPSS 15.00 paket programı ile değerlendirilmiştir. Çocukların sosyodemografik

özellikleri ve son altı ayda sağlık hizmet kullanımı ve sürekli hizmet kaynağının belirlenmesinde sayı, yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Sağlık hizmet kullanımı ve sürekli hizmet kaynağı olma durumu ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışmanın sınırlılığı: Çalışmada ASM listeleri kullanılmıştır. Bu nedenle bulgular yalnızca çalışmanın yapıldığı bölgeye genellenebilir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan çocukların ay olarak yaş grupları şöyledir: %18,2'si 0-12 ay, %16,7'si 13-24 ay, %12,5'i 25-36 ay, %18,2'si 37-48 ay, %13,5'i 49-60 ay ve %20,9'u 61-72 ay. Yaş dağılımları ortalaması ay olarak 37,4±22,3'tür (min:0 ay-mak: 72 ay). Çocukların %52,1'i erkektir. Annelerin %88,0'ı 35 yaş altındadır ve anne yaş dağılımı ortalaması 27,0±5,4'tür (min:17- mak: 48). Babaların %70,3'ü 35 yaş altındadır ve baba yaş dağılımı ortalaması 31,6±6,2'dir (min:19- mak: 53). Annelerin %90,1'i ve babaların %77,6'sı ilköğretim ve altında eğitime sahiptir. Araştırma grubunun %77,6'sı alt sosyal statüye sahiptir, %56,3'ü gelirin giderini karşıladığını ifade etmiştir ve %74,0'ı çekirdek aile yapısına sahiptir (Tablo 1).

Çocukların %28,6'sı son altı ayda herhangi bir sağlık sorunu yaşamıştır. En fazla yaşanan sağlık sorunu %27,6 ile ASYE'dir. Çocukların %20,8'i herhangi bir sağlık kurumuna başvurmuştur. Kuruma başvurmayan çocukların annelerine neden başvurmadığı sorulduğunda %4,2'si sorunu önemsemediğini belirtmiştir. Kuruma başvuru dağılımı ortalaması 1,18±0,5'tir (1-4). Sağlık sorunu olup kuruma başvuranların %10,9'u ASM'ye başvurmuştur. Bunu sırası ile Çocuk Hastanesi (%6,3), Devlet Hastanesi (%2,6), Üniversite Hastanesi (%0,5) ve Özel Hastane (%0,5) takip etmektedir. Kurum seçme nedeni sorgulandığında %10,4 ile "yakın mesafede olması" ilk sırayı almaktadır (Tablo 2).

Tablo 3'te çocukların son altı ayda aldıkları koruyucu sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Çalışmada annelerin ifadesi ile çocukların %81,8'inin düzenli olarak boy/kilosunun ölçüldüğü, %97,9'unun düzenli olarak aşılama hizmetlerinin gerçekleştirildiği, %46,4'üne beslenme eğitimi verildiği, %42,2'sine hijyen eğitimi verildiği belirlenmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri alınan ilk üç kurum sırası ile ASM, Devlet Hastanesi, Üniversite Hastanesidir (Tablo 3).

Tablo 1: Çocukların bazı sosyodemografik özellikleri.

Özellik		n	%
Yaş grupları	0-12 ay	35	18,2
	13-24 ay	32	16,7
	25-36 ay	24	12,5
	37-48 ay	35	18,2
	49-60 ay	26	13,5
	61-72 ay	40	20,9
Yaş dağılımı (ay)		37,4±22,3 (0-72)	
Cinsiyet	Erkek	100	52,1
	Kız	92	47,9
Anne yaş	35 yaş altı	169	88,0
	35 ve üzeri	23	12,0
Anne yaş dağılımı		27,0±5,4 (17-48)	
Baba yaş	35 yaş altı	135	70,3
	35 ve üzeri	57	29,7
Baba yaş dağılımı		31,6±6,2 (19-53)	
Anne eğitim	İlköğretim üzeri	19	9,9
	İlköğretim ve altı	173	90,1
Baba eğitim	İlköğretim üzeri	43	22,4
	İlköğretim ve altı	149	77,6
Sosyal statü	Üst statü	43	22,4
	Alt statü	149	77,6
Sosyal güvence	Yok	30	15,6
	Var	162	84,4
Aile türü	Çekirdek aile	142	74,0
	Geniş aile	50	26,0
Gelir algısı	Gelir gideri karşılamıyor	63	32,8
	Gelir gideri karşılıyor	108	56,3
	Gelir giderden fazla	21	10,9
Toplam		192	100,0

Tablo 4'te çocukların kullandıkları sürekli bakım kaynağı olup olmadığı ve hangi kurumdan sürekli bakım alındığı belirtilmektedir. Buna göre, 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin %78,1'i sürekli bakım kaynağının olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin %62,5'i ASM'yi, %12,5'i Çocuk Hastanesi'ni ve %3,1'i Devlet Hastanesi'ni sürekli bakım kaynağı olarak ifade etmiştir (Tablo 4).

Çocukların bazı özellikleri ile son altı ayda sağlık hizmet kullanımı karşılaştırıldığında doğuştan herhangi bir hastalığı olan çocukların olmayan çocuklara göre daha fazla sağlık hizmeti kullandıkları belirlenmiştir ($p<0.05$). Çocukların bazı özellikleri ile sürekli hizmet kaynağı karşılaştırıldığında ise sosyal güvencesi olan çocukların sosyal güvencesi

olmayanlara göre daha fazla sürekli hizmet kaynağı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmada 0-6 yaş grubu çocukların %28,6'sı herhangi bir sağlık sorunu yaşamıştır. En fazla yaşanan sağlık sorunu %27,6 ile ASYE'dir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre Türkiye'de beş yaş altındaki çocuklarda kış mevsiminde en yaygın görülen hastalık %29 ile ASYE'dir (18). Manisa Nüfus Sağlık araştırmasında akut solunum yolu enfeksiyonları 0-4 yaş grubunda %17,6 olarak bulunmuştur (19).

Tablo 2: Çocukların son altı ayda tedavi edici sağlık hizmeti kullanımı.

		n	%
Sağlık sorunu yaşama	Hayır	137	71,4
	Evet	55	28,6
Yaşanılan sağlık sorunu	Sağlık sorunu yaşamayan	137	71,4
	ASYE	53	27,6
	Cilt sorunu	1	0,5
	Otit	1	0,5
Sağlık kurumuna başvurma	Sağlık sorunu olmayan	137	71,4
	Sağlık sorunu olup kuruma başvuran	40	20,8
	Sağlık sorunu olup kuruma başvurmamayan	15	7,8
	Sağlık sorunu olmayan ve sağlık sorunu olup kuruma başvuran	177	92,2
Kuruma başvurmama nedeni	Problemi önemsemedim	8	4,2
	Zamanım olmadı	4	2,1
	Param yoktu	1	0,5
	Ne yapmam gerektiğini bilemedim	1	0,5
	Nereye gideceğimi bilemedim	1	0,5
	Sağlık sorunu olmayan ve sağlık sorunu olup kuruma başvurmamayan	152	79,2
Başvurulan kurum	ASM	21	10,9
	Çocuk hastanesi	12	6,3
	Devlet hastanesi	5	2,6
	Üniversite	1	0,5
	Özel hastane	1	0,5
Başvuru sayısı	Sağlık sorunu olmayan ve sağlık sorunu olup kuruma başvurmamayan	152	79,2
	1 kez başvuru	36	18,8
	2 kez başvuru	2	1,0
	3 kez başvuru	1	0,5
	4 kez başvuru	1	0,5
Başvuru dağılımı		1.18±0.5 (1-4)	
*Kurumu seçme nedeni	Sağlık sorunu olmayan ve sağlık sorunu olup kuruma başvurmamayan	152	79,2
	Sağlık güvencem nedeniyle	10	5,2
	Bulunduğu yere yakın	20	10,4
	Hizmetten memnun	4	2,1
	Tavsiye	2	1,0
	Tanıdığı olma	3	1,6
	Bekleme süresi az	1	0,5
Toplam		192	100,0

Bizim çalışmamız da literatürle uyumlu olarak en sık görülen sağlık problemi ASYE'dir. Literatürde genel popülasyon çalışmalarına baktığımızda; 2006 yılında Birleşik Krallıkta yürütülen toplum tabanlı araştırma kapsamında tüm yaş gruplarında araştırmadan önceki 15 günlük dönemde %33'ünün sağlık sorunu yaşadığı, kuruma başvurma oranlarının ise erkeklerde %11 ve kadınlarda %15 olduğu belirtilmektedir (20). İspanya'da ve Japonya'da yapılan araştırmalarda da sağlık hizmetlerini en sık çocukların kullandıkları belirlenmiştir (6,7). Ulusal düzeydeki çalışmalardan 1999 yılında yürütülen "Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması"nda son altı ayda sağlık sorunu yaşama sıklığı %55,8, 2002-2003 yıllarında yürütülen "Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003" çalışmasında son 15 günde sağlık sorunu yaşama sıklığı %16,3 olarak saptanmıştır (21,22). Toplumlar da sağlık

sorunu yaşama sıklığı konusunda saptanan farklılıklarda önemli düzeyde toplumun yaş yapısı sorumludur. Erken çocukluk dönemi sağlık sorunu yaşama açısından önemli bir risk faktörüdür (7,20,23). Bizim çalışma sonucumuzda da literatür ile uyumlu olarak sağlık sorunu yaşama diğer yaş gruplarından daha fazla olarak belirlenmiştir.

Çalışmada çocukların %20,8'i son altı ayda bir sağlık kurumuna başvurmuştur. Başka bir deyişle çocukların %79,2'sinde son altı ayda bir sağlık kurumuna başvurmamıştır. 2005 Manisa Nüfus Sağlık araştırmasında sağlık kuruluşuna başvurma 0-6 yaş grubunda son on beş günde %10,4'tür (19). Hassoy'un aynı yaş grubunda 2005 yılında İzmir'de yaptığı çalışmada çocukların son bir yılda %9,7'si, Kaya'nın 1996 yılında Ankara metropolünde yaptığı çalışmada %23'ü son bir yılda sağlık kurumuna başvurmamıştır (24,25).

Tablo 3: Çocukların son altı ayda koruyucu sağlık hizmeti kullanımı.

Özellik		n	%
Düzenli olarak boy/kilo ölçümü			
Çocuğun düzenli olarak boy/kilo ölçümü	Yapılıyor	157	81,8
	Yapılmıyor	35	18,2
Düzenli olarak boy/kilo ölçülen sağlık kurumu	Düzenli olarak boy/kilo ölçülmeyen	35	18,2
	Aile sağlığı merkezi	154	80,3
	Devlet hastanesi	2	1,0
	Üniversite hastanesi	1	0,5
Aşılama hizmetleri			
Çocuğun düzenli olarak aşılması	Evet	188	97,9
	Hayır	4	2,1
Düzenli olarak aşılama hizmeti alınan sağlık kurumu	Düzenli olarak aşılama hizmeti almayan	4	2,1
	Aile sağlığı merkezi	184	95,8
	Devlet hastanesi	3	1,6
	Üniversite hastanesi	1	0,5
Beslenme Eğitimi			
Beslenme eğitimi verilme	Evet	89	46,4
	Hayır	103	53,6
Beslenme eğitimi verilen sağlık kurumu	Beslenme eğitimi almayan	103	53,6
	Aile sağlığı merkezi	82	42,8
	Devlet hastanesi	3	1,6
	Üniversite hastanesi	2	1,0
	Özel hastane	1	,5
	Özel hekim	1	,5
Hijyen Eğitimi			
Hijyen eğitimi verildi mi?	Evet	81	42,2
	Hayır	111	57,8
Hijyen eğitimi verilen sağlık kuruluşu	Beslenme eğitimi almayan	111	57,8
	Aile sağlığı merkezi	72	37,6
	Devlet hastanesi	5	2,6
	Üniversite hastanesi	2	1,0
	Özel hastane	1	,5
	Özel hekim	1	,5
Toplam		192	100,0

Tablo 4: Çocukların kullandıkları sürekli bakım kaynağı.

		n	%
Çocuğunuz hasta olduğunda ya da çocuğunuzun sağlığı ile ilgili bir konuda tavsiyeye ihtiyacınız olduğunda sıklıkla kullandığınız sağlık kurumu var mı?	Yok	42	21,9
	Var	150	78,1
Sürekli bakım alınan kurum	ASM	120	62,5
	Çocuk hastanesi	24	12,5
	Devlet hastanesi	6	3,1
	Sürekli bakım kaynağı olmayan	42	21,9
Toplam		192	100,0

Tablo 5: Çocuklarda son altı ayda sağlık hizmet kullanımı, sürekli hizmet kaynağı olma ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması.

Özellik		Son 6 ayda sağlık hizmet kullanımı		Sürekli hizmet kaynağı		Toplam (%)
		Kullanmayan (%)	Kullanan (%)	Olmayan (%)	Olan (%)	
Cinsiyet	Erkek	76,0	24,0	25,3	74,7	100,0
	Kız	82,6	17,4	19,6	80,4	100,0
Anne yaş	35 yaş altı	79,3	20,7	21,4	78,6	100,0
	35 ve üzeri	78,3	21,7	30,4	69,6	100,0
Baba yaş	35 yaş altı	78,5	21,5	20,7	79,3	100,0
	35 ve üzeri	80,7	19,3	26,8	73,2	100,0
Anne eğitim	İlköğretim üzeri	89,5	10,5	31,6	68,4	100,0
	İlköğretim ve altı	78,0	22,0	21,5	78,5	100,0
Anne çalışma	Çalışan anne	69,2	30,8	7,7	92,3	100,0
	Çalışmayan anne	79,9	20,1	23,6	76,4	100,0
Baba eğitim	İlköğretim üzeri	81,4	18,6	27,9	72,1	100,0
	İlköğretim ve altı	78,5	21,5	20,9	79,1	100,0
Sosyal statü	Üst statü	69,8	30,2	20,9	79,1	100,0
	Alt statü	81,9	18,1	23,0	77,0	100,0
Sosyal güvence	Yok	80,0	20,0	40,0	60,0	100,0
	Var	79,1	21,0	19,3	80,7*	100,0
Aile türü	Çekirdek aile	77,5	22,5	23,4	76,6	100,0
	Geniş aile	84,0	16,0	20,0	80,0	100,0
Gelir algısı	Gideri karşılamıyor	76,6	23,8	30,6	69,4	100,0
	Gideri karşılıyor	82,4	17,6	18,5	81,5	100,0
	Giderden fazla	71,4	28,6	19,0	81,0	100,0
Doğuştan hastalık	Yok	81,0	19,0	22,3	77,7	100,0
	Var	54,5	45,5*	10,0	90,0	100,0
Çocukta engellilik	Yok	80,3	19,7	22,5	77,5	100,0
	Var	57,1	42,9	0,0	100,0	100,0
Toplam (%)		79,5	20,5	21,7	78,3	100,0

*p<0,05

**Ki-kare test (satır yüzdesi alınmıştır)

Bizim çalışmamızda aynı yaş grubunda kuruma başvurma oranı Manisa Nüfus Sağlık Araştırmasından yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni Manisa Nüfus Sağlık Araştırmasında son iki haftada kuruma başvuru değerlendirilirken bizim çalışmamızda son altı ay değerlendirilmiş olduğu için olabilir. Çalışmada 0-6 yaş grubunda sağlık hizmeti kullanımı Hassoy ve Kaya'nın çalışma sonuçlarından daha düşük bulunmuştur (24,25). Bu durum hem onların çalışmalarında sürenin son bir yıl olarak belirlenmesi hem de yarı kentsel alan olan araştırma bölgesinde sağlık hizmetlerinin daha az kullanılıyor

olunması ile açıklanabilir. Ayrıca ülkemizde 2004 yılı itibarıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görevli personele performansla dayalı döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması, SSK'lı hastaların Sağlık Bakanlığı kurumlarından yararlanması gibi sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili önemli değişiklikler yapılmıştır. Bu nedenle de çalışma sonuçları diğer çalışmadan farklı bulunmuş olabilir.

Sağlık hizmet kullanımı ile ilgili ulusal düzeyde yürütülmüş araştırmaların sonuçlarına bakıldığında; 1992 yılında yürütülmüş olan "Türkiye'de Sağlık

Hizmeti Kullanımı” kapsamında sağlık hizmet kullanımı son bir yılda %27,13, sonraki çalışmalardan 1999 yılında yapılmış “Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması’nda son 6 ayda ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı %33,9, “Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002–2003 Çalışması’nda ise son 15 günde ayakta tanı ve tedavi hizmeti kullanımı %8,3 olarak bulunmuştur (21,22,26). Bölgesel düzeyde yürütülmüş çeşitli araştırmalara bakıldığında Malatya’da 1995 yılında son 15 gün için %11,4, Gölbaşı /Ankara’da 1995 yılında son 1 ay için %9,5, Manisa’da 1999 yılında son 1 ay için %8,2 verilerinin elde edildiği görülmektedir (24,28,29). Bizim çalışma sonuçlarımız ulusal çalışmalar ile ve gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında daha yüksek, ancak gelişmiş ülkelerden daha düşüktür.

Çalışmada çocukların tamamı hastalık dışı bir nedenle (koruyucu sağlık hizmetleri nedeniyle) bir sağlık personeli ile görüşmüştür. Amerika’da özel sağlık gereksinimi olmayan 0-5 yaş grubundaki çocukların %88’inin, özel bakım gereksinimleri olan çocukların ise %91’inin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlandıkları saptanmıştır (29). Bir başka çalışmada ise Amerika’da resmi sigortası olan çocukların %96,2’sinin, özel sigortası olanların %93,7’sinin son bir yılda, bir ya da daha fazla kez koruyucu sağlık hizmetinden yararlandığı belirlenmiştir (30). 2005 yılında yapılan Manisa Nüfus Sağlık araştırmasında hastalık dışı nedenlerle sağlık hizmeti kullanımı %5,3 olarak belirlenmiştir (18). Bunun nedeni bizim çalışmamızın aile hekimliği sisteminden sonra yapılması ve evrene de aile hekimlerine kayıtlı kişilerin dâhil edilmesi olarak açıklanabilir. Aile hekimliğine kayıtlı olan 0-6 yaş grubu her çocuk en az bir kere hastalık dışı nedenlerle/koruyucu sağlık hizmeti almıştır.

Çalışmada çocukların yalnızca %0,5’i bir kamu kurumuna başvuramamıştır. Başka bir deyişle çalışmadan elde edilen önemli bir veri sağlık hizmetinin kamu kuruluşlarından alınıyor olmasıdır. Hassoy’un çalışmasında kamu kurumlarını seçme oranı %88,3, Öz’ün çalışmasında %83,2’dir (24,31). Çalışma sonuçları diğer çalışmalardan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışmada ASM kullanımı tüm grupta %10,9 olarak belirlenmiştir ve sosyal güvencesi olmayanların %99’unun ASM’lerden sağlık hizmeti aldığı belirlenmiştir. Bu bölgede yaşayan kişilerin pek çoğu düşük gelir grubundadır. Düşük gelirli, sağlık güvencesine sahip kişiler, sağlık sorunları ile karşılaştıklarında çoğunlukla doğrudan ücret ödeyemezler ya da ödemek istemezler. Sağlık güvencesi olan grup doğrudan ücret ödemeyecekleri, sağlık güvencesi olmayan grup ise daha düşük

miktarlarda ücret ödeyecekleri için kamu kurumlarına yöneliyor olabilirler. Yapılan çalışmalar sosyoekonomik durum ile sağlık hizmeti kullanımı ve kurum tercihleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur (6,7).

Amerika’da yapılan bir araştırmada 0-17 yaşlar arasındaki çocukların %28’inin resmi sigortası, %66,4’ünün özel sigortasının olduğu, %5,6’sının ise sigortasının olmadığı saptanmıştır. Resmi sigortanın İspanyol ve siyahlarda, anne eğitimi düşük olanlarda ve tek ebeveyni olanlarda daha yüksek olduğu ve yine bu çocuklarda sağlık gereksinimlerinin karşılanmama oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (30). Ümraniye’de yapılmış olan çalışmada sağlık güvencesine sahip kişilerin %66,7’sinin kamu finansmanlı sağlık kuruluşlarına, olmayanların % 58’inin özel sağlık kuruluşlarına başvurduğu, hekime başvurmayan grubun ağırlıklı olarak sosyal güvenceye sahip olmayan kişilerden oluştuğu görülmüştür (32). Ersönmez’in 1998 yılında yapmış olduğu çalışmada sağlık güvencesi olan kişilerin kamu hastanelerini daha çok kullandıkları belirlenmiştir (33). Birinci basamak sağlık kuruluşlarının kullanımı, Alkoy’un 2002 yılında Ümraniye’de yapmış olduğu araştırmada %48, DİE’nin 2004 yılında yapmış olduğu yaşam memnuniyeti araştırmasında ise %28 olarak bulunmuştur (32,34).

Çalışmada kurum seçme nedeninde ilk üç sırayı bulunduğu yere yakın olması, sağlık güvencesine uygun olması ve hizmetten memnun olması almaktadır. DİE’nin yapmış olduğu yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre geçmiş yapılanmadaki Sağlık Ocaklarının tercih nedenlerinin başında yakınlık gelmektedir (34). Pala ve Ergen’in yapmış oldukları araştırmada kişilerin hastaneleri seçiminde sosyal güvencenin, geçmiş yapılanmadaki sağlık ocaklarının seçiminde ise yakınlık ve ekonomik nedenlerin etkili olduğu; Özcebe ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada kişilerin sağlık kuruluşlarını tercih nedenlerinde sağlık güvencesinin başvurulmuş kuruluştaki geçerliliği ile sağlık kuruluşunun yakınlığının önemli olduğu belirtilmiştir (35,36).

Çalışmada çocukların %78,1’inin sürekli bakım kaynağı olduğu belirlenmiştir ve sürekli bakım kaynağında %62,5 ile ASM ilk sırayı almaktadır. Çalışmada sürekli hizmet kaynağının tamamı kamu kurumlarıdır. Hizmet kullanımını etkileyen en önemli faktörlerden biri sürekli hizmet kaynağının varlığıdır. Yapılan çalışmalarda kişinin düzenli bir kaynağının olmasının sadece hizmet kullanımını değil, aldığı hizmetin memnuniyetinin de bir göstergesi olarak ta gösterilmiştir (25). Kaya’nın çalışmasında 0-5 yaş

grubu için sürekli hizmet kaynağı varlığı %57, Hassoy'un çalışmasında 0-6 yaş grubu çocuklarda %29,2 olarak belirlenmiştir (25). Çalışmada sürekli hizmet kaynağı, sosyal güvencesi olanlarda daha fazladır. Literatürde de sosyoekonomik düzeyin iyi olmasının sürekli hizmet kaynağına sahip olmada etkin olduğu belirtilmektedir (33). Kaya'nın ve Hassoy'un çalışmalarında da sosyal güvencesi olanların sürekli hizmet kaynağı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatürle uyumludur (24,25).

SONUÇ

Çalışma kapsamında 0-6 yaş grubu çocukların sağlık hizmet kullanımları, sürekli hizmet kaynakları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ancak çalışmada ASM listelerinden yararlanılmış olduğundan bulgular yalnızca çalışmanın yapıldığı bölgeye genellenebilir. Bununla birlikte çalışmadan elde edilen sonuçlar özetle şöyledir;

Çalışmada 0-6 yaş grubu çocukların %28,6'sı herhangi bir sağlık sorunu yaşamakta ve %20,8'i bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. En çok seçilen kurum kamu kurumlarıdır. Çocukların tamamı en az bir koruyucu sağlık hizmeti almıştır. %78,1'inin sürekli bakım kaynağı vardır ve sürekli bakım kaynağında %57,3 ile ASM ilk sırayı almaktadır. Son altı ayda sağlık kuruluşuna başvurmada doğuştan gelen hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında; sürekli hizmet kaynağı olmada ise sosyal güvencesi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Şenol V, Çetinkaya F, Balci E. Factors associated with health services utilization by the general population in the center of Kayseri. Turkey. J Med Sci. 2010; 30(2): 721-730.
2. Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. The Milbank Quarterly. 2005; 83(4): 1-28.
3. Flores G, Vega LR. Barriers to health care access for Latino children: A review. Fam Med. 1998; 30(3): 196-205.
4. Guendelman S, Wier M, Angulo V, Oman D. The effects of child-only insurance coverage and family coverage on health care access and use: recent findings among low-income children in California. Health Serv Res. 2006; 41(1): 125-147.
5. Yu SM, Singh GK. Household language use and health care access, unmet need, and family impact among CSHCN. Pediatrics. 2009; 124: S414-419.
6. Medina C, Salvador X, Teresa Faixedas M, Gallo P. Health services' utilization patterns in Catalonia, Spain. Med Clin (Barc). 2011; 137: 42-48.
7. Ishida Y, Ohde S, Takahashi O, et al. Factors affecting health care utilization for children in Japan. Pediatrics. 2012; 129(1): e113-119.
8. Tsai WC, Kung PT, Wang JY. Disparities in the use of preventive health care among children with disabilities in Taiwan. Res Dev Disabil. 2012; 33(2): 324-333.
9. Kirk SFL, Kuhle S, Ohinmaa A, Colman I, Veugelers PJ. Health care utilization from prevalent medical conditions in normal-weight, overweight, and obese children. The Journal of Pediatrics. 2012; 160(2): 216-221.
10. Romaine MA, Bell JF, Grossman DC. Health care use and expenditures associated with access to the medical home for children and youth. Med Care. 2012; 50(3): 262-269.
11. Sağlık bakanlığı- SSK Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı- SSK Sağlık Tesisleri Ortak Kullanım Ek Protokolü Hakkında Genelge. <http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/mevzuat/mevzuatgoster.asp?mid=600> [Erişim Tarihi: 10.10.2011].
12. Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun 2005. (06/01/2005 tarih ve 5283 sayılı Resmi Gazete). <http://www.istabip.org.tr/YASA/sskdevir> [Erişim Tarihi: 10.10.2011].
13. Aile Hekimliği. Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. (24/11/2004 tarih ve 5258 sayılı Resmi Gazete). <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.5258&MevzuatTliski=0&sourceXmlSearch=geli%FEmi%FElik> [Erişim Tarihi: 10.10.2011].
14. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (16/06/2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazete). <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27054.html> (Erişim tarihi: 10.10.2011)
15. Türkiye'de yakın tarihte yapılan sağlık reformları. 2008. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/ECAEXT/TURKEYINTURKISHEXTN/0..contentMDK:22081660~pagePK:1497618~piPK:217854~theSitePK:455688.00.htm> [Erişim Tarihi: 10.10.2011].

16. Öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesi ve tıp eğitimi müfredatına aktarılması. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, DPT Projesi Saha Çalışması Tanımlayıcı Raporu, 2004.
17. Manisa Nüfus Sağlık Araştırması Kitabı. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Manisa. 1999.
18. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/> [Erişim Tarihi: 02.04.2012]
19. Dinç G. Manisa Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2005; 10: 101-131.
20. Riaz A, Greer J, Murray L. Overview Report Office for National Statistics, 2008, p. 2-5.
21. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması. 1999.
22. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları. 2002-2003. Bakanlık yayın no:691, Ankara, 2006.
23. Kılıç B. Gölbaşı Bölgesindeki Sağlık Başvuruları ve Bunı Etkileyen Etmenler. Toplum ve Hekim. 1996; 11(74): 2-10.
24. Hassoy H. Gülyaka sağlık ocağı bölgesinde 0-6 yaş çocukların sağlık hizmeti kullanımları, sürekli hizmet kaynakları ve etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi, İzmir, 2005.
25. Kaya S. Ankara metropolitan alanda sağlık bakım hizmetlerinin potansiyel ve gerçekleşen kullanılabilirliği. Toplum ve Hekim. 1996; 11(71): 2-14.
26. Ministry of Health. Health Service Utilization in Turkey, Ankara, 2009.
27. Pehlivan E, Genç M, Karaoğlu L. Malatya'da sağlık hizmetlerinin kullanımı ve hasta memnuniyeti. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001; 8(2): 72-78.
28. Dinç G. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 1999; (12): 120-130.
29. Van Cleave J, Davis MM. Preventive care utilization among children with and without special health care needs: associations with unmet need. Ambulatory Pediatrics. 2008; 8: 305-311
30. Kim H, Viner-Brown S. Health status and health care utilization among children in Rhode Island, 2007: comparing children with public insurance and children with private insurance. Health By Numbers. 2010; 93(5): 155-157.
31. Öz YS. Örnekköy sağlık ocağı bölgesinde yaşayan insanların sağlık problemleri karşısındaki davranışları ve etkileyen etmenler. Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül üniversitesi, İzmir.
32. Alkoy S. Ümraniye ilçesinde kişilerin sağlığı ve hastalığı açıklayıcıları, sağlık arama davranışları, iyileştirici sağlık hizmetlerini kullanımları, aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri ve bunları etkileyen etmenler. Doktora Tezi. İstanbul. Marmara Üniversitesi Tıp Fak, 2002.
33. Ersönmez N. Yenice sağlık ocağı bölgesinde sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörlerin saptanması. Yüksek lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1998.
34. DİE. 2004 Yaşam memnuniyeti anket sonuçları. <http://www.die.gov.tr>. [Erişim Tarihi: 10.10.2011].
35. Pala T. İnönü sağlık ocağı bölgesinde hizmet alan kesimin hoşnutluk ve beklentileri. Sağlık ve Toplum. 1999; 9(4): 3-8.
36. Özcebe H, Sönmez R, Atasoy A, et al. Ankara Gülveren sağlık ocağı bölgesi Anadolu Mahallesinde 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmeti kullanımının değerlendirilmesi. Geriatri Dergisi. 2003; 6(1): 22-26.