

**T.C**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DÜZCE İLİ HANE HALKININ**  
**SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞ VE**  
**DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hazırlayan**  
**Nilgün TANRIKULU**

**Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Yönetmeliğinin Halk Sağlığı Anabilim Dalı Bölümü İçin**  
**Öngördüğü YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak Hazırlanmıştır.**

**Tez Danışmanı**  
**Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI**

**DÜZCE 2008**

## TEŞEKKÜR

Araştırma süresince tez danışmanlığımı yürüten Yrd.Doç.Dr.Talat BAHÇEBAŞI'na, tez veri girişimde bana yol gösteren halk sağlığı anabilim dalı Araştırma Görevlisi Dr.Sinemis ÇETİN DAĞLI'ya, Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve araştırma yaptığım Aile Sağlığı Merkezlerindeki tüm aile hekimlerine ve anket çalışmama katılarak bana yardımcı olan tüm Düzce halkına teşekkür ediyorum. Aynı zamanda tez çalışmam boyunca karşılaştığım zorluklarda bana yardımcı olan Esengül TAMER'e ve Şevki SİDAR'a, tez çalışmamda iş yerimden izin konusunda bana yardımcı olan ve eğitimim için verdikleri desteklerden dolayı K.Maraş İl Sağlık Müdürü Dr.M.Reha HÜDAYİOĞLU ile Sağlık Müdür Yardımcısı Dr.Murat ÖZKARS'a, aileme ve özellikle annem Fatma TANRIKULU ve babam Temur TANRIKULU'na sonsuz teşekkür ediyorum.

Nilgün TANRIKULU

DÜZCE/2008

## ÖZET

Düzce ilinde aile hekimliği modelinin uygulamaya geçilmesi ile sağlık hizmetlerinin sunumunda sistem değişikliği yapılmıştır. Hanehalkının başvurduğu sağlık kuruluşları ile ilgili görüşleri ve aldıkları hizmetten memnuniyetleri sağlık hizmet sunucuları için verilen hizmetin değerlendirilmesinde önemli bir ögedir.

Bu kesitsel araştırmanın amaçları; hanehalkının koruyucu sağlık hizmetlerini ne düzeyde kullandıklarını, hastalandıklarında, kronik hastalıkta ve acil durumlarda hangi sağlık kuruluşuna başvurduklarını ve tercih etme nedenlerini saptamaktır.

Araştırma Düzce ilinde 445 hanede yerleşim yerine göre tabakalı örneklem alınarak ve yüz yüze 77 soruluk anket formu kullanılarak yürütüldü.

Bu araştırmada hanehalkının son altı ayda sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı, en son başvuru yapılan sağlık kuruluşu, başvuru nedeni ve bu sağlık kuruluşundan memnuniyet düzeyi ile memnuniyeti etkileyen özellikler saptandı. Koruyucu sağlık hizmetlerini hanehalkındaki kadınların en fazla, erkeklerin daha az kullandıkları, ebeveynlerin ise hiç kullanmadıkları belirlendi. Kadınların koruyucu sağlık hizmetlerini en fazla gebelik durumu ile çocuklarının aşı ve kontrollerinde kullandıkları tespit edildi. Gebelikte en fazla aile hekimi tercih edilirken ikinci sırada özel doktoru tercih ettikleri belirlenmiştir. Çocukların aşı ve kontrollerinde ise %96,9 oran ile aile hekimi tercih edilmiştir. Gebe ve çocuk kontrollerinde aile hekimini en fazla tercih sebebinin ulaşım kolaylığı olduğu belirlendi. Hanehalkının acil durumlarda devlet hastanesini sosyal güvencenin karşılamasından dolayı tercih ettiği belirlendi. Hastalıkta ise; aile hekimini ulaşım kolaylığı ve doktordan memnuniyet, devlet hastanesini sosyal güvencelerinin karşılaması, doktordan memnuniyet ve laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet nedeniyle tercih ettikleri belirlendi. Son altı ayda sağlık kuruluşlarına 3-5 kez gittikleri ve en son sağlık kuruluşuna başvurma nedenlerinin en fazla muayene olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelime:** Hanehalkı, aile hekimliği, sağlık hizmeti, memnuniyet.

## ABSTRACT

Health system changed with family medicine model in Duzce. Views of household about health institutes and patient satisfactions' related to health care were important factors about evaluation of health care by health providers.

The aims of this cross-sectional study were to determinate using rate of preventive health care by households, health institute preferences of households in sickness, in having chronic diseases and in emergency conditions and to determinate causes of health institute preference.

The study was conducted on 445 households to stratify by residential area in Duzce province. The questionnaire form was consist of 77 question and was filled by face to face interview

In this study; admission numbers to the health institutes by households in the last six months, the last admitted health institute, cause of admission, patient satisfaction in this health institute and the factors related to patient satisfaction was determined. Preventive health service was mostly accepted by the women, accepted less than women by men and was not accepted by parents in households. Women accepted preventive health service mostly in pregnancy, the vaccination and check-up of their children. Family physician was preferred 96,9% in control and immunization of children. The cause of preference was mostly easy access in control of pregnant and children. State hospital was preferred in emergency conditions by cause of social security coverage. Family physician was preferred causes of easy access and satisfaction from physician in sickness and state hospital was preferred by the cause of social security coverage, satisfaction from physician and laboratory procedures. Number of admission to the health institute in the last six months was 3-5. The most frequent cause of the admission to the health institute was physical examination.

**Keywords:** Household, family medicine, health care, satisfaction.

## **İÇİNDEKİLER**

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ŞEKİLLER.....	x
TABLolar.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Amaçlar.....	2
1.2. Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Türkiye’de Sağlık Sistemi.....	5
2.2. Sağlık Hizmetleri.....	6
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	6
a. Temel Koruma (Primordial Koruma).....	6
b. Birincil Koruma (Primer Koruma).....	6
c. İkincil Koruma (Sekonder Koruma).....	6
d. Üçüncül Koruma (Tersiyer Koruma).....	6
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	6
2.2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	6
2.2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	8
2.2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri.....	8
2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
a. Tıbbi Rehabilitasyon.....	8
b. Sosyal Rehabilitasyon.....	8
2.3. Aile Hekimliği Modeli.....	8
2.3.1. Aile Sağlığı Merkezi.....	10
2.3.2. Toplum Sağlığı Merkezi.....	10
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Performans Kavramları.....	11
2.4.1. Toplam Kalite Yönetimi.....	12
2.4.2. Sağlık Hizmeti Sunumunda Performans Ölçümü.....	12
2.5. Sağlık Bakım Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Ölçütü.....	13
2.5.1. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Kalitesi.....	13
2.5.2. Hasta Memnuniyeti ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörler.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırma Bölgesi.....	15
3.1.1. Düzce İli Hakkında Genel Bilgiler.....	15
3.1.2. Düzce İlinin Sosyo-Ekonomik Yapısının Gelişimi ve Göstergeler.....	15
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	16
3.3. Araştırmanın Tipi.....	16
3.4. Araştırmada Kullanılacak Araç ve Gereçler.....	16
3.5. Araştırmayı Uygulayanlar.....	16
3.6. Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	16
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	17

3.8. Araştırmanın Analizi.....	17
3.9. Araştırmanın Zamanı.....	17
4. BULGULAR.....	18
4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	18
4.2. Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımında Sağlık Kuruluşu Tercihleri.....	20
4.3. Hanehalkının Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımında Sağlık Kuruluşu Tercihleri.....	24
4.4. Sağlık Kuruluşu Seçiminde Kişisel Tercih Bilgileri.....	28
4.5. Hanehalkının En Son Gittiği Sağlık Kuruluşu ile Memnuniyet Değerlendirmeleri.....	30
4.6. Hanenin ve Hanehalkının Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin En Son Başvurduğu Sağlık Kuruluşunu Tercih Etme Durumu Üzerindeki Dağılımı.....	41
4.7. Genel Memnuniyetlerin Değerlendirilmesi.....	44
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
7. KAYNAKLAR.....	58
8. EKLER.....	61
8.1. Anket Formu.....	
8.1. İzin Belgesi.....	

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AH	Aile Hekimi
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
DH	Devlet Hastanesi (Düzce)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Enj.	Enjeksiyon
ISO	Uluslararası Standardizasyon Örgütü
ÖD-ÖDr	Özel Doktor
ÖH	Özel Hastane
Pan.	Pansuman
SSK	Sosyal Sigorta Kurumu
SS	Standart Sapma
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
ÜH	Üniversite Hastanesi (Düzce)
YO	Yüksek Okul
YO-ÜNİV. M	Yüksek Okul-Üniversitesi Mezunu

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil 1.</b>	Türkiye'deki Sağlık Hizmetleri Örgütü Şeması	5
<b>Şekil 2.</b>	Türkiye'deki Aile Hekimliği Modelinin Şeması	9

**TABLolar**

4.1.1.	Hanehalkındaki kadınların yaş grupları, medeni durumları, eğitim durumları ve yaptıkları işlerin dağılımı	18
4.1.2.	Hanehalkındaki erkeklerin yaş grupları, eğitim durumları ve yaptıkları işlerin dağılımı	19
4.1.3.	Hanenin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	20
4.2.1.1.	Hanehalkından sağlık kontrolü yaptıranların kontrolleri için tercih ettikleri sağlık kuruluşlarına göre dağılımları	21
4.2.1.2.	Hane halkında yaşayanlardan sağlık kontrolü yaptıranların tercih ettikleri sağlık kuruluşu ve sağlık kuruluşunu tercih etme sebeplerinin dağılımı	21
4.2.2.1.	Hanehalkından kadınların en son gebeliğinin sonlanma tarihlerinin dağılımı	22
4.2.2.2.	Hanehalkından gebe kalmış ve gebelik kontrolü yaptırmış olan kadınların kontrol için tercih ettikleri sağlık kuruluşu ve sebeplerinin dağılımı	23
4.2.3.1.	Çocuk aşı ve kontrollerinin yapıldığı yerlerin dağılımı	24
4.2.3.2.	Aşı ve kontrolleri yapılan çocuklarda tercih edilen sağlık kuruluşları ve tercih sebeplerinin dağılımı	24
4.3.1.1.	Hanehalkı hastalandığında tercih ettikleri sağlık kuruluşları ve tercih sıralarının durum dağılımı	25
4.3.1.2.	Hanehalkı hastalandığında müracaat ettiği sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenlerinin dağılımı	26
4.3.2.1.	Hanehalkından kronik hastalığı olanların dağılımı	26
4.3.2.2.	Hanehalkında kronik hastalığı olanların bu hastalıkların takibi için tercih ettikleri sağlık kuruluşlarının yüzde dağılımları	27
4.3.2.3.	Hanehalkından kronik hastalığı olanların sağlık kuruluşu tercih etme nedenlerinin dağılımları	27
4.3.3.1.	Acil durumlarda hane halkının tercih ettiği sağlık kuruluşlarının dağılımları	28
4.3.3.2.	Acil durumlarda hane halkının sağlık kuruluşlarını tercih etme sebeplerinin dağılımı	29
4.4.1.	Hane halkının sosyal güvence ve maddi kısıtlama olmaksızın sağlık kuruluşu tercihlerinin dağılımı	29
4.4.2.	Hanehalkının sağlık kuruluşuna en çok müracaat etme durumları	30
4.4.3.	Hanehalkının son altı ayda sağlık kuruluşlarına müracaat etme sayıları ve müracaat ettikleri sağlık kuruluşlarının dağılımı	30
4.4.4.	En son sağlık kuruluşuna gidilme nedenlerinin dağılımı	31

4.5.1.	En son gidilen sağlık kuruluşunun ulaşım kolaylığı açısından dağılımı	31
4.5.2.	En son gidilen sağlık kuruluşunun muayene saatlerinin uygunluk açısından dağılımı	32
4.5.3.	En son gidilen sağlık kuruluşunun muayene saatleri dışındaki hizmet kalitesinin dağılım durumu	32
4.5.4.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında bulunan işaret levhalarının yeterliliğinin dağılımı	32
4.5.5.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında kayıt işlemlerinde yardımcı olan personelin davranışları hakkındaki görüşlerinin dağılımı	33
4.5.6.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında kayıt işlemlerinin hızı hakkında görüşlerin değerlendirilmesi	33
4.5.7.	En son gidilen sağlık kuruluşlarındaki bekleme salonunun temizlik durumu hakkındaki görüşlerin dağılımı	33
4.5.8.	En son gidilen sağlık kuruluşlarındaki bekleme salonunun ısı ve sakinlik durumu hakkındaki görüşlerin dağılımı	34
4.5.9.	En son gidilen sağlık kuruluşlarındaki personelinin görüşmeye alma hızı hakkındaki görüşlerin dağılımı	34
4.5.10.	En son gidilen sağlık kuruluşlarındaki muayeneye gelen kişilerin doktorun odasında kendisini rahatlık yönünden görüşlerinin dağılımları	34
4.5.11.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkının doktora ulaşabilme durumları hakkında görüşlerinin dağılımları	35
4.5.12.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında hanehalkının nezaketle karşılanma durumu hakkındaki dağılımı	35
4.5.13.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkının doktorun hasta mahremiyetine dikkat etme durumu hakkındaki görüşlerinin dağılımı	35
4.5.14.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında hanehalkının doktorun kendilerine soru sorma ve dinleme durumu hakkındaki görüşlerinin dağılımı	36
4.5.15.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında hanehalkının doktorun muayenesinin ayrıntılı olup olmadığı hakkındaki görüşlerinin dağılımı	36
4.5.16.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında hanehalkına tetkik yaptırdığında sonuçlar hakkında doktorun bilgi verme durumu hakkındaki görüşlerinin dağılımı	37
4.5.17.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkına hastalığı hakkında doktorun bilgi verme durumu hakkındaki görüşlerin dağılımı	37
4.5.18.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkına tedavi hakkında doktorun bilgi verme durumunun dağılımı	37
4.5.19.	En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkının doktorun açıklamalarını anlamaları hakkındaki görüşlerinin dağılımı	38
4.5.20.	Hane halkının 2. kez sağlık kuruluşuna gittiğinde aynı doktora ulaşabilme durumları hakkındaki görüşlerinin dağılımı	38
4.5.21.	Hane halkı hastalandığında doktorun yakından takip etme durumu hakkındaki görüşlerinin dağılımı	38

4.5.22.	Sağlık kuruluşuna müracaat eden hane halkının sağlık personelinin davranışları hakkındaki görüşlerinin dağılımı	39
4.5.23.	Sağlık kuruluşuna müracaat eden hane halkının sağlık personelinin tıbbi bilgi vermesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı	39
4.5.24.	Sağlık kuruluşuna müracaat eden hane halkının sağlık personelinin tıbbi hizmet vermesi hakkındaki görüşlerinin dağılımı	39
4.5.25.	Laboratuvar numunelerinin alınma hızı açısından görüşlerinin dağılımları	40
4.5.26.	Laboratuvar sonuçlarının verilme hızı açısından görüşlerinin dağılımları	40
4.5.27.	Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetten memnun olma durumu hakkındaki görüşlerin dağılımları	40
4.5.28.	Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşunun hanehalkını kuruma davet etme durumları hakkındaki görüşlerinin dağılımı	41
4.5.29.	Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşunda hanehalkına yapılan işlemler hakkında bilgi verme durumları ile ilgili görüşlerinin dağılımı	41
4.5.30.	Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşunda hanehalkına yapılan işlemler sonucunda yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmeleri ile ilgili görüşlerinin dağılımı	42
4.5.31.	Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşunda hanehalkının tekrar gelmesi için randevu verilme hizmetlerinin durum dağılımı	42
4.6.1.	Hanehalkından kadınların yaş gruplarının sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları	43
4.6.2.	Hanehalkından kadınların eğitim durumlarının sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları	43
4.6.3.	Hanehalkından erkeklerin eğitim durumlarının sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları	44
4.6.4.	Hanehalkının yerleşim yerinin sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları	44
4.6.5.	Hanehalkının sosyal güvencesinin sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları	45
4.6.6.	Hanehalkının aylık ortalama gelir düzeylerini sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları	45
4.7.1.	Sağlık kuruluşuna son altı ayda başvuru sayısına göre genel memnuniyet durumunun dağılımı	46
4.7.2.	Hanehalkının ortalama gelir düzeyine göre genel memnuniyet durumunun dağılımı	46
4.7.3.	En son başvuru yapılan sağlık kuruluşlarından genel memnuniyet durumunun dağılımı	47

## 1-GİRİŞ

Günümüzde sağlık, sosyal gelişmenin temel bir ögesi olarak kabul edilmektedir (1).

Ülkemiz, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunlarına sahiptir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde bir karmaşa yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin herkese eşit ve etkili bir şekilde ulaşabilmesi için atılması gereken en önemli adımlardan birisi sağlık hizmetinin olması gereken basamakta verilmesidir. Eğer birinci basamak sağlık hizmetleri ülkemizdeki gibi ağırlıklı olarak fiilen ikinci basamakta veriliyorsa sağlık hizmetlerinde eşitlikten, verimlilikten ve kaliteden söz etmek mümkün olamaz (2).

1961 yılında kabul edilen 224 sayılı kanunun temel çıkış noktası ise; sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve sağlık örgütlenmesindeki aksaklıkları ortadan kaldırmaktır (3). 224 sayılı yasanın uluslararası düzeyde halk sağlığı politikalarını belirleyen üç belgeyle uyumlu olduğu söylenebilir. Bunlar 1978 yılında yayınlanan ve Temel Sağlık Hizmetleri anlayışının formüle edildiği Alma Ata Bildirgesi, 1984 yılında Avrupa Bölgesi için belirlenen 2000 Yılı Herkes İçin Sağlık Hedefleri ve 1998 yılında oluşturulan Sağlık 21 Hedefleri'dir (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi Komitesi'nin 1984 yılında benimsediği "2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık" metninin 26 sayılı Hedefi'nde de "1990 yılına kadar, üye ülkeler Alma-Ata Konferansı'nda öngörüldüğü gibi Temel Sağlık Hizmetlerine dayalı olan, 2. ve 3. Basamak hizmetlerle desteklenen, sağlık hizmet sistemini geliştirmiş olmalıdır" denilerek, basamak sisteminin yadsınamayacak gerekliliği bir kez daha uluslararası düzeyde vurgulanmaktadır (5,6). Nedenler ne olursa olsun gelinen nokta iç açıcı değildir ve bu nedenle yıllar önce Dünya Bankası desteği ile sağlıkta reform çalışmaları başlatılmıştır. Son dönemde hız kazanan bu çalışmalar kapsamında Sağlıkta Dönüşüm Projesi hazırlanarak, sağlık güvence sistemlerinin genel sağlık sigortası adı altında toplanması, sağlık güvencesi olmayan vatandaş kalmaması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin "aile doktorluğu" modeli ile daha verimli ve daha etkin biçimde sunulması amaçlanmıştır (7). Türkiye'de uygulanmakta olan aile hekimliği uygulaması kişisel hekimlik uygulamasıdır. Kişisel hekimlik uygulamasının en önemli özelliği kişi odaklı olmasıdır. Yani sağlık hizmeti alan kişilerin ihtiyaç ve

isteklerinin göz önünde bulundurulmasıdır. Bu bilgiler ışığında tüm vatandaşların 1. basamaktan başlayıp tüm aşamalarda sağlık birimlerinde memnun olmaları hedeflenmektedir (8).

### 1.1. Amaçlar

1. Düzce ili hanehalkının koruyucu sağlık hizmeti kullanırken tercih ettikleri sağlık kuruluşu ile tercih nedenlerini belirlemek ve kullanmıyorsa nedenlerini belirlemek (sağlık kontrolü, gebelik kontrolleri, çocuk aşısı ve kontrolleri),
2. Hanehalkından hasta olanların hangi sağlık kuruluşuna başvurduklarını, tercih nedenlerini ve sağlık kuruluşlarının tercih sıralamasını belirlemek,
3. Hanehalkından kronik hastalığı olanların hangi sağlık kuruluşuna başvurduklarını ve tercih nedenlerini belirlemek,
4. Hanehalkının acil sağlık müdahalesi gerektiren bir durumda hangi sağlık kuruluşuna başvurduklarını ve tercih nedenlerini belirlemek,
5. Hanehalkının son altı ayda sağlık kuruluşuna müracaat sayılarını belirlemek,
6. Hanehalkının en son başvurduğu sağlık kuruluşunu ve başvuru nedenini belirlemek,
7. Hanehalkının en son başvurduğu sağlık kuruluşu tercihlerini etkileyen sosyodemografik özellikleri (kadınların yaş grupları ve eğitim durumları, erkeklerin eğitim durumları, hanehalkının yerleşim yerleri, sosyal güvenceleri, gelir durumu) incelemek,
8. En son başvurduğu sağlık kuruluşlarında aldığı hizmetten memnuniyet düzeylerini incelemektir.

### 1.2. Hipotezler

İlgili olduğu amaç parantez içinde belirtilmiştir.

- 1(8). H1: Hanehalkından kadınların sağlık kuruluşu tercihleri, yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- 2(8). H1: Hanehalkından kadınların sağlık kuruluşu tercihleri, eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- 3(8). H1: Hanehalkından erkeklerin sağlık kuruluşu tercihleri, eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

4(8). H1: Hanehalkının yerleşim yeri ile sağlık kuruluşu tercihleri arasında anlamlı fark vardır.

5(8). H1: Hanehalkının sosyal güvence kuruluşu ile sağlık kuruluşu tercihleri arasında anlamlı fark vardır.

6(8). H1: Hanehalkının aylık ortalama gelir düzeyi ile sağlık kuruluşu tercihleri arasında anlamlı fark vardır.

7(8). H1: Hanehalkının son altı ayda sağlık kuruluşuna müracaat sayıları ile aldıkları hizmetten genel memnuniyet durumları arasında anlamlı fark vardır.

8(7). H1: Hanehalkının aylık ortalama gelir düzeyi ile aldıkları hizmetten genel memnuniyet durumları arasında anlamlı fark vardır.

9(6). H1: Hanehalkının en son hizmet aldığı sağlık kuruluşundan memnuniyeti kötüdür.

## 2- GENEL BİLGİLER

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından; “Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan yola çıkılarak, sağlığı korumak, geliştirmek, hastalananları tedavi etmek ve sakatlananları esenlendirmek amacı ile sunulan hizmetlerin tümü “sağlık hizmeti” olarak adlandırılmaktadır (9,10). Sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel olarak gelişme göstermekte olup, farklılıklar sağlık hizmetlerinin kapsamını ve çeşitliliğini de etkilemektedir (11).

Çağdaş sağlık sistemlerinin önde gelen amaçları arasında, birinci basamak sağlık hizmetlerine öncelik vererek, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği ve bu hizmetlerden herkesin ihtiyacı oranında yararlanmasını sağlamak ve böylece kişilerin yaşam kalitelerini ve sağlık standartlarını yükseltmek yer almaktadır (12).

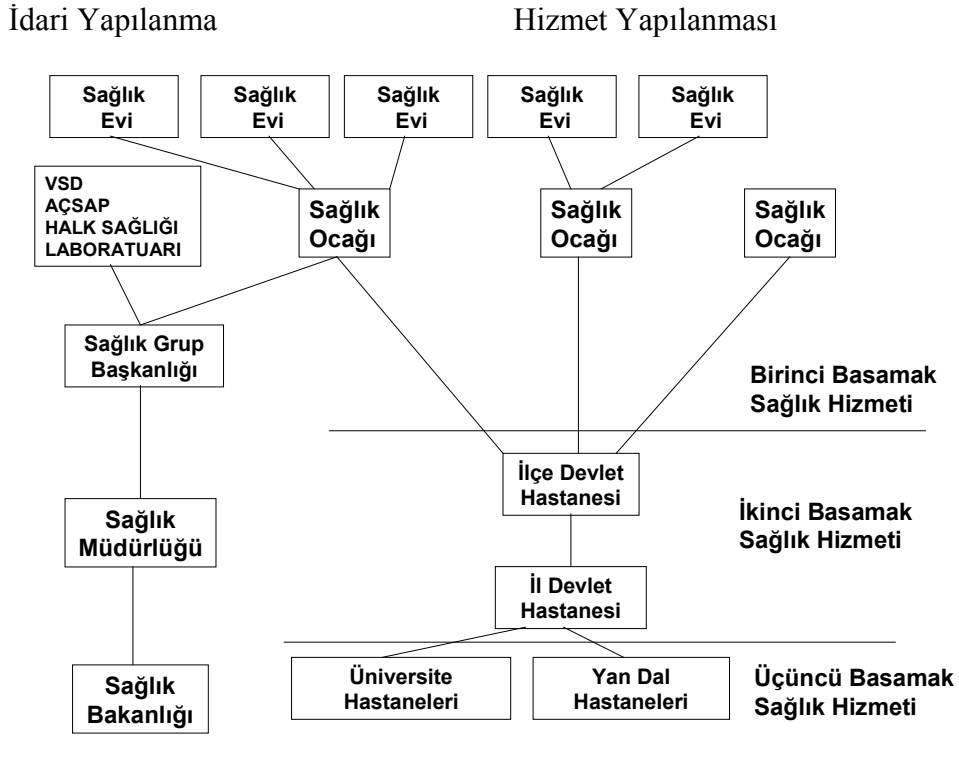
Sağlık hakkı doğuştan kazanılmış olan temel bir insanlık hakkıdır (13). İnsanların en doğal hakkı olan sağlık hizmetlerini nitelikli olarak alma hakkı şu şekilde açıklanmıştır (14);

- Her insan ayırım yapılmaksızın uygun sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir.
- Her hasta, herhangi bir dış müdahale olmaksızın özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bildiği bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
- Hasta her zaman kendi çıkarına en uygun biçimde tedavi edilmelidir.
- Kalite güvencesi her zaman sağlık hizmetinin bir parçası olmalıdır
- Sınırlı kaynak özelliğinde olan belirli bir tedavinin söz konusu olduğu ve potansiyel hastalar arasında seçim yapılması gerektiği durumlarda, hastaların tümü o tedavi bağlamında adil bir seçme yöntemine göre değerlendirilme hakkına sahiptir.
- Hasta sunulan sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanması hakkına sahiptir.

## 2.1. Türkiyede Sağlık Sistemi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin nasıl örgütlenip sunulacağına dair ilke ve kurallar, 1961 yılında kabul edilmiş ve halen yürürlükte olan 224 sayılı ‘‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun’’ da yer almaktadır (15).

Şekil 1. Türkiye’deki Sağlık Hizmetleri Örgütü Şeması



Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık sistemi, herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede verilmesini sağlamalıdır. Bu hizmet etkili, karşılanabilir fiyatta ve sosyal kabul gören tarzda olmalıdır. Her ülke sağlık sistemini planlarken bu faktörleri göz önünde tutarak kendisi geliştirmelidir. Daha önceden de bahsettiğimiz gibi sağlık doğuştan kazanılan bir hak olduğundan sağlık hizmetlerinin herkese eşit olarak ulaştırılacak bir biçimde örgütlenmesi zorunluluğu vardır. Sosyal güvenlik, adalet ve eşitlik ilkelerine uygun olarak, herkese sosyal sağlık güvencesi sağlanmalı, kolay erişilebilir şartlarda sağlık hizmetleri sunulmalı, benzer veya eşit yardımlar temin edilmeli, kişilere verilen sağlık hizmetleri çağdaş düzeyde ve etkili olmalıdır (16).

## 2.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerini koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere üçe ayırmak mümkündür.

### 2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler bu gruba girer. Koruyucu önlemler dört düzeyde ele alınır (3,17).

a) Temel Koruma(Primordial Koruma): Sağlığı bozan etkenlerin tamamen ortadan kaldırılarak yok edilmesidir.

b) Birincil Koruma(Primer Koruma): Kişisel ya da toplumsal düzeyde hastalıklardan korunmak ve/veya sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme ve çevrenin güvenli duruma getirilmesi için gereken önlemlerin alınmasıdır.

c) İkincil Koruma(Sekonder Koruma): Sağlığın bozulması olasılığı karşısında erken tanı ve sağaltım önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınmasıdır.

d) Üçüncül Koruma(Tersiyer Koruma): Sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir (3,17).

### 2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bu hizmetin amacı hastalığa yakalanmış kişileri sağlıklarına kavuşturmaktır. Üç basamakta ele alınır.

#### 2.2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Toplum içindeki bireylere ve ailelere bir bölüm olarak ulaşabilen, toplumun sağlık sorunlarını çözebilen, sağlığı koruyan, hastalara evde ve ayakta tedavi hizmeti veren sistemdir. Temel amacı; kişileri hastalıklardan korumaktır. Bu basamakta teşhis ve tedavi edilemeyen kişiler sonraki basamak olan hastanelere sevk edilirler (18,19).

Birinci basamak hizmetinin verilmesi şu şekilde en uçta, 2500-3000 nüfusu kapsayan bir "Sağlık Evi" bulunur. Sağlık Ev'lerinde bir ebe çalışmakta olup, ağırlıklı olarak ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile yükümlüdür. Gebelerin tespiti, belli aralıklarla izlenmesi ve kontrolü, doğumun yaptırılması, loğusa ve çocukların izlenmesi ve kontrol edilmesi ile aşılama hizmetleri ebeden beklenen temel görevlerdir. Bunların yanında, kendine bağlı nüfusta, enfeksiyon hastalıkları, aile

planlaması, beslenme ve sağlık eğitimi, evre sağlığı ve benzeri diğer sağlık sorunlarından da sorumludur. Sağlık Evi'nin bir üzerinde olan kuruluş “Sağlık Ocağı”dır. Kırsal alanda 5-10 bin kişiye, kentlerde ise 15-35 bin kişiye bir Sağlık Ocağı bulunur. Sağlık Ocaklarında, nüfusa bağlı olarak sayısı değişmek üzere, hekim, sağlık memuru, hemşire ve ebe ile birlikte yardımcı sağlık personeli bulunmaktadır. Ocaklar, koruyucu sağlık hizmetleri yanında evde ve ayakta (birinci basamak) tedavi hizmetleri ile de yükümlüdür. Kendine bağlı nüfusta, sağlıkla ilgili tüm olayları izler, değerlendirir ve kendi olanakları ile zzebileceği sorunları zer, zemediği sorunlar için ise, st kuruluşlardan yardım ister. En geniş anlamdaki, sağlık hizmetlerinin ilk başvuru ve izleme noktasıdır.

Sağlık Ocağına başvuran kişilerin soruna tanı konur; ancak ocak olanakları ile zlemez ya da tanı konamaz ise, hasta ilçe ve il hastanelerine (ikinci basamak tedavi kurumları) sevk edilir. (20,21).

Sağlıkta dönüşüm projesi kapsamındaki Aile Hekimliği sisteminin işleyişi koruyucu sağlık hizmeti ve birinci basamak hizmeti içermektedir (22). Aile hekimi, aile sağlığı merkezinin yönetiminden, aile sağlığı elemanlarından ve hizmet verdiği bölgenin sağlığından sorumludur. Bunlar şöyle özetlenebilir:

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik birinci basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek Aile hekiminin öncelikli görevidir. Aile hekimi, temel laboratuvar hizmetlerini verir veya verilmesini sağlar, verdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıtlarını tutar ve gerekli bildirimleri yapar, ilk yardım ve acil müdahale hizmetlerini verir veya verilmesini sağlar, tanı ve tedaviye ilişkin her türlü diğer hizmetler ile doğum öncesi, doğum sonrası lohusa ve bebeğe beraber izlem yapar. Gerekirse bu hizmetleri niteliğine göre kişinin bulunduğu yerde verir. Bakanlıkça belirlenen ve uygulamaya konulan kişiye yönelik özel sağlık programlarını yürütür. Yönetmelikte, bu görevlerden bebek ve gebe izlemi ve aşılama oranları performans kriteri olarak yer almaktadır (23). Aile doktoru veya sağlık ocağı hekimi kişiye mesleki yetkileri çerçevesinde uygun bulduğu tıbbi işlemleri uygular; gerekli grdğu takdirde ikinci basamak sağlık

hizmeti veren bir kuruluşa, tıbbi zorunluluk hallerinde ise üçüncü basamak hizmet veren bir kuruluşa gerekli bilgi ve belgelerle birlikte sevk eder (24).

#### **2.2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

Hastalıkların teşhis ve yatarak tedavi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri (ilçe ve il devlet hastaneleri), özel hastaneler, yataklı tedavi merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşların bazı örnekleridir (25). İkinci basamak hizmet veren, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri gibi ünitelerle, hizmetlere üst düzeyde laboratuvar desteği veren Hıfzıssıhha Enstitüleri ve Halk Sağlığı Laboratuvarları vardır. Sağlık Meslek Liseleri, Bölge Depo ve Tamirhaneleri, Hava Limanları Sağlık Denetleme Merkezi, Hudut Sağlık Denetleme Merkezi, Sahil Sağlık Denetleme Merkezi diğer birimlerdir. (21). İl ve ilçe hastanelerinde olanakların yetersizliğinden dolayı gelen hastalara tanı konulamaz ya da konulan tanıya uygun tedavi uygulanamaz bir durum söz konusu ise; hastalar ileri teknoloji ile donatılmış ve yan dallarda uzmanlaşmış personel bulunan üçüncü basamak tedavi kurumlarına (eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri vb) sevk edilirler.

#### **2.2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık hizmetleri**

İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu gurubu temsil eder (26).

#### **2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri**

Bedence ya da ruha sakat kalmış olan kişilerin bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak için yapılan bütün çalışmaları kapsar. İki türlü rehabilitasyon vardır:

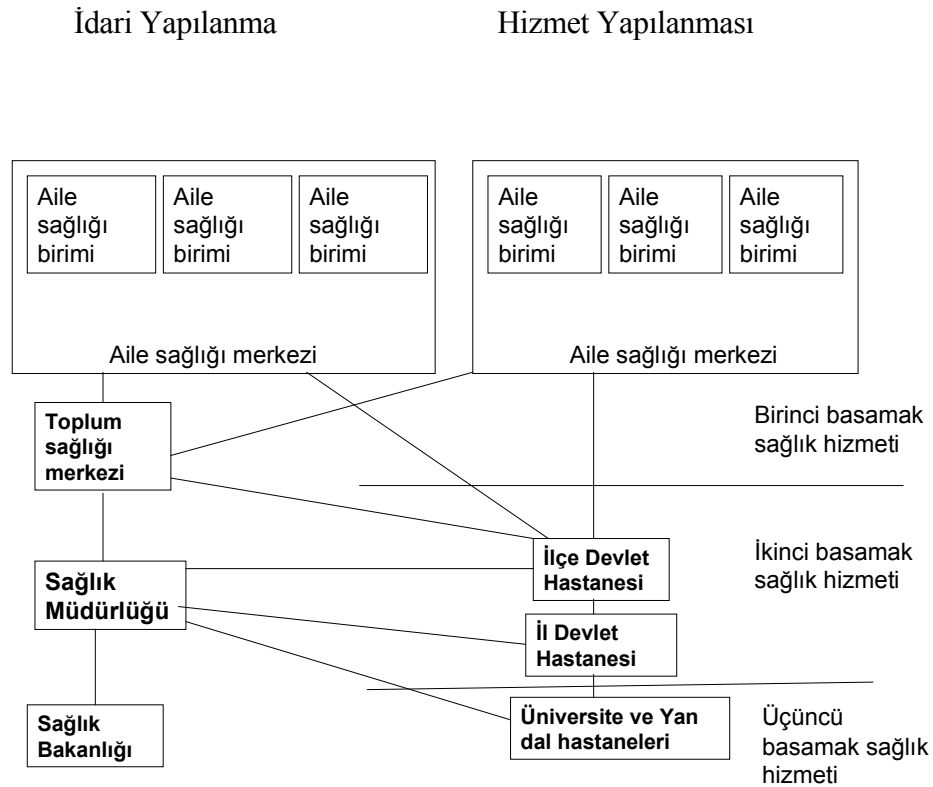
- a) Tıbbi rehabilitasyon: Bedensel sakatlıkların düzeltilmesi
- b) Sosyal rehabilitasyon: İş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamadır (27).

### **2.3. Aile Hekimliği Modeli**

Tıp bilimi bazı dönemlerde bilimsel ve teknolojik, bazı dönemlerde ise sosyal etkilere cevap olarak gelişmiştir. Tedavi edici hekimliğin gelişme aşamalarına bakıldığında; halk hekimliğinin ardından, klinik bilimlerde bilimsel yöntemin

kullanılması ile bilimsel hekimliğin doğduğu, teknolojik gelişmelerle ise yeni uzmanlık alanlarının ortaya çıktığı görülmektedir (28,29).

Şekil 2. Türkiye’deki Aile Hekimliği Modelinin Şeması



Aile hekimi, kişiyi ailesi ve içinde yaşadığı toplum ile birlikte bir bütün olarak ele alarak koruyucu sağlık hizmetleri ile tedavi hizmetlerini bir arada sunan ve kendi sorumluluğu altındaki kişilerin hem biyolojik, hem ruhsal, hem de sosyal yönleriyle ilgili olan, kişilerin kendi seçtikleri hekimidir. Bireylerin acil durumlar dışında sağlık sistemine giriş kapısını oluştururlar. Kendisine kayıtlı kişilerin sağlık kayıtlarını tutmak, bağışıklama ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamaktaki tanı ve tedavi hizmetlerini üstlenmek, ikinci ve üçüncü basamak bakımlarını koordine etmek aile hekiminin görevleridir (22). Sürekli, kapsamlı ve kişiye yönelik hizmet; hastalıkların erken tanı ve tedavisi; hastalıklardan korunma ve sağlıklı olmanın sürekliliğini sağlama gibi birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan aile hekimliği, önemi bütün dünyada 1950'lerden bu yana daha iyi anlaşılan bir tıp disiplini (30,31).

Bu nedenle ülkemizde uygulanacak aile hekimliği sistemi için Türkiye modeli geliştirilmiştir. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Pilot Kanun”(Kanun) çıkarılmıştır. Daha sonra “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik” çıkarılmıştır (32). Aile hekimliği, bireylerin ve aile fertlerinin ikametlerinin yakınlarında ya da kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde bulunan, ilk başvuracakları ve sağlık hizmetini alacakları doktorluk uygulamasıdır. (33).

Aile hekimliğinin hedefi, birinci basamak sağlık hizmetlerini, profesyonel bir ruhla ve toplumun katılımını sağlayacak bir biçimde, bireyin yaşadığı ve çalıştığı yerlerde koruyucu, tedavi ve rehabilite edici yönleri ile birlikte sunmaktır (21).

Aile hekimliği uygulamasında sağlık ocağının görevleri ikiye ayrılmıştır. Bu görevler aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezi olmak üzere hizmet verir.

### **2.3.1. Aile Sağlığı Merkezleri**

Yönetmeliğe göre, “aile sağlığı merkezi; bir veya daha fazla AH ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşu” olarak tanımlanmıştır. Kanuna göre; aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir. Yine mevzuata göre aile sağlığı elemanı ise “AH ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen, hemşire, ebe, sağlık memuru” olarak tanımlanmıştır.

### **2.3.2. Toplum Sağlığı Merkezi**

Yönergeye göre, toplum sağlığı merkezi; bölgesinde yaşayan kişilerin ve toplumun sağlık hizmetlerini organize eden, toplumun koruyucu hekimlik hizmetlerini sunan, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kendi arasında ve diğer kurumlar arasında eşgüdümünü sağlayan, idari hizmetler ile sağlık eğitimi ve denetim faaliyetlerini yürüten sağlık merkezi olarak tanımlanmıştır.

Her il ve ilçede sorumluluk bölgesi; mülki sınırlarla sınırlı, bir “toplum sağlığı merkezi” kurulması öngörülmüştür. Büyükşehirlerde ise Büyükşehir Belediyesi’ne bağlı her ilçede bir tane, nüfusu 100 binden fazla olan il merkezlerinde her 100 bin kişiye bir tane toplum sağlığı merkezi kurulması öngörülmüştür.

Yönergeye göre toplum sağlığı merkezinin sunduğu hizmetlerin başlıcaları şöyle tespit edilmiştir; idari ve mali hizmetler, çevre sağlığı hizmetleri, bulaşıcı ve kronik hastalıkları izleme ve müdahale hizmetleri, aile sağlığı merkezlerinin koordinasyon hizmetleri ve yapılan işlerin bildirilmesi, lojistik hizmetleri, görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri, hizmet içi eğitim hizmetleri, kayıtların tutulması ve ASM’ nin denetim hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, adli tıbbi hizmetler, okul sağlığı hizmetleri, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri, sağlık eğitimi hizmetleri, özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması ve denetimi, afet organizasyonu, kurullara ve komisyonlara katılım, yeşil kart hizmetleri ve sağlık müdürlüğünün verdiği diğer görevleri yapmaktır (34).

#### **2.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Performans Kavramları**

Ulusal ve uluslararası kaynaklardan elde ettikleri bilgileri yerinde ve zamanında kullanan ülkelere yeni ürün ve teknolojiler üretimi avantajı sağlamakta, toplumlarının sosyo-ekonomik kalkınmalarını hızlandırmaktadır. Kalitenin tanımı; nadir ve pahalı bir ürün (hizmet) olarak algılanırken, müşterinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayan bir ürün (hizmet) olarak tanımlanmıştır (35).

Sağlık hizmetlerinde Kalite kavramı, hizmeti talep eden kurum, toplum veya kişinin (müşteri) ihtiyaç ve isteklerini karşılamanın yanında, bilimsel ve teknik olanakların kullanımını da içermektedir. Hizmet sunumunda amaçlanan neticenin elde edilebilmesi için;

- a- Klinik (tıbbi teşhis, tedavi ve bakım)
- b- Alt yapı (laboratuvar ve görüntüleme v.b)
- c- Destek hizmetler (kurum ev idaresi, beslenme, güvenlik, ulaşım v.b ) gibi tüm hizmet birimlerinde devamlı veri/bilgi toplama, değerlendirme ve iyileştirmelerin bir koordinasyon içinde yürütülmesi gerekmektedir (36).

### **2.4.1. Toplam Kalite Yönetimi**

Genel anlamda Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili tanımlar şöyledir:

“Toplam Kalite Yönetimi, bir kalite geliştirme veya kalite kontrol yöntem, teknik veya aracı değildir. Toplam Kalite Yönetimi, bir yönetim felsefesidir. Sürekli gelişmeyi, katılımı ve müşteri memnuniyetini esas almaktadır.” (37).

“Toplam kalite yönetimi, sürekli gelişmeyi ve çalışanlarla hizmetten yararlananların katılımını esas alan, müşteri odaklı yönetim anlayışıdır.”(38)

Sağlık kurumunun tüm birimlerinin (klinik, idari, finans, destek, alt yapı v.b) devamlı iyileştirme çalışmalarını içeren Toplam Kalite Yönetimi (TKY) yaklaşımı, son yıllarda daha fazla uygulama alanı bulmuştur. TKY’ nin özünde gelişmiş düşünüş mekanizmasını gerektiren bilgi üretimi ve yönetimi yer almaktadır. Düşünüş becerisini geliştirmek için gerekli olan 3 ana unsur da; bilmek, tanımlamak ve ölçmektir (39,40).

### **2.4.2. Sağlık Hizmeti Sunumunda Performans Ölçümü**

Hastalık yönetimindeki bu yeni yaklaşımlar, sağlık kuruluşlarında sunulan hizmet performanslarının iyi tanımlanması ve ölçülmesini gerektirmektedir. Performans ölçülmesi geniş anlamda tedavi, bakım ve müdahale süreçlerinde etkin, uygun ve doğru işlevleri hastaya zamanında, güvenli, devamlı, verimli ve saygılı bir şekilde sunmaktadır.

Sağlık Akreditasyon kurumlarının yataklı sağlık kuruluşları için geliştirdiği standartlar hastanın değerlendirilmesi, tedavisi, cerrahi müdahaleler, hastanın eğitimi, bilginin yönetimi, liderlik ve kurumsal performansın iyileştirilmesi alanlarını kapsarken, günümüzde performans iyileştirme planları, araçları, metod ve stratejileri ile ilgili ölçüler önem kazanmaktadır. Bu ölçüler bir yerde sağlık hizmeti veren birim ve kişilerle hastaya yapılan müdahalelerin değişik aşamalarındaki performans değerlendirmelerinde kullanılmaktadır (41,42).

## 2.5. Sağlık Bakım Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Ölçütü

Sağlık bakım hizmeti bazı önemli yönlerden diğer endüstri ve hizmet işletmelerinden belirgin bir şekilde farklılık göstermektedir. Rekabete dayalı bir piyasada tüketiciler memnuniyetsizliklerini alış-veriş yerlerini değiştirerek gösterebilmektedir (43). Daha da önemlisi bireyin sağlık gereksiniminin sürekliliği ve karmaşıklığı nedeni ile memnuniyet ile ilgili kriterler, bir restoran ya da toplumdaki diğer hizmet alanlarındaki kriterlerden daha farklı ve karmaşıktır. Müşteri memnuniyeti, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindendir (44).

### 2.5.1. Hasta Memnuniyeti ve Bakım Kalitesi

Kalite bugün yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup her zaman, her yerde ve her konuda önü alınamaz bir talep haline gelmiştir. Kalite, kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen subjektif bir kavram olup tanımlanması zordur (45).

Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) 'nün tanımına göre kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. Amerika Sağlık Örgütleri Akredisyon Komitesi ise kaliteyi ; verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır (46,47). Birçok ülkede tüketiciliğin gelişmesi ve bireylerin artan beklentileri sonucu büyük önem kazanmış olan kaliteden artık sağlık alanında da söz edilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin çok geliştiği ülkelerde bile sağlık bakımında kaliteyi sağlamanın karmaşık ve zor bir iş olduğu kabul edilmektedir (44)

### 2.5.2. Hasta Memnuniyeti ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörler

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (48). Hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Buna göre, bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmet sunumundan sonra geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda

tatmin olup olmadığına karar vermektedir. Hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (49,50). Hasta tatmini; “hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri yararlar, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlükler, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam biçimine, ön yargılarına) uygunluğuna bağlı bir işlemdir”. Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması için, hastanın hizmeti satınalma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tümüyle kesilene kadar geçen süreçte, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlere zaman içinde doğru karşılık verilmesi gerek ve yeter koşuldur. Hasta tatminini etkileyen ölçütler olarak hijyen, ilgi, teknolojik alt yapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, gereksinim duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini etkileyen dört temel olgu vardır:

- Hastanın tıbbi gereksinimleri,
- Diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri deneyimler,
- Sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları,
- Zihinlerindeki kalite tanımı.

Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için, sağlık hizmet kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir.

- a. Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi,
- b. Hasta hak, gereksinim, istek ve beklentilerinin karşılanması(51).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Bölgesi**

##### **3.1.1. Düzce İli Hakkında Genel Bilgiler**

Düzce, Batı Karadeniz Bölgesi'nin Bartın'dan sonra en küçük ili (2 593 km<sup>2</sup>) olup, kuzeyde Zonguldak, doğu ve güneyde Bolu ve batıda Sakarya illeriyle sınırlıdır. Akçakoca İlçesi ile Karadenize açılan Düzce İli, 30 km. uzunlukta bir kıyıya sahiptir.

Düzce İli coğrafi bakımdan, Ankara ve İstanbul metropollerinin orta yerinde olmasına rağmen, fiziki eşikler ve İstanbul metropolünün Ankara'ya oranla daha etkin olması nedeniyle, İstanbul'un etki alanında kalmakta, bununla birlikte sağlık ve eğitim gibi bazı hizmetleri Ankara'dan almaktadır.

Merkez İlçe ile birlikte 8 ilçesi, Merkez Belediyesi dahil 11 Belediye (3 Adedi merkez ilçeye bağlı Belde Belediyesi), 69 Mahalle ve 303 Köyü bulunmaktadır. Karadeniz bölgesinin tipik bir dağınık yerleşimini arz eden Düzce İli'nde; mahalle, oba ve mezra şeklinde toplam 661 yerleşim birimi bulunmaktadır.

##### **3.1.2. Düzce İlinin Sosyo-Ekonomik Yapısının Gelişimi ve Göstergeler**

Düzce sanayi bakımından; Ülkenin diğer kentleri ile kıyaslandığında gelişme göstermiş bir ildir. İl'de sanayi gelişmesi 1956 yılında orman ürünleri sanayi ile başlamış ve 1960 yılından sonra bu sektörde yaşanan gelişme hız kazanmıştır. Bu dönemde küçük ve orta boy sanayi niteliğinde olan orman ürünleri sanayi hızla gelişmiştir. Orman ürünleri sektörünün yanı sıra, av tüfeği imalatı ve gıda sanayi sektörleri de gelişmiştir (51).

Sağlıkta Dönüşüm projesi kapsamında 15.09.2005 tarihinde pilot olarak Düzce ilinde başlatılan bu uygulamanın 2006 yılında 9 ilde başlamış ve 2007 yılında ise tüm Türkiye çapında uygulanması kademeli olarak başlamıştır. Düzce'de 31 tane faal olarak çalışan aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Bunlardan 18'i Düzce merkezde bulunmakta diğerleri ise ilçelere dağılmış vaziyettedir. Düzce' de 104 aile hekimliği birimi aile sağlığı merkezlerinde görev yapmaktadır.

### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Düzce ilinin nüfusu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. 2006 yılı ETF sonuçlarına göre Düzce’de 74.058 hanede 303.313 kişi yaşamaktadır. Örnek seçiminde epi-info programı kullanılmış ve örneklem olarak 450 hane üzerinde araştırma yapılması planlanmıştır. Hanelerin yerleşim yerine göre kent ve kırsal olarak değerlendirilmiş kent, kırsal oranına bağlı olarak kentsel bölgeden 266, kırsal bölgeden ise 179 hane dahil edildi. Bu çalışmanın sonucunda randomize olarak Seçilen merkezden 3, 4 nolu ASM ve Beyköy ASM, Akçakoca 2 nolu ASM, Kaynaşlı 1 nolu ASM seçilmiştir. ASM’lere bağlı nüfusun kırsal ve kentsel oranlarında dikkate alınarak örnekleme alınacak haneler belirlenmiştir.

### **3.3. Araştırmanın Tipi**

Araştırma Düzce ilinde hane halkının sağlık kuruluşları hakkındaki görüş ve düşüncelerinin değerlendirilmesi üzerine hazırlanmış kesitsel tipte bir araştırma olarak uygulandı.

### **3.4. Araştırmada Kullanılacak Araç ve Gereçler**

Verilere araştırmacı tarafından hazırlanan formda; sosyo-demografik değişkenler, hane halkı ile ilgili özellikler, hastalık durumları, halkın sağlık kuruluşlarından beklentisi, seçtiği sağlık kuruluşuna geliş ve tercih nedeni, sağlık kuruluşuna müracaat sıklığı, sağlık kuruluşların fiziki ortamı ve çalışanları hakkındaki görüşleri belirlemek amacı ile görüşme formu (EK 1) kullanılarak toplanmıştır.

### **3.5. Araştırmayı Uygulayanlar**

Araştırmanın verileri Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapmakta olan bir öğrenci tarafından toplandı.

### **3.6. Veri Toplama Formunun Hazırlanması**

Düzce ili hane halkına tüm sağlık kuruluşları hakkında görüşleri ve değerlendirmelerini ortaya koyacak soru formu hazırlandı. Soru formunda; kadınlara sosyo-demografik değişkenler, hane halkı ile ilgili özellikler, hastalık durumları, halkın sağlık kuruluşlarından beklentisi, seçtiği sağlık kuruluşuna geliş ve tercih nedeni, sağlık kuruluşuna müracaat sıklığı, sağlık kuruluşların fiziki ortamı ve çalışanları hakkında fikirlerini ortaya koyacak sorular yer almaktadır. Anket

formunda 12 soru da tüm aile bireyleri ile ilgili soru olmak üzere toplam 77 soru soruldu.

### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Uygulamaya başlamadan önce Düzce ili Valiliğinden izin alınmış (EK II)., kadınlarla görüşmelerin yapılacağı tarih belirlenmiştir. Uygulama öncesinde Düzce ili Kalıcı Konutlar Yerleşkesi 6 Nolu ASM'ne bağlı 10 hane belirlenerek ön deneme anketi yapıldıktan sonra, gerekli düzenlemeler yapıldı ve 9 Nisan 2007 ile 23 Mayıs 2007 tarihleri arasında , hane hane gezilerek yüz yüze görüşme yoluyla hanehalkına anket uygulandı. Araştırmaya katılacak kişilerden sözlü onam alındı ve her bir anket uygulaması ortalama 20 dakika sürmüştür. Araştırmaya dahil edilen 450 haneden 5 hanehalkı anket formunu cevaplamayı ret etmesi dolayısı ile 445 hanede çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya her haneden bir kişi katılmış katılanların tamamı da kadınlardan oluşmuştur.

### **3.8. Araştırmanın Analizi**

Veriler 11.0 SPSS istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde gruplar arasındaki farkın değerlendirilmesinde nonparametrik değişkenler için ki-kare testleri kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi,  $p < 0,05$  “önemli” olarak alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Zamanı**

Araştırmamız 2006 yılı sonunda planlanmış, 2007 yılı Şubat ayında gerekli izinler alınmıştır. 09.04.2007-23.05.2007 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

#### 4. BULGULAR

Araştırma için hesaplanan örneklemden 445 hanede yaşayan kişiye(%98,8) ulaşıldı.

##### 4.1. Sosyodemografik Özellikler

#### Hanehalkındaki Kadınların Yaş Grupları, Medeni Durumları, Eğitim Durumları ve Yaptıkları İşlerin Dağılımı:

Hanehalkından görüşme yapılan kadınların yaşları 20 ile 73 arasında değişmekte olup ortanca değeri 35.0'dir. İlkokul mezunu olanlar grubun % 33.7'sini oluşturmaktadır. Kadınların %84.7'si ev hanımıdır ve grubun %93.9'u evlidir.

**Tablo 4.1.1. Hanehalkındaki kadınların yaş grupları, medeni durumları, eğitim durumları ve yaptıkları işlerin dağılımı (Düzce, 2007)**

Özellik		Sayı	%
<b>Yaş Grubu (n=445)</b>	20-29	123	27,6
	30-39	158	35,5
	40-49	105	23,6
	50-59	41	9,2
	60+	18	4,0
<b>Medeni durum (n=445)</b>	Evli	418	93,9
	Bekar	14	3,1
	Dul	13	2,9
<b>Eğitim durumu (n=445)</b>	Okuma-yazma biliyor	29	6,5
	İlkokul mezunu	150	33,7
	Ortaokul mezunu	100	22,5
	Lise mezunu	134	30,1
	Yüksekokul/üniversite	32	7,2
<b>Yaptığı iş (n=445)</b>	Ev hanımı	377	84,7
	Memur	32	7,2
	İşçi	22	4,9
	Diğer	14	3,1

### Hanehalkındaki Erkeklerin Yaş Grupları, Eğitim Durumları ve Yaptıkları İşlerin Dağılımı:

Hanehalkındaki erkeklerin yaşları 23 ile 78 arasında değişmekte olup ortanca değeri 39.0'dur. Erkeklerin işleri incelendiğinde % 31.1'inin mesleği işçidir.

**Tablo 4.1.2. Hanehalkındaki erkeklerin yaş grupları, eğitim durumları ve yaptıkları işlerin dağılımı (Düzce, 2007)**

Özellikler	Sayı	%	
<b>Yaş grubu (n=418)</b>	20-29	52	12,4
	30-39	166	39,7
	40-49	126	30,1
	50-59	52	12,4
	60+	22	5,3
<b>Eğitim durumu (n=418)</b>	Okuma-yazma biliyor	4	1,0
	İlkokul mezunu	130	31,1
	Ortaokul mezunu	114	27,3
	Lise mezunu	129	30,9
	Yüksekokul/ üniversite	41	9,8
<b>Yaptığı iş (n=418)</b>	İşçi	130	31,1
	Esnaf	82	19,6
	Memur	73	17,5
	Çiftçi	61	14,6
	Emekli	60	14,4
	Diğer	12	2,9

#### 4.1.3. Hanenin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Bir hanede yaşayan ortalama kişi sayısı  $3,53 \pm 0,05$ 'tir (ort $\pm$ SS). Grubun % 33.7'sinin hanehalkı büyüklüğü 4 kişidir. Hanelerin ortalama oda sayısı  $3,56 \pm 0,02$ 'dir. Grubun %51.5'inin yaşadığı ev 4 odalıdır. Grubun % 38.0'inin sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık gelirlerine bakıldığında 254 (%57,1) hanenin 401-1000 YTL, 137(%30,8) hanenin 1001-1700 YTL, 30 (%6,7) hanenin 1701 YTL ve üstü, 24(%5,4) hanenin 0-400 YTL olduğu belirlendi. Gelirlerinin temel ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığı sorulduğunda 128(%28,8)'i "iyi", 127(%28,5)'si "çok iyi", 101(%22,7)'i "yetersiz" olduğunu saptandı.

**Tablo 4.1.3. Hanenin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%	
Yerleşim yeri (n=445)	Köy	82	18,4
	İlçe merkezi	184	41,3
	İl merkezi	179	40,2
Hanehalkı büyüklüğü (n=445)	Bir kişi	15	3,4
	İki kişi	68	15,3
	Üç kişi	120	27,0
	Dört kişi	150	33,7
	Beş kişi	92	20,7
Evin oda sayısı (n=445)	1 oda	-	-
	2 oda	7	1,6
	3 oda	194	43,6
	4 oda	229	51,5
	5 oda ve üstü	15	3,4
Sosyal güvence durumu (n=445)	SSK	169	38,0
	Bağ-kur	149	33,5
	Emekli sandığı	87	19,6
	Yeşil kart	31	7,0
	Yok	8	1,8
	Özel sigorta	1	0,2
Evin aylık gelir dağılımı (n=445)	0-400	24	5,4
	401-1000	254	57,1
	1001-1700	137	30,8
	1701-üstü	30	6,7
Gelirin ihtiyaçları karşılama durumu (n=445)	Yetersiz	101	22,7
	Orta	86	19,3
	İyi	128	28,8
	Çok iyi	127	28,5
	Mükemmel	3	0,7

**4.1.4. Hanede Ebeveyn ile Birlikte Yaşama Durumu:**

Grubun %9.9'u geniş ailedir ve ebeveynle birlikte yaşadığını bildirmiştir. Geniş ailesi olan 44 kişinin %22.7'sinde ebeveynin sözü geçerlidir. Ebeveynlerin %47.7'si gelir sahibidir.

## 4.2. Hanehalkının Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımında Sağlık Kuruluşu Tercihlerinin Değerlendirilmesi:

### 4.2.1.Hanehalkından Sağlık Kontrolü Yaptırma durumu

Hanehalkının %11.5'i hasta değilken sağlık kontrolünü yaptırdığı ve bu grubun içinde ebeveynlerin yer almadığı saptandı. Sağlık kontrolü yaptıran grupta "özel hastaneyi" tercih eden yoktur.

**Tablo 4.2.1.1. Hanehalkından sağlık kontrolü yaptıranların kontrolleri için tercih ettikleri sağlık kuruluşlarına göre dağılımları\* (Düzce, 2007)**

Kişiler (n=51)	Sağlık kuruluşları									
	AH		DH		ÜH		ÖH		ÖD	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Kadın	37	88,1	1	2,4	1	2,4	-	-	3	7,1
Baba	11	84,6	1	7,7	-	-	-	-	1	7,7
Çocuk(lar)	39	97,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-
Ebeveynler (Dede-Nine)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\*Yüzdeler satır yüzdesidir.

Hanehalkında sağlık kontrolünü aile hekimliğine yaptıranların 27(%33,2)'si ulaşım kolaylığından, 38(%47,0)'i doktordan memnun oldukları için seçtikleri belirlendi.

**Tablo 4.2.1.2. Hane halkında yaşayanlardan sağlık kontrolü yaptıranların tercih ettikleri sağlık kuruluşu ve sağlık kuruluşunu tercih etme sebeplerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

Tercih nedenleri (n=51)	A.H*		D.H*		Ü.H*		Ö.H*		Ö.D*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ulaşım kolaylığı	27	33,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Sosyal güvencenin karşılması	4	5,0	-	-	1	100,0	-	-	-	-
Kayıt kolaylığı	8	9,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Dr.'dan memnun olma	38	47,0	1	100,0	-	-	-	-	3	100,0
Laboratuvar tetkiklerinden memnun olma	1	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Sağlık kuruluşundan memnun olma	3	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Toplam**</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir. \*\*Yüzdeler işaretlenen şıklara göre hesaplanmıştır.

Hanehalkının Sağlık Kontrolü Yaptırmama Nedenlerinin Dağılımı:

Sağlık kontrolü yaptırmayan halkına yaptırmama nedenleri sorulduğunda %46,8'i gerekli bulmadığını, %46,3'ü ihmal ettiğini, %6,1'i maddi sıkıntısı olduğunu ve %0.8'i de ulaşım güçlüğü olduğu belirlendi.

#### **4.2.2. Hanehalkından Daha Önce Gebelik Geçirmiş Kadınların Gebelik Sonlanma Durumlarının Dağılımı:**

Hanehalkından kadınların %92.8'i daha önce gebe kaldığı saptandı. Hane halkından gebe kalan 413 kadının en son gebeliklerinin sonlanma tarihine bakıldığında 21(%5,1) kişinin halen gebe olduğu, 298(%72,2) kişinin ise 3 yıl ve daha önce gebeliklerinin sonlandığı saptandı.

**Tablo 4.2.2.1. Hanehalkından kadınların en son gebeliğinin sonlanma tarihlerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

<b>En son gebeliğın sonlanma tarihi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Halen gebe	21	5,1
6 ay önce	14	3,4
1 yıl önce	32	7,7
2 yıl önce	48	11,6
3 yıl ve daha fazla	298	72,2
<b>Toplam</b>	<b>413</b>	<b>100,0</b>

### Hanehalkından kadınların gebelik kontrolü yaptırmama yüzdesi ve gebelik kontrolü yaptıranların tercih ettikleri sağlık kuruluşlarının dağılımı

Gebe iken kontrol yaptıranların %39,7'si kontrol için aile hekimini, %22,5'i özel doktoru ve %18,3'ü devlet hastanesini tercih ettiği belirlendi.

**Tablo 4.2.2.2. Hanehalkından gebelik kontrolü yaptırmış olan kadınların kontrol için tercih ettikleri sağlık kuruluşu ve sebeplerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

Tercih nedenleri (n=355)	Ebe*		A.H*		D.H*		Ü.H*		Ö.H*		Ö.D*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ulaşım kolaylığı	2	33,3	137	58,1	2	1,5	-	-	1	1,8	2	1,8
Sosyal güvencenin karşılması	-	-	18	7,6	34	25,6	13	20,6	-	-	-	-
Kayıt kolaylığı	2	33,3	6	2,5	-	-	-	-	11	20,0	24	22,0
Dr.'dan memnun olma	-	-	41	17,4	43	32,3	21	33,3	21	38,2	77	70,6
Laboratuar tetkiklerinden memnun olma	-	-	2	0,8	48	36,1	25	39,7	17	30,9	3	2,8
Sağlık kuruluşundan memnun olma	2	33,3	32	13,6	6	4,5	4	6,4	5	9,1	3	2,8
<b>Toplam**</b>	<b>6</b>	<b>1,6</b>	<b>236</b>	<b>66,4</b>	<b>133</b>	<b>37,4</b>	<b>63</b>	<b>17,7</b>	<b>55</b>	<b>15,4</b>	<b>109</b>	<b>30,7</b>

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir. \*\*Yüzdeler n=355 kullanılarak hesaplanmıştır.

### Gebe İken Sağlık Kontrolü Yaptırmayan Kadınların Gerekçelerinin Dağılımı:

Kadınların %14'ünün gebe iken kontrol yaptırmadığı belirlendi. Gebelik döneminde kontrol yaptırmayan kadınlara kontrol yaptırmama nedenleri sorulduğunda; %38,2'si gereksiz bulunduğunu, %23,6'sı bilinçsizlik nedeniyle, %16,4'ü maddi nedenlerle, %14,5'i sağlık kuruluşlarının uzak olması nedeniyle ve %7,3'ü diğer nedenlerle kontrol yaptırmadığı saptandı.

### 4.2.3. Çocukların Aşı ve Kontrollerinde Sağlık Kuruluşu Tercihlerinin Durumu:

Çocuğu olan 400 kadının %99,8'i çocuklarının aşı ve kontrollerini düzenli yaptırdıkları belirlendi. Çocuğunun aşı ve kontrollerini yaptırmayan 1(%0,2) kişinin ise ulaşım zorluğu nedeni ile yaptırmadığını saptandı.

Hanede yaşayanlardan çocuklarının aşı ve kontrollerini düzenli yaptırdığını bildiren annelerin 387(%96,9)'sinin aile hekimini tercih ettiği, 6(%1,5)'sının özel doktoru, 4(%1)'ü özel hastaneyi, 1(%0,3)'i üniversite hastanesini, 1(%0,3)'i ise devlet hastanesini tercih ettiği belirlendi.

**Tablo 4.2.3.1. Çocuk aşı ve kontrollerinin yapıldığı yerlerin dağılımı (Düzce, 2007)**

Sağlık kuruluşları	Sayı	%
Aile hekimi	387	96,9
Devlet hastanesi	1	,3
Üniversite hastanesi	1	,3
Özel hastane	4	1,0
Özel doktor	6	1,5
<b>Toplam</b>	<b>399</b>	<b>100,0</b>

Hanede yaşayanlardan çocuklarının aşı ve kontrolünü yaptıran annelere kontrollerde aile hekimini tercih nedeni sorulduğunda ulaşım kolaylığından dolayı tercih edenler 342(%53,6) kişi ile birinci sırada iken, laboratuvar tetkiklerinin iyi olmasından dolayı tercih edenler 2(%0,3) kişi ile en az tercih nedeni olduğu saptandı. Hanede yaşayanlardan çocuklarının aşı ve kontrolünü yaptıran annelere kontrollerde özel doktor tercih nedeni sorulduğunda doktor memnuniyeti 7(%100,0) kişi olarak belirlendi.

**Tablo 4.2.3.2. Aşı ve kontrolleri yapılan çocuklarda tercih edilen sağlık kuruluşlarını tercih sebeplerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

Tercih nedenleri (n=399)	A.H*		D.H*		Ü.H*		Ö.H*		Ö.D*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ulaşım kolaylığı	342	53,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Sosyal güvencenin karşılması	42	6,6	-	-	-	-	1	20,0	-	-
Kayıt kolaylığı	15	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Dr.'dan memnun olma	94	14,7	1	50,0	1	50,0	2	40,0	7	100,0
Laboratuvar tetkiklerinden memnun olma	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Sağlık kuruluşundan memnun olma	144	22,5	1	50,0	1	50,0	2	40,0	-	-
<b>Toplam**</b>	<b>639</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir. \*\* Yüzdeler n=399 kullanılarak hesaplanmıştır.

### 4.3. Hanehalkının Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımında Sağlık Kuruluşu Tercihlerinin Dağılımı

#### 4.3.1.Hanehalkının Hastalandığında Sağlık Kuruluşu Tercihlerinin Dağılımı

Hanehalkının hastalandığında en fazla aile hekimliğini tercih ettikleri belirlendi.

**Tablo 4.3.1.1. Hanehalkı hastalandığında tercih ettikleri sağlık kuruluşları ve tercih sıralarının durum dağılımı (Düzce, 2007)**

Kişiler	Hiçbirsey		Evdeki ilaçlar kullanılır		Aile hekimi		Devlet hastanesi		Üniversite Hastanesi**		Özel hastane-doktor	
	1.T* sayı (%)	2.T* sayı (%)	1.T* sayı (%)	2.T* sayı (%)	1.T* sayı (%)	2.T* sayı (%)	1.T* sayı (%)	2.T* sayı (%)	1.T* sayı (%)	2.T* sayı (%)	1.T* sayı (%)	2.T* sayı (%)
<b>Kadın (n=445)</b>	-	-	2 (0,4)	-	426 (95,7)	1 (0,2)	11 2,5	284 (63,8)	3 (0,6)	77 (17,3)	3 (0,6)	55 (12,3)
<b>Baba (n=418)</b>	20 (4,8)	-	13 (3,1)	-	373 (89,2)	15 (3,5)	10 (2,3)	277 (66,3)	4 (0,9)	57 (13,6)	3 (0,7)	49 (11,7)
<b>Çocuk (lar) (n=413)</b>	-	-	-	-	349 (84,5)	-	10 (2,4)	223 (53,9)	2 (0,4)	69 (16,7)	2 (0,4)	51 (12,3)
<b>Ebeveyn (n=44)</b>	-	-	-	-	43 (97,7)	-	-	35 (79,5)	-	2 (4,5)	-	1 (2,2)

T:Tercih, \*: Birden fazla şık işaretlenmiştir. \*\*: Kadınlardan 1 kişi(% 0,2) üniversite hastanesini 3. tercih olarak bildirmiştir.

Hanede yaşayanlardan sağlık kuruluşuna müracaat nedenlerine bakıldığında aile hekimini tercih nedeni sorulduğunda ulaşım kolaylığı 364(%44,1) kişi birinci tercih iken sağlık kuruluşundan memnuniyet 23(%2,8) kişi ile en az tercih nedeni olarak belirlendi. Hanede yaşayanlardan sağlık kuruluşuna müracaat nedenlerine bakıldığında devlet hastanesi tercih nedeni sorulduğunda laboratuvar tetkiklerinin iyi olması 238(%43,3) kişi tarafından birinci tercih iken ulaşım kolaylığı 12(%2,2) kişi tarafından en az tercih nedeni olduğu saptandı. Hanede yaşayanlardan sağlık kuruluşuna müracaat nedenlerine bakıldığında üniversite hastanesi tercih nedeni sorulduğunda laboratuvar tetkiklerinin iyi olması 80(%44,0) kişi tarafından birinci tercih iken ulaşım kolaylığı 1(%0,5) kişi ile en az tercih nedeni olarak belirlendi. Hanede yaşayanlardan sağlık kuruluşuna müracaat nedenlerine bakıldığında özel hastane-özel doktor tercih nedeni sorulduğunda doktor memnuniyeti 53(%39,9) kişi

ile birinci tercih, ulaşım kolaylığı ve sosyal güvencenin karşılaması 3(%2,3)'er kişi ile en az tercih nedeni olarak saptandı.

“Sosyal güvencenizden dolayı gidemediğiniz sağlık kuruluşu var mı?” sorusuna grubun %46.1'inin “evet” yanıtını verdiği saptandı. “Evet” yanıtını verenlerin %95'inin özel hastane ve doktora gidemedikleri belirlendi.

**Tablo 4.3.1.2. Hanehalkı hastalandığında müracaat ettiği sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenlerinin dağılımı (Düzce,2007)**

Tercih nedenleri	A.H*		D.H*		Ü.H*		Ö.H-Dr*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ulaşım kolaylığı	364	44,1	12	2,2	1	0,5	3	2,3
Sosyal güvencenin karşılaması	28	3,4	158	28,7	25	13,7	3	2,3
Kayıt kolaylığı	128	15,5	-	-	-	-	23	17,3
Dr.'dan memnun olma	282	34,2	70	12,7	47	25,8	53	39,9
Laboratuar tetkiklerinden memnun olma	-	-	238	43,3	80	44,0	30	22,6
Sağlık kuruluşundan memnun olma	23	2,8	72	13,1	29	16,0	21	15,6
<b>Toplam</b>	<b>825</b>	<b>100,0</b>	<b>550</b>	<b>100,0</b>	<b>182</b>	<b>100,0</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir

#### 4.3.2. Hanehalkından Kronik Hastalığı Olanların Sağlık Kuruluşu Tercihlerinin Dağılımı

Hanehalkının %25.6'sı hekim tarafından tanı konulmuş en az bir kronik hastalığı olduğunu saptandı. Kronik hastalığı olduğunu söyleyen 57 annede (%50.9), 44 babada (%47.7), 16 çocukda (%25) ve 25 ebeveynde (%84) en sık ifade edilen kronik hastalık hipertansiyon olarak saptandı.

**Tablo 4.3.2.1. Hanehalkından kronik hastalığı olanların dağılımı (Düzce, 2007)**

Hastalık adı	Anne (n=57)		Baba (n=44)		Çocuk n=16)		Ebeveyn(n=25)		Toplam(n=114)	
	Sıra	%	Sıra	%	Sıra	%	Sıra	%	Sıra	%
Hipertansiyon	1	50.9	1	47.7	1	25.0	1	84.0	1	65.7
Kalp hastalığı	2	15.8	3	20.5	-	-	2	8.0	2	18.4
Guatr	3	8.8	-	-	4	6.3	-	-	5	5.2
Osteoporoz	4	7.0	-	-	-	-	3	4.0	6	4.3
Diğer*	4	7.0	4	6.8	3	12.5	-	-	4	7.8
Allerji	5	3.5	-	-	2	18.8	-	-	6	4.3
DM*	5	3.5	2	22.7	4	6.3	3	4.0	3	12.2
KBY*	5	3.5	5	2.3	-	-	-	-	7	2.6
Epilepsi	-	-	-	-	3	12.5	-	-	8	1.7
Astma Br.*	-	-	-	-	3	12.5	-	-	8	1.7

DM: Diabetes mellitus, KBY: Kronik renal yetmezlik, Astma Br: Astma bronşiale, Diğer: Romatoid artrit, Larenks CA, Yüksek kolesterol, Akciğer CA, Endokrin hastalığı.

Hanehalkında kronik hastalığı olanların bu hastalıklarını takip ettirdikleri sağlık kuruluşuna bakıldığında en fazla aile hekimliğini tercih ettikleri belirlendi.

**Tablo 4.3.2.2. Hanehalkında kronik hastalığı olanların bu hastalıkların takibi için tercih ettikleri sağlık kuruluşlarının yüzde dağılımları\* (Düzce, 2007)**

Kişiler	A.H*		D.H*		Ü.H*		Ö.H*		Ö.D*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	25	43,9	14	24,6	13	22,8	1	1,8	4	7,0
Baba	22	47,8	13	28,3	9	19,6	1	2,2	1	2,2
Çocuk(lar)	4	28,6	4	28,6	4	28,6	2	14,3	-	-
Ebeveynler (Dede-Nine)	21	84,0	3	12,0	1	4,0	-	-	-	-

\*Yüzdeler satır yüzdesidir.

Hanehalkındaki kronik hastalığı olanların en fazla aile hekimliğini tercih etme nedenlerinin ulaşım kolaylığı olduğu saptandı.

**Tablo 4.3.2.3. Hanehalkından kronik hastalığı olanların sağlık kuruluşu tercih etme nedenlerinin dağılımları (Düzce, 2007)**

Tercih nedenleri (n=114)	A.H*		D.H*		Ü.H*		Ö.H*		Ö.D*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ulaşım kolaylığı	51	45,1	7	13,2	2	5,1	-	-	1	20,0
Sosyal güvencenin karşılaması	5	4,4	17	32,1	7	17,9	-	-	-	-
Kayıt kolaylığı	7	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Dr.'dan memnun olma	47	41,6	16	30,2	12	30,8	3	42,9	4	80,0
Laboratuvar tetkiklerinden memnun olma	0	0	9	17,0	16	41,1	3	42,9	0	0
Sağlık kuruluşundan memnun olma	3	2,7	4	7,5	2	5,1	1	14,2	0	0
<b>Toplam**</b>	<b>113</b>	<b>99,1</b>	<b>53</b>	<b>46,9</b>	<b>39</b>	<b>34,2</b>	<b>7</b>	<b>6,1</b>	<b>5</b>	<b>4,3</b>

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir. \*\*Yüzdeler n=114 kullanılarak hesaplanmıştır.

### 4.3.3. Hanehalkının Acil Durumlarda Tercih Ettikleri Sağlık Kuruluşları ile İlgili Bilgilerin Dağılımı:

Araştırmaya alınan hanelerde yaşayanların acil durumlarda ne yaptıklarına bakıldığında annelerin 247(%55,5)'sinin devlet hastanesini, 99(%22,2)'unun aile hekimini, 46(%10,3)'sının 112'yi, 34(%7,6)'ü özel hastane-özel doktoru, 15(%3,4)'inin evde ilaç kullanmayı tercih ettiklerini belirlendi. Acil durumlarda babaların 236(%55,8)'sının devlet hastanesini, 94(%22,2)'ünün aile hekimini, 38(%9)'inin 112'yi tercih ettikleri, çocukların 222(%60,5)'sinin devlet hastanesini, 75(%20,4)'inin aile hekimini, 40(%10,9)'ünün özel hastane-doktoru tercih ettikleri, ebeveynlerin 29(%65,9)'unun devlet hastanesini, 8(%18,2)'inin aile hekimini, 3(%6,8)'ünün ise 112'yi tercih ettikleri saptandı.

**Tablo 4.3.3.1. Acil durumlarda hane halkının tercih ettiği sağlık kuruluşlarının dağılımları (Düzce, 2007)**

Sağlık kuruluşları	Anne		Baba*		Çocuk*		Ebeveyn	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
DH	247	55,5	236	55,8	222	60,5	29	65,9
AH	99	22,2	94	22,2	75	20,4	8	18,2
112	46	10,3	38	9,0	25	6,8	3	6,8
ÖDr/ÖH	34	7,6	32	7,6	40	10,9	1	2,3
Evdeki ilacı kullanma	15	3,4	21	5,0	3	,8	3	6,8
ÜH	3	,7	2	,5	2	,5	-	-
Diğer	1	,2	-	-	-	-	-	-
<b>Toplam</b>	<b>445</b>	<b>100,0</b>	<b>423</b>	<b>100,0</b>	<b>367</b>	<b>100,0</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

\*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Acil durumlarda sağlık kuruluşunu neye göre tercih ettiklerine bakıldığında en çok tercih edilme sebeplerine göre 112'yi 49(%92,5) kişinin ulaşım kolaylığından, aile hekimini 67(%66,3) kişinin ulaşım kolaylığından, devlet hastanesini 152(%57,8) kişinin sosyal güvencenin karşıladığından, özel hastane-doktoru 24(%53,3) kişi doktordan memnun olmalarından dolayı tercih ettikleri belirlendi.

**Tablo 4.3.3.2. Acil durumlarda hane halkının sağlık kuruluşlarını tercih etme sebeplerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

Tercih edilme sebebi	112		AH		DH		ÜH		ÖDr/ÖH	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ulaşım kolaylığı	49	92,5	67	66,3	19	7,2	2	28,6	5	11,1
Sosyal güvencenin karşılaması	2	3,8	9	8,9	152	57,8	3	42,8	1	2,2
Kayıt kolaylığı	-	-	1	1,0	1	,4	-	-	7	15,6
Dr.'dan memnun olma	1	1,9	24	23,8	21	8,0	-	-	24	53,3
Laboratuar tetkiklerinden memnun olma	-	-	-	-	59	22,4	2	28,6	1	2,2
Sağlık kuruluşundan memnun olma	-	-	-	-	7	2,7	-	-	7	15,6
Diğer	1	1,9	-	-	4	1,5	-	-	-	-
<b>Toplam</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

#### 4.4. Sağlık Kuruluşu Seçiminde Kişisel Tercih Bilgilerinin Dağılımı

Hane halkının sağlık kuruluşuna müracaat ederken ilk tercih sıralamalarına bakıldığında annelerin 191(%42,9)'inin özel hastaneyi, babaların 184(%44,0)'ünün özel hastaneyi, çocukların 162(%44,3)'sinin özel hastaneyi, ebeveynlerin 16(%40)'sının özel hastaneyi tercih ettiklerini belirlendi.

**Tablo 4.4.1. Hane halkının sosyal güvence ve maddi kısıtlama olmaksızın sağlık kuruluşu tercihlerinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	A.H		D.H		Ü.H		Ö.H		Ö.D		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Annenin ilk tercihi	72	16,2	10	2,2	59	13,3	191	42,9	113	25,4	<b>445</b>	<b>100,0</b>
Babanın ilk tercihi	66	15,7	9	2,1	54	12,9	184	44,0	105	25,1	<b>418</b>	<b>100,0</b>
Çocuğun ilk tercihi	49	13,4	8	2,2	52	14,2	162	44,3	95	26,0	<b>366</b>	<b>100,0</b>
Ebeveynin ilk tercihi	10	25,0	2	5,0	4	10,0	16	40,0	8	20,0	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Hane halkının sağlık kuruluşuna en son müracaat etme durumlarına bakıldığında 371(%83,4) kişinin muayene, 67(%15,1) kişinin ilaç yazdırma, 6(%1,3) kişinin aşı ve 1(%0,2) kişininde aile planlaması için müracaat ettiği belirlendi.

**Tablo 4.4.2. Hanehalkının sağlık kuruluşuna en çok müracaat etme durumlarının dağılımı (Düzce, 2007)**

Müracaat nedenleri	Sayı	%
Muayene	371	83,4
İlaç yazdırma	67	15,1
Aşı	6	1,3
Aile planlaması	1	,2
<b>Toplam</b>	<b>445</b>	<b>100,0</b>

Son altı ayda sağlık kuruluşlarına müracaat eden hane halkının 227(%51,0)'sinin 3-5 kez, 128(%28,8)'inin 6-10 kez, 66(%14,8)'sının 1-2 kez, 24(%5,4)'ünün 10'dan fazla müracaat ettiği belirlendi. Bu müracaatların ise 295(%66,3)'inin aile hekimine, 77(%17,3)'sinin devlet hastanesine, 45(%10,1)'inin üniversite hastanesine, 28(%6,2)'inin ise özel hastane ve özel doktora olduğu saptandı.

**Tablo 4.4.3. Hanehalkının son altı ayda sağlık kuruluşlarına müracaat etme sayıları ve müracaat ettikleri sağlık kuruluşlarının dağılım durumları (Düzce, 2007)**

		Sayı	%
<b>Son altı ayda sağlık kuruluşuna müracaat etme sayıları</b>	1-2	66	14,8
	3-5	227	51,0
	6-10	128	28,8
	10danfazla	24	5,4
	<b>Toplam</b>	<b>445</b>	<b>100,0</b>
<b>En son müracaat edilen sağlık kuruluşu</b>	Aile hekimi	295	66,3
	Devlet hast	77	17,3
	Üniv. hast	45	10,1
	Özel hast	14	3,1
	Özel dr	14	3,1
	<b>Toplam</b>	<b>445</b>	<b>100,0</b>

En son sağlık kuruluşuna gidilme nedenleri muayene 298(%67,0) kişi ile birinci tercih iken, ilaç yazdırma 85(%19,1) kişi ile ikinci tercih, rapor ve sevk ise 3(%0,6) kişi ile en az müracaat nedeni olarak belirlendi.

**Tablo 4.4.4. En son sağlık kuruluşuna gidilme nedenlerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

Müracaat sebebi	Sayı	%
Muayene	298	67,0
İlaç yazdırma	85	19,1
Aşı	15	3,4
Aile planlaması	13	2,9
Enj -pan	11	2,5
Rapor	2	,4
Sevk	4	,9
Sağlık kontrolü	16	3,6
Doğum	1	,2
<b>Toplam</b>	<b>445</b>	<b>100,0</b>

#### 4.5. Hanehalkının En Son Gittiği Sağlık Kuruluşu ile Memnuniyet Değerlendirmeleri

En son başvurulan sağlık kuruluşlarının dağılımı doğrultusunda; kurumların fiziki koşulları,çalışan personelleri, laboratuvar hizmetleri ve AÇSAP yönünden hizmet durumları ile ilgili memnuniyet düzeyleri değerlendirildi.

##### 4.5.1. Hanehalkının En Son Gittiği Sağlık Kuruluşunun Fiziki Őartlarının Durumu Dağılımları:

En son gidilen sağlık kuruluşlarına ulaşım kolaylığı açısından bakıldığında hane halkının tercih ettiği kurumlar 257(%57,8) kişi tarafından iyi, 73(%16,4) kişi tarafından orta, 61(%13,7) kişi tarafındanok iyi ve 50(%11,2) kişi tarafından ise kötü olarak değerlendirildiği belirlendi.

**Tablo 4.5.1. En son gidilen sağlık kuruluşunun ulaşım kolaylığı açısından dağılımı (Düzce,2007)**

	ok Kötü		Kötü		Orta		İyi		ok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>AH</b>	3	1,0	30	10,2	41	13,9	176	59,7	45	15,3	295	100,0
<b>DH</b>	1	1,3	11	14,3	13	16,9	44	57,1	8	10,4	77	100,0
<b>ÜH</b>	-	-	7	15,6	14	31,1	19	42,2	5	11,1	45	100,0
<b>ÖH</b>	-	-	-	-	5	35,7	8	57,1	1	7,1	14	100,0
<b>ÖD</b>	-	-	2	14,3	-	-	10	71,4	2	14,3	14	100,0

En son gidilen sağlık kuruluşlarına muayene saatlerinin uygunluğu açısından hane halkının tercih ettiği kurumlar 297(%66,7) kişi tarafından iyi, 92(%20,7) kişi tarafından orta, 29(%6,5) kişi tarafından kötü bulunduğu belirlendi.

**Tablo 4.5.2. En son gidilen sağlık kuruluşunun muayene saatlerinin uygunluk açısından dağılımı (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	18	6,1	54	18,3	206	69,8	17	5,8	295	100,0
DH	-	-	6	7,8	18	23,4	48	62,3	5	6,5	77	100,0
ÜH	-	-	3	6,7	12	26,7	26	57,8	4	8,9	45	100,0
ÖH	-	-	2	14,3	4	28,6	8	57,1	-	-	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	4	28,6	9	64,3	1	7,1	14	100,0

En son gidilen sağlık kuruluşlarına göre muayene saatleri dışında hizmet alan kişilerin 246'sının aile hekimlerini tercih ettiği belirlendi. Hanehalkının tercih ettiği kurumların muayene saatleri dışında hizmet alan 165(%45,3) kişinin orta, 158(%43,4) kişinin iyi 29(%6,5) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.3. En son gidilen sağlık kuruluşunun muayene saatleri dışındaki hizmet kalitesinin dağılım durumu (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	18	7,3	125	50,8	100	40,7	3	1,2	246	100,0
DH	-	-	10	17,9	16	28,6	29	51,8	1	1,8	56	100,0
ÜH	-	-	3	7,3	15	36,6	20	48,8	3	7,3	41	100,0
ÖH	-	-	1	8,3	7	58,3	4	33,3	-	-	12	100,0
ÖD	-	-	2	22,2	2	22,2	5	55,6	-	-	9	100,0

\*Soruyu sadece hizmet alan kişiler yanıtlamıştır.

En son gidilen sağlık kuruluşlarında işaret levhalarının yeterli olması açısından değerlendirilip 262(%58,9)'sinin iyi, 99(%22,2)'unun çok iyi, 61(%13,7)'inin orta düzeyde bulunduğu belirlendi.

**Tablo 4.5.4. En son gidilen sağlık kuruluşlarında bulunan işaret levhalarının yeterliliğinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	14	4,7	43	14,6	182	61,7	56	19,0	295	100,0
DH	-	-	5	6,5	12	15,6	42	54,5	18	23,4	77	100,0
ÜH	-	-	3	6,7	4	8,9	21	46,7	17	37,8	45	100,0
ÖH	-	-	1	7,1	1	7,1	7	50,0	5	35,7	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	1	7,1	10	71,4	3	21,4	14	100,0

En son gidilen sağlık kuruluşlarında kayıt işlemlerinde yardımcı olan personelin davranışlarını 178(%40,0) kişinin iyi, 115(%25,8) kişinin orta, 115(%25,8) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.5. En son gidilen sağlık kuruluşlarında kayıt işlemlerinde yardımcı olan personelin davranışları hakkındaki görüşlerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	3	1,0	68	23,1	78	26,4	128	43,4	18	6,1	295	100,0
DH	2	2,6	21	27,3	19	24,7	24	31,2	11	14,3	77	100,0
ÜH	-	-	14	31,1	12	26,7	17	37,8	2	4,4	45	100,0
ÖH	-	-	7	50,0	1	7,1	5	35,7	1	7,1	14	100,0
ÖD	-	-	5	35,7	5	35,7	4	28,6	-	-	14	100,0

En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkı kayıt işlemlerinin hızını 185(%41,6) kişinin iyi, 116(%26,1) kişinin orta, 68(%15,3) kişinin kötü bulduğu belirlendi..

**Tablo 4.5.6. En son gidilen sağlık kuruluşlarında kayıt işlemlerinin hızı hakkındaki görüşlerin değerlendirilmesi (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	4	1,4	37	12,5	84	28,5	128	43,4	42	14,2	295	100,0
DH	4	5,2	17	22,1	20	26,0	23	29,9	13	16,9	77	100,0
ÜH	-	-	8	17,8	9	20,0	20	44,4	8	17,8	45	100,0
ÖH	2	14,3	2	14,3	2	14,3	6	42,9	2	14,3	14	100,0
ÖD	-	-	4	28,6	1	7,1	8	57,1	1	7,1	14	100,0

En son gidilen sağlık kuruluşlarının bekleme salonunu 238(%53,5) kişinin iyi, 111(%24,9) kişinin çok iyi, 80(%18,0) kişinin orta düzeyde temiz bulduğu belirlendi.

**Tablo 4.5.7. En son gidilen sağlık kuruluşlarındaki bekleme salonunun temizlik durumu hakkındaki görüşlerin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	9	3,1	52	17,6	167	56,6	67	22,7	295	100,0
DH	-	-	3	3,9	16	20,8	35	45,5	23	29,9	77	100,0
ÜH	-	-	2	4,4	7	15,6	20	44,4	16	35,6	45	100,0
ÖH	1	7,1	-	-	2	14,3	7	50,0	4	28,6	14	100,0
ÖD	-	-	1	7,1	3	21,4	9	64,3	1	7,1	14	100,0

En son gidilen sağlık kuruluşlarındaki bekleme salonunu ısı ve sakinlik yönünden 255(%57,3) kişinin “iyi”, 102(%22,9) kişinin “orta”, 47(%10,6) kişinin “çok iyi” düzeyde değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.8. En son gidilen sağlık kuruluşlarındaki bekleme salonunun ısı ve sakinlik durumu hakkındaki görüşlerin dağılımı (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	21	7,1	68	23,1	171	58,0	35	11,9	295	100,0
DH	1	1,3	10	13,0	19	24,7	38	49,4	9	11,7	77	100,0
ÜH	-	-	4	8,9	8	17,8	31	68,9	2	4,4	45	100,0
ÖH	1	7,1	2	14,3	4	28,6	6	42,9	1	7,1	14	100,0
ÖD	-	-	2	14,3	3	21,4	9	64,3	-	-	14	100,0

#### 4.5.2. Hane halkının en son gittiği sağlık kuruluşunda çalışanlar hakkındaki görüşleri

Sağlık personelinin görüşmeye alma hızını 216(%48,5) kişinin “iyi”, 91(%20,4) kişinin “çok iyi”, 61(%13,7) kişinin ise “kötü” bulduğu belirlendi.

**Tablo 4.5.9. En son gidilen sağlık kuruluşlarındaki personelinin görüşmeye alma hızı hakkındaki görüşlerin dağılımı (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	1	,3	38	12,9	46	15,6	160	54,2	50	16,9	295	100,0
DH	3	3,9	14	18,2	14	18,2	31	40,3	15	19,5	77	100,0
ÜH	-	-	5	11,1	10	22,2	15	33,3	15	33,3	45	100,0
ÖH	-	-	2	14,3	2	14,3	5	35,7	5	35,7	14	100,0
ÖD	-	-	2	14,3	1	7,1	5	35,7	6	42,9	14	100,0

Muayeneye gelen kişilerin 261(%58,7)'inin kendilerini doktorun odasında “iyi” hissederken, 85(%19,1)'inin “çok iyi”, 14(%3,1)'ünün “kötü” hissettiği belirlendi.

**Tablo 4.5.10. En son gidilen sağlık kuruluşlarındaki muayeneye gelen kişilerin doktorun odasında kendisini rahatlık yönünden görüşlerinin dağılımları(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	8	2,7	56	19,0	169	57,3	62	21,0	295	100,0
DH	-	-	3	3,9	18	23,4	46	59,7	10	13,0	77	100,0
ÜH	-	-	2	4,4	7	15,6	32	71,1	4	8,9	45	100,0
ÖH	-	-	1	7,1	3	21,4	6	42,9	4	28,6	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	1	7,1	8	57,1	5	35,7	14	100,0

Hanehalkının doktora ulaşabilme durumunu 203(%45,6) kişinin iyi, 145(%32,6) kişinin orta, 57(%12,8) kişinin de kötü bulduğu belirlendi.

**Tablo 4.5.11. En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkının doktora ulaşabilme durumları hakkındaki görüşlerinin dağılımları (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	1	,3	33	11,2	99	33,6	137	46,4	25	8,5	295	100,0
DH	2	2,6	11	14,3	22	28,6	38	49,4	4	5,2	77	100,0
ÜH	-	-	10	22,2	11	24,4	21	46,7	3	6,7	45	100,0
ÖH	1	7,1	3	21,4	5	35,7	4	28,6	1	7,1	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	8	57,1	3	21,4	3	21,4	14	100,0

Hane halkından 218(%49,0) kişinin sağlık kuruluşunda doktor tarafından iyi derecede nezaketli karşılanmaları hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 162(%36,4) kişinin çok iyi , 6(%1,3) kişinin ise kötü karşılandığı belirlendi.

**Tablo 4.5.12. En son gidilen sağlık kuruluşlarında hanehalkının nezaketle karşılanma durumu hakkındaki dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	1	,3	2	,7	39	13,2	142	48,1	111	37,6	295	100,0
DH	-	-	2	2,6	7	9,1	45	58,4	23	29,9	77	100,0
ÜH	-	-	1	2,2	10	22,2	20	44,4	14	31,1	45	100,0
ÖH	-	-	1	7,1	1	7,1	5	35,7	7	50,0	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	1	7,1	6	42,9	7	50,0	14	100,0

Sağlık kuruluşuna müracaat eden kişilerin doktor muayenesinde mahremiyete dikkat edilme durumları hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 260(%58,4) kişide iyi, 146(%32,8) kişide çok iyi derecede belirlenirken, 13(%3,0) kişide ise kötü/çok kötü derecede olduğu belirlendi.

**Tablo 4.5.13. En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkının doktorun hasta mahremiyetine dikkat etme durumu hakkında ki görüşlerinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	1	,3	6	2,0	15	5,1	179	60,7	94	31,9	295	100,0
DH	-	-	4	5,2	5	6,5	45	58,4	23	29,9	77	100,0
ÜH	-	-	1	2,2	5	11,1	22	48,9	17	37,8	45	100,0
ÖH	-	-	1	7,1	1	7,1	6	42,9	6	42,9	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	-	-	8	57,1	6	42,9	14	100,0

Sağlık kuruluşlarına müracaat eden kişilerin, doktorların kendilerine soru sorma ve dinleme durumları hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 259(%58,2) kişinin iyi, 61(%13,7) kişinin ise çok iyi olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.14. En son gidilen sağlık kuruluşlarında hanehalkının doktorun kendilerine soru sorma ve dinleme durumu hakkında ki görüşlerinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	14	4,7	68	23,1	172	58,3	41	13,9	295	100,0
DH	-	-	4	5,2	17	22,1	46	59,7	10	13,0	77	100,0
ÜH	-	-	2	4,4	13	28,9	23	51,1	7	15,6	45	100,0
ÖH	-	-	2	14,3	2	14,3	8	57,1	2	14,3	14	100,0
ÖD	-	-	1	7,1	2	14,3	10	71,4	1	7,1	14	100,0

Hanehalkı doktorun muayenesinin ayrıntılı olmasını hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 250(%56,2) kişinin iyi, 115(%25,8) kişinin orta, 25(%5,6) kişinin ise kötü olarak değerlendirdiği belirlendi..

**Tablo 4.5.15. En son gidilen sağlık kuruluşlarında hanehalkının doktorun muayenesinin ayrıntılı olup olmadığı hakkındaki görüşlerinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	13	4,4	75	25,4	170	57,6	37	12,5	295	100,0
DH	-	-	7	9,1	20	26,0	42	54,5	8	10,4	77	100,0
ÜH	-	-	3	6,7	12	26,7	26	57,8	4	8,9	45	100,0
ÖH	-	-	1	7,1	3	21,4	7	50,0	3	21,4	14	100,0
ÖD	-	-	1	7,1	5	35,7	5	35,7	3	21,4	14	100,0

Hane halkı tetkik yaptırdığında sonuçlarla ilgili doktorun bilgi verme durumu hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 166(%37,3) kişinin orta, 153(%34,4) kişinin iyi, 90(%20,2) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.16. En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkına tetkik yaptırdığında sonuçlar hakkında doktorun bilgi verme durumu hakkında ki görüşlerinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	1	,3	57	19,3	119	40,3	99	33,6	19	6,4	295	100,0
DH	3	3,9	20	26,0	22	28,6	28	36,4	4	5,2	77	100,0
ÜH	-	-	8	17,8	12	26,7	18	40,0	7	15,6	45	100,0
ÖH	-	-	4	28,6	5	35,7	4	28,6	1	7,1	14	100,0
ÖD	-	-	1	7,1	8	57,1	4	28,6	1	7,1	14	100,0

Hane halkına hastalığı hakkında doktorun bilgi verme durumu hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 238(%53,5) kişinin iyi, 137(%30,8) kişinin orta, 42(%9,4) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.17. En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkına hastalığı hakkında doktorun bilgi verme durumu hakkında ki görüşlerin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	28	9,5	94	31,9	154	52,2	19	6,4	295	100,0
DH	-	-	7	9,1	22	28,6	46	59,7	2	2,6	77	100,0
ÜH	-	-	5	11,1	14	31,1	21	46,7	5	11,1	45	100,0
ÖH	-	-	2	14,3	4	28,6	7	50,0	1	7,1	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	3	21,4	10	71,4	1	7,1	14	100,0

Hane halkına tedavi hakkında doktorun bilgi verme durumu hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 259(%58,2) kişinin iyi, 116(%26,1) kişinin orta, 33(%7,4) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.18. En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkına tedavi hakkında doktorun bilgi verme durumunun dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	23	7,8	70	23,7	181	61,4	21	7,1	295	100,0
DH	-	-	6	7,8	26	33,8	37	48,1	8	10,4	77	100,0
ÜH	-	-	3	6,7	14	31,1	23	51,1	5	11,1	45	100,0
ÖH	-	-	1	7,1	3	21,4	8	57,1	2	14,3	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	3	21,4	10	71,4	1	7,1	14	100,0

Hane halkına hastalığı hakkında doktorun yaptığı açıklamaları anlama durumu hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 252(%56,6) kişinin iyi, 159(%35,7) kişinin orta, 11(%2,5) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.19. En son gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkının doktorun açıklamalarını anlamaları hakkında ki görüşlerinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	6	2,0	101	34,2	174	59,0	14	4,7	295	100,0
DH	-	-	5	6,5	31	40,3	36	46,8	5	6,5	77	100,0
ÜH	-	-	-	-	18	40,0	23	51,1	4	8,9	45	100,0
ÖH	-	-	-	-	4	28,6	10	71,4	-	-	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	5	35,7	9	64,3	-	-	14	100,0

Hane halkının 2. kez sağlık kuruluşuna gittiğinde aynı doktora ulaşabilme durumu hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 156(%35,1) kişinin iyi, 129(%29,0) kişinin kötü, 2(%0,4) kişinin çok kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.20. Hane halkının 2. kez sağlık kuruluşuna gittiğinde aynı doktora ulaşabilme durumları hakkında ki görüşlerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	1	,3	94	31,9	95	32,2	97	32,9	8	2,7	295	100,0
DH	1	1,3	21	27,3	28	36,4	26	33,8	1	1,3	77	100,0
ÜH	-	-	12	26,7	13	28,9	18	40,0	2	4,4	45	100,0
ÖH	-	-	1	7,1	3	21,4	9	64,3	1	7,1	14	100,0
ÖD	-	-	1	7,1	7	50,0	6	42,9	-	-	14	100,0

Hane halkı hastalandığında doktorun yakından takip etme durumu hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 186(%41,8) kişinin orta, 18(%4,0) kişinin çok iyi, 5(%1,1) kişinin ise çok kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.21. Hane halkı hastalandığında doktorun yakından takip etme durumu hakkında ki görüşlerinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	2	,7	38	12,9	125	42,4	120	40,7	10	3,4	295	100,0
DH	3	3,9	13	16,9	28	36,4	30	39,0	3	3,9	77	100,0
ÜH	-	-	6	13,3	19	42,2	18	40,0	2	4,4	45	100,0
ÖH	-	-	1	7,1	7	50,0	4	28,6	2	14,3	14	100,0
ÖD	-	-	1	7,1	7	50,0	5	35,7	1	7,1	14	100,0

Sağlık kuruluşuna müracaat eden hane halkının sağlık personelinin davranışı hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 255(%57,3) kişinin iyi, 112(%25,2) kişinin çok iyi, 18(%4,0) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.22. Sağlık kuruluşuna müracaat eden hane halkının sağlık personelinin davranışları hakkında ki görüşlerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	12	4,1	40	13,6	170	57,6	73	24,7	295	100,0
DH	-	-	5	6,5	8	10,4	46	59,7	18	23,4	77	100,0
ÜH	-	-	1	2,2	8	17,8	26	57,8	10	22,2	45	100,0
ÖH	-	-	-	-	3	21,4	6	42,9	5	35,7	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	1	7,1	7	50,0	6	42,9	14	100,0

Sağlık kuruluşuna müracaat eden hane halkının sağlık personelinin tıbbi bilgi vermesi hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 254(%57,1) kişinin iyi, 47(%10,6) kişinin çok iyi, 17(%3,8) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.23. Sağlık kuruluşuna müracaat eden hane halkının sağlık personelinin tıbbi bilgi vermesi hakkında ki görüşlerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	13	4,4	78	26,4	177	60,0	27	9,2	295	100,0
DH	-	-	4	5,2	27	35,1	37	48,1	9	11,7	77	100,0
ÜH	-	-	-	-	16	35,6	24	53,3	5	11,1	45	100,0
ÖH	-	-	-	-	4	28,6	7	50,0	3	21,4	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	2	14,3	9	64,3	3	21,4	14	100,0

Sağlık kuruluşuna müracaat eden hane halkının sağlık personelinin tıbbi hizmet vermesi hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 292(%65,6) kişinin iyi, 78(%17,5) kişinin çok iyi, 3(%0,7) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.24. Sağlık kuruluşuna müracaat eden hane halkının sağlık personelinin tıbbi hizmet vermesi hakkında ki görüşlerinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	3	1,0	47	15,9	196	66,4	49	16,6	295	100,0
DH	-	-	-	-	15	19,5	51	66,2	11	14,3	77	100,0
ÜH	-	-	-	-	7	15,6	29	64,4	9	20,0	45	100,0
ÖH	-	-	-	-	3	21,4	8	57,1	3	21,4	14	100,0
ÖD	-	-	-	-	-	-	8	57,1	6	42,9	14	100,0

#### 4.5.3. Hane halkının en son gittiği sağlık kuruluşunun laboratuvar hizmetleri hakkında ki görüşlerinin dağılımı

Sağlık kuruluşlarının laboratuvar hizmetlerinde numunelerinin alınma hızı hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 272(%61,1) kişinin iyi, 75(%16,9) kişinin çok iyi, 25(%5,6) kişinin ise kötü olarak değerlendirildiği belirlendi.

**Tablo 4.5.25. Laboratuvar numunelerinin alınma hızı açısından görüşlerinin dağılımları(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	1	,3	11	3,7	47	15,9	184	62,4	52	17,6	295	100,0
DH	1	1,3	7	9,1	9	11,7	52	67,5	8	10,4	77	100,0
ÜH	-	-	5	11,1	11	24,4	21	46,7	8	17,8	45	100,0
ÖH	-	-	1	7,1	1	7,1	7	50,0	5	35,7	14	100,0
ÖD	-	-	1	7,1	3	21,4	8	57,1	2	14,3	14	100,0

Sağlık kuruluşlarının laboratuvar sonuçlarının verilme hızı hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 227(%51,0) kişinin iyi, 145(%32,6) kişinin orta, 54(%12,1) kişinin kötü olarak değerlendirildiği belirlendi.

**Tablo 4.5.26. Laboratuvar sonuçlarının verilme hızı açısından görüşlerinin dağılımları(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	3	1,0	38	12,9	91	30,8	149	50,5	14	4,7	295	100,0
DH	1	1,3	10	13,0	25	32,5	41	53,2	-	-	77	100,0
ÜH	-	-	5	11,1	19	42,2	20	44,4	1	2,2	45	100,0
ÖH	-	-	-	-	4	28,6	10	71,4	-	-	14	100,0
ÖD	-	-	1	7,1	6	42,9	7	50,0	-	-	14	100,0

Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetten memnun olma durumu hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 284(%63,8) kişinin iyi, 23(%5,2) kişinin tarafından çok iyi, 20(%4,5) kişinin kötü olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.27. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetten memnun olma durumu hakkında ki görüşlerin dağılımları**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	1	,3	9	3,1	77	26,1	192	65,1	16	5,4	295	100,0
DH	-	-	9	11,7	17	22,1	46	59,7	5	6,5	77	100,0
ÜH	-	-	-	-	17	37,8	26	57,8	2	4,4	45	100,0
ÖH	-	-	2	15,4	3	23,1	8	61,5	-	-	13	100,0
ÖD	-	-	-	-	2	14,3	12	85,7	-	-	14	100,0

#### 4.5.4. Gebe, Bebek, Çocuk İzleminde Başvurulan Sağlık Kuruluşu Hakkında Görüşlerin Dağılımı

Gebe, bebek. çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşlarında sağlık personelinin hane halkını kuruma davet etme durumu hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 83(%61,5) kişinin çok iyi, 51(%37,8) kişinin ise iyi olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.28. Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşunun hanehalkını kuruma davet etme durumları hakkında ki görüşlerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	-	-	-	-	36	39,1	56	60,9	92	100,0
DH	-	-	-	-	-	-	7	43,8	9	56,3	16	100,0
ÜH	-	-	-	-	1	7,7	4	30,8	8	61,5	13	100,0
ÖH	-	-	-	-	-	-	2	33,3	4	66,7	6	100,0
ÖD	-	-	-	-	-	-	2	25,0	6	75,0	8	100,0

Gebe, bebek. çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkına yapılan işlemler hakkında bilgi verme durumu hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 68(%50,4) kişinin çok iyi, 62(%45,9) kişinin ise iyi olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.29. Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşunda hanehalkına yapılan işlemler hakkında bilgi verme durumları ile ilgili görüşlerinin dağılımı (Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	-	-	5	5,4	47	51,1	40	43,5	92	100,0
DH	-	-	-	-	-	-	6	37,5	10	62,5	16	100,0
ÜH	-	-	-	-	-	-	5	38,5	8	61,5	13	100,0
ÖH	-	-	-	-	-	-	2	33,3	4	66,7	6	100,0
ÖD	-	-	-	-	-	-	2	25,0	6	75,0	8	100,0

Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşlarında hane halkına yapılan işlemler sonucunda yapılması gerekenler hakkında bilgi verilme durumu ile ilgili değerlendirmeleri incelendiğinde 63(%46,7) kişinin iyi, 61(%45,2) kişinin ise çok iyi olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.30. Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşunda hanehalkına yapılan işlemler sonucunda yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmeleri ile ilgili görüşlerinin dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	-	-	9	9,8	42	45,7	41	44,6	92	100,0
DH	-	-	-	-	2	12,5	5	31,3	9	56,3	16	100,0
ÜH	-	-	-	-	-	-	7	53,8	6	46,2	13	100,0
ÖH	-	-	-	-	-	-	2	33,3	4	66,7	6	100,0
ÖD	-	-	-	-	-	-	7	87,5	1	12,5	8	100,0

Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşunda hane halkının tekrar gelmesi için randevu verilme hizmetinin dağılımı hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde 78(%57,8) kişinin çok iyi, 55(%40,7) kişinin ise iyi olarak değerlendirdiği belirlendi.

**Tablo 4.5.31. Gebe, bebek, çocuk izleminde gidilen sağlık kuruluşunda hanehalkının tekrar gelmesi için randevu verilme hizmetlerinin durum dağılımı(Düzce, 2007)**

	Çok Kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
AH	-	-	-	-	2	2,2	40	43,5	50	54,3	92	100,0
DH	-	-	-	-	-	-	7	43,8	9	56,3	16	100,0
ÜH	-	-	-	-	-	-	3	23,1	10	76,9	13	100,0
ÖH	-	-	-	-	-	-	2	33,3	4	66,7	6	100,0
ÖD	-	-	-	-	-	-	3	37,5	5	62,5	8	100,0

#### 4.6. Hanenin ve Hanehalkının Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin En Son Başvurduğu Sağlık Kuruluşunu Tercih Etme Durumu Üzerindeki Dağılımı

H1’de hanehalkından kadınların yaş grupları ile sağlık kuruluşu tercihleri arasındaki fark anlamlı bulundu ( $X^2=29,37$ ,  $p=0,007$ ). Üniversite hastanesi ile özel sağlık kuruluşlarına başvurular yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında farklılık anlamlı bulunmazken ( $p>0,05$ ), diğer sağlık kuruluşlarına başvuranlar yaş gruplarına göre birbiriyle karşılaştırıldığında farklılık anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.6.1. Hanehalkından kadınların yaş gruplarının sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları(Düzce, 2007)**

Kadınların yaş grupları	En son başvuru sağlık kuruluşu							
	AH		DH		ÜH		Ödr/ÖH	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-29	85	28,8	10	13,0	12	26,7	16	57,1
30-39	92	31,2	36	46,8	22	48,9	8	28,6
40-49	77	26,1	18	23,4	7	15,6	3	10,7
50 ve üzeri	41	13,9	13	16,9	4	8,9	1	3,6
<b>Toplam</b>	295	100,0	77	100,0	45	100,0	28	100,0

$X^2=29,37$   $p=0,007$

H2’de hanehalkından kadınların eğitim durumları ile sağlık kuruluşu tercihleri arasında anlamlı farklılık saptandı ( $X^2=16,71$   $p=0,004$ ). Özel hastane/hekime başvuranların eğitim durumlarının dağılımı ile üniversite hastanesini tercih edenler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0,07$ ). Özel hastane/doktor ile üniversite hastanesine başvuran kadınların eğitim durumları ile aile hekimi ( $p=0,004$ ) ve devlet hastanesini ( $p=0,001$ ) tercih eden kadınların eğitim durumları arasında anlamlı farklılık bulundu.

**Tablo 4.6.2. Hanehalkından kadınların eğitim durumlarının sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları (Düzce, 2007)**

Kadınların eğitim durumu	En son başvuru sağlık kuruluşu							
	AH		DH		ÜH		Ödr/ÖH	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okuma yazma biliyor/İlkokulmezunu	124	42,0	36	46,8	13	28,9	6	21,4
Ortaokul mezunu	65	22,0	19	24,7	13	28,9	3	10,7
Lise, y.okul, üniversite mezunu	106	35,9	22	28,6	19	42,2	19	67,9
<b>Toplam</b>	295	100,0	77	100,0	45	100,0	28	100,0

$X^2=16,71$   $p=0,004$

H3'de hanehalkından erkeklerin eğitim durumları ile sağlık kuruluşu tercihleri arasında anlamlı farklılık saptandı ( $X^2=14,72$   $p=0,007$ ). Özel hastane/hekime başvuranların eğitim durumlarının dağılımı ile üniversite hastanesini tercih edenlerin eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p=0,44$ ). Özel hastane/hekim ile üniversite hastanesine başvuran erkeklerin eğitim durumları ile aile hekimine ( $p=0,03$ ) ve devlet hastanesine ( $p=0,006$ ) başvuran erkeklerin eğitim durumlarının dağılımları arasında anlamlı farklılık bulundu. Devlet hastanesini tercih eden erkeklerin eğitim durumlarının dağılımı ile üniversite hastanesini tercih edenlerin eğitim durumları arasında da farklılık anlamlı bulundu ( $p=0,02$ ).

**Tablo 4.6.3. Hanehalkındaki kadınların eşlerinin eğitim durumlarının sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları(Düzce, 2007)**

Kadınların eşlerinin eğitim durumu	En son başvuru sağlık kuruluşu							
	AH		DH		ÜH		Ödr/ÖH	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okuma yazma biliyor/İlkokulmezunu	95	33,9	27	38,6	8	18,2	4	16,7
Ortaokul mezunu	75	26,8	22	31,4	13	29,5	4	16,7
Lise, y.okul, üniversite mezunu	110	39,3	21	30,0	23	52,3	16	66,7
<b>Toplam</b>	280	100,0	70	100,0	44	100,0	24	100,0

$X^2=14,72$   $p=0,007$

H4'de öngörülenin aksine hanehalkının yerleşim yerleri ile sağlık kuruluşu tercihleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $X^2=8,51$   $p=0,20$ ).

**Tablo 4.6.4. Hanehalkının yerleşim yerinin sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları(Düzce, 2007)**

Yerleşim Yeri	En son başvuru sağlık kuruluşu							
	AH		DH		ÜH		Ödr/ÖH	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Köy	57	19,4	14	18,2	5	11,1	6	21,4
İlçe Merkezi	124	42,0	30	39,0	24	53,3	6	21,4
İl Merkezi	114	38,6	33	42,8	16	35,6	16	57,2
<b>Toplam</b>	295	100,0	77	100,0	45	100,0	28	100,0

$X^2=8,51$   $p=0,20$

H5’da hanehalkının sosyal güvenceleri ile sağlık kuruluşu tercihleri arasında anlamlı farklılık saptandı ( $X^2=22,96$   $p=0,028$ ). İkili karşılaştırma ki-kare testi varsayımları yerine getirilemediği için yapılamadı.

**Tablo 4.6.5. Hanehalkının sosyal güvencesinin sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları(Düzce, 2007)**

Hanehalkının sosyal güvencesi	En son başvurulan sağlık kuruluşu							
	AH		DH		ÜH		Ödr/ÖH	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Emekli sandığı	62	21,1	6	7,8	7	15,6	12	42,9
Bağ-kur	99	33,7	25	32,5	17	37,8	8	28,6
SSK	105	35,7	39	50,6	18	40,0	7	25,0
Yeşilkart	22	7,5	6	7,8	3	6,7	-	-
Yok	6	2,0	1	1,3	-	-	1	3,6
<b>Toplam</b>	294*	100,0	77	100,0	45	100,0	28	100,0

\*Bir kişinin sosyal güvencesi özel sigorta olup analize alınmamıştır.  $X^2=22,96$   $p=0,028$

H6’de hanehalkının aylık ortalama gelir düzeyi ile sağlık kuruluşu tercihleri arasında anlamlı fark saptandı ( $X^2=14,06$   $p<0,0001$ ). 0-400YTL arası geliri olan grubunda üniversite hastanesi ( $p=0,02$ ) ve özel hastane/hekimini ( $p=0,003$ ) tercih etmedikleri, en fazla aile hekimini tercih ettikleri belirlendi. Üniversite hastanesini ve özel hastane/hekimini tercih eden hanehalkının gelir gruplarında farklılık saptanmadı ( $p=0,22$ ), diğer kuruluşları tercih eden hanehalkının gelir gruplarında farklılık saptandı ( $p<0,005$ ).

**Tablo 4.6.6. Hanehalkının aylık ortalama gelir düzeylerinin sağlık kuruluşu tercihlerine göre dağılımları(Düzce, 2007)**

Hanenin Aylık geliri (YTL)	En son başvurulan sağlık kuruluşu							
	AH		DH		ÜH		Ödr/ÖH	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-400	21	7,1	3	3,9	-	-	-	-
401-1000	168	57,0	56	72,7	21	46,7	9	32,1
1001 ve üzeri	106	35,9	18	23,4	24	53,3	19	67,9
<b>Toplam</b>	295	100,0	77	100,0	45	100,0	28	100,0

$X^2=14,06$   $p<0,0001$

#### 4.7. Genel Memnuniyetlerin Değerlendirilmesi

Hipotez 7'de son altı ayda sağlık kuruluşuna başvuru sayılarına ile hane halkının sağlık kuruluşundan genel memnuniyetleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

**Tablo 4.7.1. Sağlık kuruluşuna son altı ayda başvuru sayısına göre genel memnuniyet durumunun dağılımı (Düzce, 2007)**

Memnuniyet durumu	Sağlık kuruluşuna son altı ayda başvuru sayısı							
	1-2		3-5		6-10		>10	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç memnun değil/ Memnun değil	2	3,1	11	4,8	5	3,9	3	13,6
Biraz memnun	23	35,4	58	25,4	26	20,3	8	36,4
Oldukça memnun/ Çok memnun	40	61,5	159	69,7	97	75,8	11	50,0
<b>Toplam</b>	65	100,0	228	100,0	128	100,0	22	100,0

$X^2=0,01$   $p=0,91$

Hipotez 8'da hanehalkının aylık ortalama gelir düzeyi ile aldıkları hizmetten genel memnuniyet durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $X^2=2,90$   $p=0,088$ ) (Tablo 4.7.2).

**Tablo 4.7.2. Hanehalkının ortalama gelir düzeyine göre genel memnuniyet durumunun dağılımı (Düzce, 2007)**

Memnuniyet durumu	Hanenin aylık geliri (YTL)					
	0-400		401-1000		1001 ve üzeri	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç memnun değil/ Memnun değil	2	8,3	15	6,0	4	2,4
Biraz memnun	7	29,2	66	26,2	42	25,1
Oldukça memnun/ Çok memnun	15	62,5	171	67,9	121	72,5
<b>Toplam</b>	24	100,0	252	100,0	128	100,0

$X^2=2,90$   $p=0,088$

H9’da memnuniyetin en fazla olduğu en son başvuru sağlık kuruluşu özel hekim ve hastane olup üniversite hastanesi diğer sağlık kuruluşlarına göre oldukça memnun/çok memnun oranı hanehalkına göre %62,2 ile en düşük olarak belirtilen sağlık kuruluşudur. Ancak diğer sağlık kuruluşlarından hiç memnun olmayan ve memnun olmayan hanehalkı bulunurken araştırma grubundan hiçkimse üniversite hastanesinden tam yada kısmi memnuniyetsizlik bildirmediği belirlendi. H9’da en son başvuru sağlık kuruluşu ile bu kuruluştan alınan hizmetten genel memnuniyet kötü olarak düşünülürken tam aksi sağlık hizmeti ve memnuniyet durumu arasındaki farklılık anlamlı bulundu ( $X^2=15,99$   $p=0,014$ ). Farklılık üniversite hastanesi ile diğer sağlık kurumları arasındaki memnuniyet farklılığından ( $p<0.01$ )ve aile hekimi ile özel hekim/hastane arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır ( $p<0.0001$ ).

**Tablo 4.7.3. En son başvuru sağlık kuruluşlarından genel memnuniyet durumunun dağılımı (Düzce, 2007)**

Memnuniyet durumu	En son başvuru sağlık kuruluşu							
	AH		DH		ÜH		Ödr/ÖH	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç memnun değil/ Memnun değil	10	3,4	9	11,8	-	-	2	7,4
Biraz memnun	77	26,1	16	21,1	17	37,8	5	18,5
Oldukça memnun/ Çok memnun	208	70,5	51	67,1	28	62,2	20	74,1
<b>Toplam</b>	295	100,0	76	100,0	45	100,0	27	100,0

$X^2=15,99$   $p=0,014$

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada Düzce ili hanehalkını temsil eden bir örneklemede hanehalkının sosyodemografik özellikleri, koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma düzeyleri, hastalanıldığında, kronik hastalıklarda, acil sağlık sorunlarında sağlık kuruluşlarını hangi nedenlerle tercih ettikleri incelendi. Aynı zamanda en son başvurduğu sağlık kuruluşu tercih etme nedenleri ve bunları etkileyen sosyodemografik özellikler ve memnuniyet düzeyleri incelendi.

Hanehalkının sağlık kuruluşları hakkında görüşleri konusunda yapılan araştırmalar daha çok sağlık kuruluşlarına başvuran kişiler üzerinde yapılmıştır, bu araştırmanın aynı konuda yapılmış diğer araştırmalardan farkı saha araştırması olması, verilerin hane hane gezilerek toplanmasıdır. Hanehalkından araştırmaya dahil olanların tamamı kadın olup, %93,9'unun evli olduğu belirlendi. Bunun sebebi araştırmanın haneleri tek tek dolaşarak, sabah 9:00 akşam 17:00 saatleri arasında yapılması ve bu saatler arası erkeklerin genel olarak dışarıda çalışması olabilir. Hanehalkından araştırmaya katılan kadınlardan alınan yanıtla ra göre; kadınların %59,1'i ile erkeklerin %69,8'inin yaşları 30-49 yaş grubunda olduğu belirlendi.

Hanede yaşayan kadınların eğitim durumları yerleşim yerine göre incelendiğinde ortaokul mezuniyetine kadar anlamlı bir farklılık görülmemekle beraber lise ve üniversite mezunlarının ilçe ve il merkezinde daha fazla olduğu saptandı. Bu da gelir düzeyinin ve eğitim imkanlarının ilçe ve il merkezinde daha iyi olma durumu ile örtüşmektedir. Hanede yaşayan erkeklerin eğitim durumları ile yerleşim yerlerini karşılaştırdığımızda yine durum değişmemekte kadınlarda çıkan sonuca yakın bir sonuç elde edilmekte ve köyde yaşayan erkeklerin çoğunluğu ilkokul mezunu, il ve ilçelerdeki erkeklerin çoğunluğu ise lise mezunudur. Bu da bize bu bölgede eğitimde cinsiyet farkından çok yerleşim yerinin etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Hanede yaşayan ebeveynlerin %47,7'sinin geliri olmasına karşın hane içinde sadece %22,7 sinin sözünün geçerli olduğu saptandı. Kadınların eğitim durumları ile hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede ebeveyn olup olmaması karşılaştırıldığında eğitim seviyesi yükseldikçe kişi sayısının ve ebeveyn bulunma oranının azaldığı saptandı. Bu da eğitimin aile planlaması yöntemlerinin kullanımını arttırdığını ve

eğitimli kadının geleneksel geniş aile modelinden çekirdek aile modeline geçtiğini düşündürmektedir.

Türkiye Hanehalkı Araştırması(THA)na göre hanehalkının oturduğu konutta 2-3 odası olanlar %51,07 iken Düzce araştırmasında bu rakam % 45,2dir (THA, 2004).

Hanehalkından sağlık kontrolü yaptıranların oranı %19,3'dür ve birinci tercih aile hekimidir. Aile hekimini tercih etme nedenleri doktordan memnuniyet ve ulaşım kolaylığıdır. Sağlık kontrolü yaptırmayanlara nedeni sorulduğunda %46,8'nin gereksiz bulduğu belirlenmiştir. Bu bulgu araştırma grubunda sağlık kontrolü yaptırma konusunda bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir.

Hanehalkından kadınların %86,0'sının gebe iken sağlık kontrollerini düzenli yaptırdıkları saptandı. Kontrollerini yaptıran kadınların büyük çoğunluğunun aile hekimini tercih ettiği belirlendi. Ebelere gebe takibi yaptıranların sayısı 2(%0,6) kişi olarak tespit edildi. Gebe kontrolü için aile hekimini tercih edenler daha çok ulaşım kolaylığı nedeniyle tercih etmekte, özel hekimi tercih edenler ise daha çok hekimden memnuniyet nedeniyle tercih etmekte olduğu belirlendi. Bu sonuçlar aile hekimini tercih eden gebelerin aile hekiminden özel hekim kadar memnun olmadıkları halde ulaşım kolaylığı nedeniyle aile hekimini tercih etmek zorunda kaldıklarını düşündürmektedir. Aynı zaman da kişilerin sağlık hizmeti alırken öncelikle kolay ulaşılabilirliği dikkate aldığını düşündürmektedir. Gebe iken kontrol yaptırmayan kadın oranı TNSA 2003 araştırmasına göre Türkiye geneli için %18,6'dır. Düzce araştırmasında bu rakam %14 olup TNSA 2003 ile uyumludur.

Hanede yaşayan kadınların %96,6'sı çocuklarının aşılarını ve kontrollerini yaptırmıştır. Bu aşıların %96,9'u ise aile hekimleri tarafından yapılmıştır. Bu oranların yüksek olması ulaşım kolaylığı ve aşılama hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimlerine verdirilmesi ve aşıların buralarda ücretsiz olarak yapılması yanı sıra aile hekimlerinin performans kriterlerinden olması nedeniyle olabileceği düşünüldü.

Hanehalkının %25,6'sında kronik hastalık saptandı. Kronik hastalığı olanların kadınlarda %50,9'u erkeklerde %47,7'si hipertansiyon hastası olarak belirlendi. Kronik hastalığı olanların yaklaşık yarısının birinci tercihi aile hekimi olarak belirlendi. Hanehalkından kronik hastalığı olanlar ulaşım kolaylığı ve doktordan

memnuniyet nedeniyle en fazla aile hekimini tercih ederken ve en az tercih edilen özel doktor olarak belirlendi. Daha önce kronik hastalığı olanlar birinci basamakta yeterli laboratuvar olanaklarının kısıtlı olması nedeniyle sağlık ocağını tercih etmezken aile hekimliği modelinde laboratuvar hizmetlerinin desteklenmesi nedeniyle daha fazla tercih edildiği düşünüldü. Devlet hastanesini tercih edenlerin ise büyük bir kısmı sosyal güvence nedeniyle, üniversite hastanesini tercih edenler ise çoğunlukla laboratuvar tetkikleri için tercih etmiştir. En yaygın laboratuvar hizmeti hastanelerde sunulmaktadır. Devlet hastaneleri ise bütün sosyal güvenlik kurumlarında çalışanlara ve yakınlarına ücretsiz hizmet sunmaktadır. Üniversite hastaneleri ise Bağ-kur'luları ücretli tedavi etmekte ve kişiler paralarını daha sonra bağ-kurdan alabilmektedirler. Bu da üniversite hastanelerinin birinci tercih olmamasının sebeplerinden birisi olabilir.

Hanehalkının acil durumlarda büyük çoğunlukta devlet hastanesini tercih ettikleri belirlendi. Bunun nedeni sosyal güvencenin karşılaması olarak saptandı. Acil durumlarda üniversite hastanesinin hanehalkı tarafından diğer sağlık kuruluşlarına göre daha az tercih edildiği belirlendi. Bu durumun nedenleri, ulaşımın zor olması ve acil servisin işletilmesindeki sıkıntılar olabilir.

Hanehalkı hastalandığında birinci tercih olarak aile hekimlerini ve ikinci tercih olarak en çok devlet hastanesini temsil ederken sosyal kısıtlama ve maddi sıkıntı olmadığında birinci tercihleri özel hastane ve ikinci tercihleri özel doktor olarak değişim göstermiştir. Bu durum gerçekten özel hastaneyi kullananların memnun kaldıkları için ve kullanmayanların da memnun kalacaklarını düşündükleri için özel hastaneyi tercih ettiklerini düşündürmektedir.

En son sağlık kuruluşuna gidilme sebebi muayene olarak saptandı. Hanehalkının en son başvurduğu sağlık kuruluşlarına bakıldığında Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarının %83,6 ile birinci sırayı aldığı belirlendi. Bu kuruluşlar içerisinde %79,3 ile en fazla aile hekimliğinin tercih edildiği belirlendi. Bu sonuç ise hanehalkı hastalandığında en fazla aile hekimini tercih ettikleri sonucunu desteklemektedir. Aile hekimini tercih etme yerleşim yerine göre farklılık gösterdi.

En son başvuru sağlık kuruluşları ile ilgili yorumlarda anket sorumuzda bulunan “çok kötü” ifadesi “hiç memnun değil”, “kötü” ifadesi “memnun değil”,

”orta” ifadesi “biraz memnun”, “iyi” ifadesi “oldukça memnun” ve “çok iyi” ifadesi “çok memnun” olarak yorumlandı. En son başvurduğu sağlık kuruluşu üniversite hastanesi olan hanehalkının genel memnuniyetleri incelendiğinde “hiç memnun değil/memnun değil” yanıtı veren bulunmazken son başvurusu aile hekimliğine olanlarda bu oran %3.4 olarak saptandı.

#### **Hanehalkının en son gittiği sağlık kuruluşunun fiziki şartlarından memnuniyet durumunun değerlendirilmesi**

Özel doktora başvuranların ulaşım kolaylığından dolayı memnuniyet düzeylerine bakıldığında en fazla “oldukça memnun/çok memnun” tercihi (%85,7) saptandı. Muayene saatlerinin uygunluğu açısından memnuniyet düzeyleri tüm kurumlarda en fazla “oldukça memnun” olarak belirlendiği halde aile hekimliği hizmetinde “oldukça memnun/ çok memnun” daha yüksek oranda belirlendi. Muayene saatleri dışındaki sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi aile hekimliği ve özel hastanede “biraz memnun” olarak belirlenirken, devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel doktor tercihlerinde “oldukça memnun” olarak belirlendi. Sağlık kuruluşunda kişilere yön gösteren işaret levhaları tüm kurumlar açısından “oldukça iyi” olarak değerlendirilirken aile hekimliğinde “oldukça iyi/çok iyi” yüzdesi en fazla bulunmuştur. Sağlık kuruluşunda kayıt işlemlerinin hızı ile ilgili memnuniyet düzeyleri genel olarak tüm kurumlarda “oldukça memnun” olarak değerlendirildi ve sıralama yapıldığında özel doktor birinci sırayı alırken(%57,1), devlet hastanesi son sırada yer aldı(%29,9). Bu durum devlet hastanesinde kayıt işlemlerinin daha uğraştırıcı olduğu sonucunu düşündürdü. Sağlık kuruluşundaki bekleme salonunun ısı ve sakinlik durumundan memnuniyet düzeyi “oldukça memnun” olarak belirlendi. Buna karşın “hiç memnun olmama” durumu özel hastane ve özel hekimlerde en yüksek düzeyde belirlendi.

#### **Hanehalkının en son gittiği sağlık kuruluşunda çalışan personel hakkında memnuniyet durumunun değerlendirilmesi**

Hanehalkının sağlık kuruluşlarında kayıt işlemlerine yardımcı olan personelin davranışlarından memnuniyetleri aile hekimi, devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde “oldukça memnun” düzeyde belirlenirken, özel hastane “memnun değil”, özel doktor ise eşit düzeyde “memnun değil/hiç memnun değil” olarak belirlendi.

Hanehalkının sağlık kuruluşundaki tüm personelin görüşmeye alma hızı ile ilgili memnuniyet düzeyleri özel doktor dışındaki tüm kurumlar için “oldukça memnun” olarak değerlendirildi. Ancak zel doktordan memnuniyet düzeyi “ok memnun” olarak saptandı. Muayene için sağlık kuruluşuna müracaat eden hanehalkının doktorun odasında rahatlık yönünden memnuniyet durumları kurumlara göre kıyaslandığında “oldukça memnun/çok memnun” değerlendirmesinin en fazla özel doktor için yapıldığı belirlendi. Özel doktorda evre şartlarının ve zamanın daha uygun olduğu göz önünde bulundurulabilir. Hanehalkının doktora ulaşabilme hakkındaki memnuniyet düzeyi en yüksek oranda aile hekimliğinde “oldukça memnun/çok memnun” iken özel doktora daha rahat ulaşılacağı düşünüldüğünde bu beklenen bir durum değildi. Hanehalkının sağlık kuruluşunda nezaketle karşılanma durumu beklenildiği gibi özel sağlık kuruluşlarında en yüksek düzeyde bulundu. Hanehalkının muayenede doktorun hastanın mahremiyetine dikkat etmesiyle ilgili memnuniyet düzeyini “memnun değil” olarak değerlendirenlerin en fazla olduğu kuruluş özel hastaneydi. Özel hastaneyi tercih edenlerin sayısının oldukça az olması nedeniyle bu durumun özel hastane hakkında tam bir bilgi veremeyeceğini düşündürdü. Hanehalkının en son başvurduğu sağlık kuruluşunda yaptırdıkları tetkik sonuçları, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili açıklayıcı bilgileri doktordan alma konusundaki memnuniyet düzeyleri en fazla “biraz memnun/oldukça memnun” olarak belirlendi. Bu durum bize doktorların hastalarıyla konuşmaya fazla zaman ayırmadıklarını düşündürdü. Hanehalkı doktorun hastalıkları ile ilgili kendilerini yakından takip etme ile ilgili memnuniyet düzeyleri çoğunlukla “biraz memnun” olarak belirlendi. Hastalık takibinde özel doktora müracaat edenlerin “ok memnun” olacakları sonucu beklendiği halde memnuniyet düzeyinin düşük çıkması kişilerin hastalıklarının akut dönemi geçtikten sonra müracaat devamlılığının daha az olabileceğini düşündürdü. Hanehalkının en son başvurduğu sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personelinin davranışı, tıbbi bilgi ve hizmet alımında memnuniyet düzeylerinin “biraz memnun/oldukça memnun” oranları çok farkı olamayacak şeklinde değişim gösterdi. Özel hastane ve özel doktora müracaat edenlerin hiçbirisi memnuniyet düzeyleri ile ilgili “memnun değil/hiç memnun değil” görüşüne sahip olmadıkları belirlendi. Bu durum özel sağlık kuruluşlarında sağlık personelinin hastalara daha fazla ilgi gösterildiğini düşündürdü.

**Hanehalkının en son gittiği sağlık kuruluşunda laboratuvar hizmetleri hakkında memnuniyet durumunun değerlendirilmesi**

Hanehalkının en son başvurduğu sağlık kuruluşunda laboratuvar hizmetleri dahilinde numune alma hızı ile ilgili memnuniyet düzeyleri tüm kurumlarda “oldukça memnun” olarak belirlenirken, sonuçları vermeleri konusundaki memnuniyet düzeyleri aile hekimliği ve özel hastanelerde “biraz memnun” olarak belirlendi. Bu durum aile hekimliği açısından tahlil sonuçlarının merkez laboratuvarından geç gelmesi olarak düşünülürken, özel hastanede ise kişilerin özel beklenti içinde olabileceği ve sabırsız davranılabileceğini düşündürdü.

**Hanehalkının en son gittiği sağlık kuruluşunda gebe, bebek ve çocuk izlemi hakkında memnuniyet durumunun değerlendirilmesi;**

Hanehalkı en son başvurduğu sağlık kuruluşundan AÇSAP açısından memnuniyet düzeyleri “oldukça memnun/çok memnun” olarak değerlendirdi. Bu durum düzce ilinde sağlık personelinin AÇSAP açısından hizmete daha fazla önem verdiğini düşündürdü.

Yerleşim yerine göre gidilemeyen sağlık kuruluşuna bakıldığında arada bir fark saptanmamış olup araştırmaya katılan bir kişi hariç, herkesin aile hekimine rahatlıkla ulaşabildiği görülmüştür. Bu da bize aile sağlığı birimlerine köylerde dahi ulaşılabilmesini göstermektedir En son başvurularında özel hastane ve özel doktoru tercih eden kadınların eğitim durumu lise ve üzeri olup diğerlerine göre daha yüksektir.

Düzce araştırmasında hanehalkından sadece kadınlarla görüşülmesi ve diğer hanehalkı ile bilgilerin kadınlardan alınması araştırmanın kısıtlılıklarından birini oluşturmaktadır.

Araştırmanın tipi kesitsel olduğu için neden sonuç ilişkisi hakkındaki bilgiler konusunda nedenin mi önce yoksa sonucun mu önce olduğu dikkatle yorumlanmalıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kuruluşlarını tercih ederken ve hizmetleri hakkında değerlendirme yaparken bir çok faktör göz önünde bulundurulur. “Düzce ili hanehalkının sağlık kuruluşları ile ilgili görüş ve düşüncelerinin değerlendirilmesi” hakkındaki bu araştırmada hanelerin tercihlerine etki eden faktörlerden en önemlileri tespit edilmiştir.

Araştırmada görüşme yapılan kişilerin hepsi yaşları 20 ile 73 arasında değişen kadınlar olup, %84,7’si ev hanımı ve %93,9’u evlidir. Erkeklerin %31,1’i işçidir. Hanelerin aylık gelirleri incelendiğinde %57,1’i 401-1000 YTL arasındadır.

Düzce ili hanehalkının koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları üç şekilde incelenmiştir.

Hanehalkının %11,5’i hasta değilken sağlık kontrolü yaptırmakta olup, hemen hepsi aile hekimini ulaşım kolaylığı ve doktordan memnun kaldıkları için tercih etmişlerdir.

Hanede yaşayan kadınların %92,8’i daha önce gebelik geçirmiş olup %86’sı gebelik kontrollerini yaptırmıştır. Gebe iken kontrollerini yaptıran kadınların %39,7’si aile hekimini, %22,5’i özel doktoru tercih etmiştir. Aile hekimini tercih edenler ulaşım kolaylığı ve doktordan memnun kaldıkları için tercih ettiklerini belirtirken, özel doktoru tercih edenler ise doktordan memnun kaldıkları için tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Hanede yaşayan kadınların %99,8’i çocuklarının aşı ve kontrollerini yaptırdıklarını ve %96,9’u bu kontrollerde aile hekimini tercih ettiklerini ve tercih nedeni olarak ulaşım kolaylığını ve sağlık kuruluşundan genel memnuniyeti belirtmişlerdir.

Hanehalkı hastalandığında müracaat edecekleri sağlık kuruluşu tercih sıralamasına bakıldığında; ilk tercih olarak birinci sırada aile hekimi, ikinci sırada ise devlet hastanesi olduğu belirlenmiştir. Aile hekimini tercih etme nedenleri ulaşım kolaylığı ve doktordan memnun kalma iken, devlet hastanesi tercih nedenleri laboratuvar tetkiklerinden memnun olma ve sosyal güvencelerinin karşılanması olduğu belirlenmiştir.

Hanehalkında kronik hastalığı olan kişiler ise hastalık takiplerinde en fazla aile hekimini, ardından eşit oranlarda ise devlet hastanesi ve üniversite hastanesini

tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Aile hekimini tercih edenler gerekçe olarak ulaşım kolaylığı ve doktordan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Devlet hastanesini tercih etme nedenleri sosyal güvencelerinin karşılaması ve doktordan memnun olmaları iken, üniversite hastanesini tercih etme nedenleri ise; doktordan ve laboratuvar tetkiklerinden memnun olmaları olarak saptanmıştır.

Hanehalkının acil bir sağlık probleminde en fazla devlet hastanesini tercih ettikleri belirlenmiştir. Tercih sebebi ise; sosyal güvencenin karşılaması olarak saptanmıştır.

Hanehalkına sosyal güvence ve maddi kısıtlama olmaz ise tercih edecekleri sağlık kuruluşu sorulduğunda “özel hastane” en fazla tercih edilmiştir.

Hanehalkının son altı ayda en çok 3-5 kez sağlık kuruluşuna müracaat etikleri belirlenmiştir. En son başvuru yapılan sağlık kuruluşlarına bakıldığında aile hekimini tercih edenler %66,3 ile en fazla olarak saptanmıştır. En son sağlık kuruluşuna başvurma sebeplerine bakıldığında ise muayene %67,0 ile birinci sıradadır.

Hanehalkının en son gittiği sağlık kuruluşunun fiziki şartları hakkındaki memnuniyetlerine bakıldığında ulaşım kolaylığı, muayene saatlerinin uygunluğu, işaret levhalarının yeterliliği, bekleme salonunun temizliği, ısı ve sakinliği açısından “iyi” olarak değerlendirildiği saptanmıştır. Muayene saatleri dışındaki sağlık hizmetleri, kayıt işlemlerinin hızı ve kayıt işlemlerinde yardımcı olan personelin davranışı da “iyi” olarak belirlenmiştir.

Hanehalkının en son gittiği sağlık kuruluşunda görev yapan personelin davranışı hakkındaki memnuniyetlerine bakıldığında genel olarak sağlık personelinin görüşmeye alma hızı “iyi” olarak belirlenmiştir. Hanehalkı doktorun odasında kendilerini rahat hissetme durumlarını, istediği zaman doktora ulaşabilme durumlarını, doktorun mahremiyete dikkat etme durumlarını, doktorun ayrıntılı muayene ettiğini düşünme, doktorun laboratuvar tetkikleri hakkında, hastalık ve tedavi hakkında bilgi vermesi hakkındaki memnuniyet düzeylerini “iyi” olarak belirtmişlerdir. Doktorun hastalıklarını takip etme durumları hakkındaki memnuniyet düzeylerini “orta” olarak belirtmişlerdir. Sağlık kuruluşunda nezaketle karşılanma durumları hakkındaki memnuniyet düzeylerini “iyi” olarak belirtmişlerdir. Sağlık personelinin davranışlarının, tıbbi bilgi ve tıbbi hizmet verme durumlarının memnuniyet düzeylerini “iyi” olarak belirtmişlerdir. Sağlık kuruluşlarındaki

laboratuar hizmetlerinde numune alma hızı ve sonuçların verilme hızından memnuniyet düzeyi “iyi” olarak belirlenmiştir. Gebe, bebek ve çocuk izleminde sağlık kuruluşuna davet edilme, yapılan işlemler hakkında bilgi verme ve tekrar görüşme için randevu verme durumlarının memnuniyet düzeyleri “çok iyi” olarak belirlenirken, yapılan işlemler sonucunda neler yapılması gerektiği ile ilgili bilgi verilmesi hakkındaki memnuniyet düzeyi “iyi” olarak belirlenmiştir.

Hanehalkının genel olarak sağlık kuruluşları ile ilgili memnuniyet durumları bütün sağlık kuruluşlarında “iyi” olarak belirlenmekle birlikte en fazla özel doktor ve aile hekiminden memnuniyet belirtilmiştir.

Hanehalkından kadınların yaşları sağlık kuruluşu tercihleri üzerine anlamlı bir fark bulunmuş olup, üniversite hastanesi ve özel sağlık kuruluşuna müracaat edenler daha çok 20-39 yaş arası kadınlar olarak saptanmıştır. Kadınların eğitim düzeylerinin sağlık kuruluşu seçimleri üzerine etkisi olduğu saptanmış olup, üniversite hastanesi ve özel sağlık kuruluşlarına daha çok başvuran kişilerin lise ve üniversite mezunu kadın grubundan olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin eğitim düzeylerinin sağlık kuruluşu seçimleri üzerine etkisi olduğu saptanmış olup, üniversite hastanesi ve özel sağlık kuruluşlarına daha çok başvuran kişilerin lise ve üniversite mezunu kadın grubundan olduğu belirlenmiştir. Hanehalkının yerleşim yerinin sağlık kuruluşu tercihinin etkileyen bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Hanehalkının sosyal güvencesi sağlık kuruluşu tercihinde anlamlı bir fark olarak bulunmuş olup, tüm sağlık kuruluşlarına müracaat eden kişilerin çoğu Bağ-kur ve SSK’lılardan oluşmaktadır. Hanenin aylık gelirinin sağlık kuruluşu tercihinde etkili olduğu, geliri 1001YTL üzeri olan kişilerin çoğunlukla üniversite hastanesi ve özel sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri belirlenmiştir. Son altı ay içinde sağlık kuruluşlarına müracaat sayısı ve evin gelir durumu kişilerin sağlık kuruluşu tercihi üzerine etki etmediği belirlenmiştir. En son başvuru yapılan sağlık kuruluşlarından memnuniyet genel olarak değerlendirildiğinde tüm sağlık kuruluşlarından memnuniyet düzeyi en fazla “oldukça memnun/çok memnun” olmasına rağmen özel hastane/hekim en yüksek oranda saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda bazı noktalara dikkat çekilmesi gerekmektedir. Hanehalkının sağlık kontrolü yaptırma oranlarının düşük olması göz önüne alındığında sağlık eğitiminin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Kişiler

sağlık kontrollerine teşvik edilerek koruyucu sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları sağlanabilir. Hanehalkına koruyucu sağlık hizmetinin verildiği yer olan aile hekiminden nasıl yarar sağlayacakları hakkında tam bir bilinçlenme olduğunda sadece aile hekimi tercih nedenleri en fazla ulaşım kolaylığı olmaktan çıkar, doktor ve sağlık kuruluşundan memnuniyet şekline dönüşebilir. Hanehalkının çoğunluğu “sosyal güvencenin karşılaması ve maddi sıkıntı olmazsa seçilecek sağlık kuruluşu” olarak özel hastaneyi belirttiği halde genel anlamda tercih az olarak bulunmaktadır. Bunun nedeni ise hanehalkının birçoğu şu an mevcut sosyal güvencelerinin özel hastanelerde geçerli olduğunu bilmemelerinden kaynaklanmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Avrupa Birliği Amsterdam Belgesi, Madde 152.
2. Öztekin,Z.“Temel Sağlık Hizmetleri”, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Vakfı Yayın,No:92/2, Ankara 1992.
3. Öztekin,Z.Eren,N.Sağlık Ocağı Yönetimi.7.Baskı, Ankara:Palme Yayınevi,1996.
4. Eren N. (1985) Alma Ata Bildirgesi ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri, HÜTF Halk sağlığı AD Yayınları, Ankara:24-26.
5. HFA 2000, Healt For All by the Year 2000, DSÖ 29. Asamble Kararları,1977.
6. Saltık,A.Çağdaş sağlık Anlayışı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Edirne, 1998.
7. Şahin,F.Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Sağlık Eğitimi Faaliyetleri. 2005.Ankara. Erişim: <http://sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2538.pdf> Erişim tarih:24.09.2007.
8. Türkiye’de Aile Hekimliği Uygulaması,2007. Erişim:<http://www.saglik.com> Erişim tarih:12.06.2007.
9. Sur,H.Gürol,H:Cumhuriyetimizin 75 Yıllık Geçmişinde Sağlıkta Yaşananlar, Erişim:<http://www.sabem.saglik.gov.tr> Erişim tarih: 26.10.2007.
10. Akdur,R. “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması” (Üçüncü Baskı), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara , 2000. 2000:5
11. Atalay,A.,Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, Sayıştay Dergisi.Sayı:64 erişim:www.sayistay.gov.tr/yayindergiiicerikder64m2.pdf. Erişim tarih:08.01.2008.
12. Doğusan,A R, Türkiye’de Sayılarla Temel Sağlık Hizmetlerinde Durum, Sağlık Bakanlığı’nın Bakış Açısı, Projeksiyonlar, Hedefler.II. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 7-8 Mayıs 2004, Manisa.s:9
13. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB), md 25,1948
14. Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi Nitelikli Sağlık Hizmeti, <http://www.biyoetik.org.tr/files/TBD-Lizbon%20Bildirgesi.pdf> Erişim:25.11.2007.
15. Öztekin,Z.Türkiye’ de Sağlık Hizmetleri Sorunlar ve Çözümler Erişim: [www.iyihkimlik.org.pdf](http://www.iyihkimlik.org.pdf) Erişim tarih:14.08.2007.
16. Aydın,S.,Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının Düzce İlinde Sağlık Hizmetlerine Etkisi,Düzce,2007
17. Öztekin,Z.Sağlık Ocağı İşlevi ve Yönetimi,Barok Matbaacılık,Ankara,2001
18. ATUN, Rıfat A.“Sağlık Hizmeti Sistemini Birinci Basamak Hizmetlere Odaklanacak Biçimde Yeniden Yapılandırmanın Avantajları ve Dezavantajları Nelerdir?” DSÖ Avrupa Bölgesi Evidence Network(HEN), Ocak. 2004.
19. Dirican,R.Bilgel,N.Halk Sağlığı(Toplum Hekimliği), II.Baskı,Uludağ Üniversitesi Basımevi,Bursa,1993.

20. Öcek,Z.Soyer,A.Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz:2000-2004 Türkiye Fotoğrafı, Birinci Baskı,İzmir,Türk Tabipler Birliği Yayınları,2007:12-17.
21. Akdur,R. Türkiye’ de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması.Ankara,1999 Erişim: [www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab\\_turkiye\\_kiyaslama.pdf](http://www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab_turkiye_kiyaslama.pdf) Erişim tarih: 27.10.2007.(Bu metin 1999’ yazılmış olmasına karşın veriler sonradan 2005’de güncellenmiştir.)
22. Aydın,S(Editör).Aile Hekimliği Türkiye Modeli. Sağlık Bakanlığı,Ankara,2004.
23. Çoruh,M. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Performans Kavramındaki Gelişmeler.Başkent Üniversitesi TKY Merkezi Başkanı,2004,Ankara
24. Sağlıkta Dönüşüm Programı m.118/1 [http://www.sabem.saglik.gov.tr/donusum\\_proggoto.aspx?id=4479](http://www.sabem.saglik.gov.tr/donusum_proggoto.aspx?id=4479) Erişim tarih:17.09.2007.
25. Hayran,O.Sur,H.Sağlık Hizmetleri El Kitabı,Yüce Yayın,İstanbul,1998
26. ÖZTÜRK, M. Murat 2002 “ Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirmesine Yönelik Pilot Bir Araştırma” İstanbul:İÜ İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
27. FİŞEK,Nusret,1989 “Türk Halkının Sağlık Düzeyi Nasıl Yükseltilebilir?”Ankara:Türkiye Sosyal Ekonomik Siyasal Araştırma Vakfı.
28. Özcan F. Ünlüoğlu İ. Türkiye’de ve Dünya’da Aile Hekimliği. Sendrom 1996: 8 (7): 83-85
29. Tengilimoğlu,D.Çalık,C.,Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorular ve Çözüm Önerileri. Modern Hastane Yönetimi Dergisi,Yıl:2000,Sayı:3.
30. Algın,K. “Türkiye’de Faaliyet Gösteren Aile Hekimlerinin Problemlerinin Tespiti, Aile Hekimlerinin Problemlere İlişkin Değerlendirmeleri ve Çözüm Önerilerinin Tespitine Yönelik Bir Alan Araştırması”. Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi,Ankara.2002.
31. Çağlayaner H. Aile Hekimliğine Zemin Hazırlayan Koşullar. Aile Hekimliği Dergisi 1997; 1(2):105-108)
32. Saatçı E. Dünyada Aile Hekimliği. Aile Hekimliği Ders Notları, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Adana, 1997:34-59
33. Özcan F. Ünlüoğlu İ. Türkiye’de ve Dünya’da Aile Hekimliği. Sendrom 1996: 8 (7): 83-85.
34. Tarih: 06.07.2005 Sayı 25867 Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik
35. [Aykın,H.Toplam Kalite Yönetimi,Erzurum,Haziran2001.s:1](#)
36. [Kavrakoğlu,İ,Kalite Cep Kitabı,Kalder Yayınları,Aralık 1997,5.Baskı s.10](#)
37. Maliye bakanlığı Toplam Kalite Yönetimi Uygulama ve Ödül Taslağı,Ankara,Nisan 2001,Md:4/d
38. Sur,H. “Sağlık Hizmetlerinde Kullanım”,Modern Hastane Yönetimi Dergisi,No:3,Kasım,1997. Erişim:<http://www.bsm.gov.tr/kalite/08.asp?sira=8> Erişim tarih:22.02.2007.

39. Toplam Kalite Yönetimi,Trakya Üniversitesi Hastanesi Bülteni,Yıl:1,Sayı:1 Erişim:<http://www.hastane.trakya.edu.tr/bultenlermart2005> Erişim tarih:08.05.2007.
40. Kovancı A, Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl? İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2001,s.13
41. Yılmaz,M.Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü:Hasta Memnuniyeti,C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2001,5(2). Erişim:<http://www.cumhuriyet.edu.tredergimakale596> Erişim tarih:13.02.2007.
42. Çaykuş,G.Ö.Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet durumlarının Değerlendirilmesi,yüksek Lisans Tezi,2000,s.47-49
43. Alcan Z.Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü hasta memnuniyet anket sonuçları, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü,Ankara,Haberal Eğitim Vakfı,1997,s.133-138
44. Erefe I.Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi,Uluslar arası Kalite,Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu,İzmir,Ege Üniversitesi Basımevi,1993,s.20-25
45. T.C Sağlık Bakanlığı,Aday Memur Hazırlayıcı Eğitim Ders Notları,Ankara,2002,s.9-11.Erişim:[http://sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler](http://sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler) Erişim tarih:17.01.2007.
46. Taşdemir,M.Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ,Tıpta Uzmanlık Tezi,Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,İstanbul,1998
47. Demir,H.Marmara Üniversitesi Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerden Duydukları Tatmin Düzeylerinin Ölçülmesi,Yüksek Lisans Tezi,Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı,İstanbul,1998
48. Cezmi,Ö.K. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite” , Üretimde Kalite Dergisi,Temmuz-Ağustos,1997
49. Öztekin,Z.Sağlık Ocağı Yönetimi Temel Eğitim Materyali, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Eğitimi Materyali,Ankara,1993.
50. Akgün,S.Kısa,A.Kılıç,A.Günsoy,G. “Başkent Ü. Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi”, TKY Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu,22-23 Ekim,Ankara,1999
51. Tükel,B.,Acuner,AM. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 57,Sayı 4, 2004.
52. Özaslan,M.,Erşahin,G.,Akkahve,D.,Sabuncu,A.,Düzce İl Raporu,Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü,Yayın No.DPT:2578, Nisan 2001 Erişim:<http://ekutup.dpt.gov.tr/iller/duzce/2001.pdf>
53. T.C Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu,Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırması 2006.TÜİK Matbaası.Ankara.Temmuz,2007.
54. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması,2003. Erişim tarih:25.03.2008 Erişim:<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tlsa2003/data/turkce/bolum10.pdf>.

**EK 1. ANKET FORMU ÖRNEĞİ****HANE HALKININ SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİ  
KATILIMCININ DEMOGRAFİK BİLGİLERİ**

Aile hekimliği birimi:

Tarih :

Adres:

a) Köy b) Belde c) İlçe Merkezi d) İl Merkezi

1. Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek

2. Yaşınız:

3. Eğitim Durumunuz:

a) Okuma yazma bilmiyor b) Okuma yazma biliyor c) İlkokul Mezunu d) Ortaokul Mezunu

e) Lise Mezunu f) Yüksek okul-Üniversite g) Yüksek lisans-doktora

4. Ne iş yapıyorsunuz?

a) Memur b) Sözleşmeli memur c) İşçi d) Esnaf e) Çiftçi f) Ev hanımı g) Emekli h) Öğrenci

i) İşsiz i) Diğer.....

5. Medeni durumunuz nedir? ( **Cevabınız a şıkki ise 6. ,7. ve 8. soruyuda cevaplayın**)

a) Evli b) Bekar c) Dul

6. Eşinizin yaşı:

7. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

a) Okuma yazma bilmiyor b) Okuma yazma biliyor c) İlkokul Mezunu d) Ortaokul Mezunu

e) Lise Mezunu f) Yüksek okul-Üniversite g) Yüksek lisans-doktora

8. Eşiniz ne iş yapıyor?

a) Memur b) Sözleşmeli memur c) İşçi d) Esnaf e) Çiftçi f) Ev hanımı g) Emekli h) Öğrenci

i) İşsiz i) Diğer.....

9. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?

a) Yalnız yaşıyorum b) 2 kişi c) 3 kişi d) 4 kişi e) 5 kişi

f) 6 kişi g) 7 kişi h) 8 kişi i) 9 kişi i) 10 kişi ve üstü

10. Sizinle birlikte yaşayan dede ve nine var mı? (**Cevabınız evet ise 11. ve 12. soruları yanıtlayınız, hayır ise****13. soruya geçin**)

a) Evet b) Hayır

11. Dede yada ninenizin herhangi bir geliri var mı?

a) Evet b) Hayır

12. Evinizde dede ve ninenizin sözü geçerli mi?

a) Evet b) Hayır

13. Eviniz kaç odalı?

a) Tek odalı b) 2 odalı c) 3 odalı d) 4 odalı e) 5 ve daha fazla odalı

14. Sosyal Güvenceniz:

a) Emekli Sandığı b) Bağ-Kur c) SSK d) Yeşil Kart e) Özel Sigortalı f) 2002 yaşlılık kartı g) Yok

15. Sosyal güvencenizden dolayı gidemediğiniz sağlık kuruluşu var mı?

a) Evet b) Hayır

16. Hangi sağlık kuruluşlarına gidemiyorsunuz?

a) Aile hekimi b) Devlet hastanesi c) Üniversite hastanesi d) Özel hastane-Özel doktor

17. Evinizin aylık geliri nedir ;

a) 0-400 YTL b) 401-1000 YTL b) 1001-1700 YTL c) 1701 YTL ve üzeri

18. Aylık geliriniz evinizin temel ihtiyaçlarınızı karşılamaya yetiyor mu?

a) Yetersiz b) Orta c) İyi d) Çok iyi e) Mükemmel

19. Evinizde kalp, tansiyon, şeker, böbrek yetmezliği, guatr gibi sürekli ilaç kullanmayı yada takip edilmeyi gerektiren bir hastalığı olan var mı?

Kişiler	Kalp Hast.	Tansiyon	Şeker	Böbrek yetmezliği	Guatr	Diğer...
Anne						
Baba						
Çocuk(lar)						
Ebeveynler (Dede-Nine)						

20. Bu hastalıkların takibinde hangi sağlık kuruluşunu tercih ediyorsunuz?

Kişiler	Aile hekimi	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	Özel Doktor
Anne					
Baba					
Çocuk(lar)					
Ebeveynler (Dede- Nine)					

21. Sağlık kuruluşunu neye göre seçtiniz?

Nedenler	Ulaşım kolaylığı	Sosyal Güvence karşıladığından	Kayıt ve protokol işlemlerinin daha kolay olması	Doktordan memnun olmam	Laboratuvar tetkiklerinin yeterli olması	Sağlık kuruluşundan olan memnuniyet	Diğer..
Birimler							
Aile hekimi							
Devlet Hastanesi							
Üniversite Hastanesi							
Özel Hastane							
Özel Doktor							

22) Hasta olmadığınız zamanda sağlık kontrolleri yaptırıyor musunuz? ( **Bu soruya ‘Evet’ cevabı verenler 23.ve 24. soruyu yanıtlasın, ‘Hayır’ cevabı verenler 25. soruya geçilmeli**)

a) Evet b) Hayır

23. Bu kontrolleri nerede yaptırıyorsunuz?

Kişiler	Aile hekimi	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	Özel Doktor
Anne					
Baba					
Çocuk(lar)					
Ebeveynler (Dede- Nine)					

## 24. Sağlık kontrolünü yaptırdığınız sağlık kuruluşunu neye göre seçtiniz?

Nedenler	Ulaşım kolaylığı	Sosyal Güvence karşıladığından	Kayıt ve protokol işlemlerinin daha kolay olması	Doktordan memnun olmam	Laboratuvar tetkiklerinin yeterli olması	Sağlık kuruluşundan olan memnuniyet	Diğer..
Birimler							
Aile hekimi							
Devlet Hastanesi							
Üniversite Hastanesi							
Özel Hastane							
Özel Doktor							

## 25. Düzenli sağlık kontrollerinizi neden yaptırmıyorsunuz?

- a) Gerekli olduğuna inanmıyorum    b) Sağlık kuruluşlarının uzaklığı ve ulaşım zorluğu  
c) Maddi sıkıntılardan dolayı    d) Ebeler düzenli olarak ev ziyaretleri yapıyor  
e) Ebeveynler (dede-nine) yada eşinin izin vermemesi    f) Kendime zaman ayıramıyorum

## 26. Hiç gebe kaldınız mı?

- a) Evet    b) Hayır

## 27. En son gebeliğiniz ne zaman sonlandı?

- a) Şu an gebeyim    b) 6 ay önce    c) 1 yıl önce    d) 2 yıl önce    e) 3 yıl önce ve daha fazla

## 28. Gebe iken düzenli kontroller yaptırdınız mı? ( Bu soruya 'Evet' diyenler 29. ve 30. soruyu cevaplasınlar, 'Hayır' diyenler 31. soruyu cevaplasınlar)

- a) Evet    b) Hayır

## 29. Bu kontrollerinizi nerede yaptırdınız?

- a) Ebe    b) Sağlık Ocağı    c) Aile hekimi    d) Devlet hastanesi    e) Üniversite hastanesi  
f) Özel hastane    g) Özel doktor

## 30. Tercih sebebiniz nedir?

Nedenler	Ulaşım kolaylığı	Sosyal Güvence karşıladığından	Kayıt ve protokol işlemlerinin daha kolay olması	Doktordan memnun olmam	Laboratuvar tetkiklerinin yeterli olması	Sağlık kuruluşundan olan memnuniyet	Diğer..
Birimler							
Ebe							
Sağlık ocağı							
Aile hekimi							
Devlet Hastanesi							
Üniversite Hastanesi							
Özel Hastane							
Özel Doktor							

31. Gebe iken düzenli kontrolleri neden yaptırmadınız?

- a) Gerekli olduğuna inanmıyorum b) Sağlık kuruluşlarının uzaklığı ve ulaşım zorluğu  
c) Maddi sıkıntılardan dolayı d) Ebeveynler yada eşinin izin vermemesi e) Diğer.....

32. En küçük çocuğunuz kaç yaşında?

33.Çocuklarınızın aşılarını ve kontrollerini düzenli yaptırdınız mı? **(Evet diyenler 34. ve 35. soruyu, Hayır diyenler 36. soruyu yanıtlasın)**

- a) Evet b) Hayır

34. Çocuklarınızı aşıları ve kontrolleri için nereye götürdünüz?

- a) Sağlık ocağı b) Aile hekimi c) Devlet hastanesi d) Üniversite hastanesi e) Özel hastane  
f) Özel doktor g) Diğer.....

35. Neden tercih ettiniz?

Nedenler	Ulaşım kolaylığı	Sosyal Güvence karşıladığından	Kayıt ve protokol işlemlerinin daha kolay olması	Doktordan memnun olmam	Laboratuvar tetkiklerinin yeterli olması	Sağlık kuruluşundan olan memnuniyet	Diğer..
Birimler							
Sağlık ocağı							
Aile hekimi							
Devlet Hastanesi							
Üniversite Hastanesi							
Özel Hastane							
Özel Doktor							

36. Çocuklarınızı aşıya ve kontrollere neden götürmediniz?

- a) Gerekli olduğuna inanmıyorum b) Ebelerin ev ziyaretlerinin yeterli olduğunu düşündüm  
c) Ulaşım zorluğu d) Maddi sıkıntılardan dolayı e) Ebeveynler yada eşinin izin vermemesi

37. Acil hastalık durumlarında ne yapıyorsunuz?

Kişiler	Evdeki ilaçları kullanma	112 acil ambulans servisi	Aile hekimi	Devlet hastanesi	Üniversite hastanesi	Özel hastane-doktor	Diğer...
Anne							
Baba							
Çocuk(lar)							
Ebeveynler (Dede-Nine)							

38. Acil durumda tercih ettiğiniz sağlık kuruluşunu neden seçtiniz?

Nedenler	Ulaşım kolaylığı	Sosyal Güvence karşıladığından	Kayıt ve protokol işlemlerinin daha kolay olması	Doktordan memnun olmam	Laboratuvar tetkiklerinin yeterli olmas	Sağlık kuruluşundan olan memnuniyet	Diğer..
Birimler							
112 Acil							
Aile hekimi							
Devlet Hastanesi							
Üniversite Hastanesi							
Özel Hastane-Doktor							

39) Aile bireylerinde herhangi biri hastalanınca neler yaparsınız? ilk başvuru durumuna göre sıralayınız.

Kişiler	Hiçbir şey	Evdeki ilaçlardan kullanılır	Aile hekimi	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane-Doktor
Anne						
Baba						
Çocuk(lar)						
Ebeveynler						

40. Müracaat ettiğiniz sağlık kuruluşunu neye göre belirliyorsunuz?

Nedenler	Ulaşım kolaylığı	Sosyal Güvence karşıladığından	Kayıt ve protokol işlemlerinin daha kolay olması	Doktordan memnun olmam	Laboratuvar tetkiklerinin yeterli olmas	Sağlık kuruluşundan olan memnuniyet	Diğer..
Birimler							
Aile hekimi							
Devlet Hastanesi							
Üniversite Hastanesi							
Özel Hastane-Doktor							

41. Maddi imkansızlık, ulaşım zorluğu v.s durumlar olmasa ilk tercih olarak hangi sağlık kuruluşunu seçerdiniz?

Kişiler	Aile hekimi	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	Özel Doktor
Anne					
Baba					
Çocuk(lar)					
Ebeveynler (Dede-Nine)					

42. Sağlık kuruluşlarına daha çok hangi durumlarda müracaat edersiniz?

a) Muayene b) İlaç yazdırma c) Aşı d) Aile Planlaması e) Enjeksiyon, pansuman f) Rapor almak g) Sevk

43. Herhangi bir sağlık kuruluşuna son altı ayda kaç kez müracaat ettiniz?

a) 1-2 b) 3-5 c) 5-10 d) 10 kereden fazla

44. En son hangi sağlık kuruluşuna gittiniz?

a) Aile hekimi b) Devlet hastanesi c) Üniversite hastanesi d) Özel hastane e) Özel doktor

45. Gitme nedeniniz neydi?

a) Muayene b) İlaç yazdırmak c) Aşı d) Aile Planlaması e) Enjeksiyon, pansuman yaptırmak  
f) Rapor almak g) Sevk h) Sağlık kontrolü

SAĞLIK KURULUŞUNUN UYGUNLUĞU HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER						
1	Evinizden veya iş yerinizden tercih ettiğiniz sağlık kurumuna ulaşabilme durumunuz nedir?					
2	Sağlık kurumunun muayene saatleri size uygun mu?					
3	Sağlık kurumundan mesai saatleri dışında hizmet alıyorsanız nasıl buluyorsunuz? (almıyorsa atlayınız.)					
4	Sağlık kurumu içinde gitmek istenilen yerin (doktor, ebe odaları gibi) işaret levhaları ile bulunulabilmesi konusunda görüşünüz					
5	Sağlık kurumunda yapılacak kayıt ve tıbbi işlemler konusunda sizi yönlendiren personelin davranışları hakkındaki görüşünüz:					
6	Sağlık kurumunda kayıt işlemlerinin hızı konusunda görüşünüz:					
7	Sağlık kurumundaki bekleme salonunun; temizlik, aydınlatma ve oturulacak yerler konusunda görüşünüz					
8	Sağlık kurumundaki bekleme salonunun; ısı ve sakinlik konusunda görüşünüz					
9	Sağlık kurumundaki lavabo ve tuvaletleri konusunda görüşünüz:					
SAĞLIK KURULUŞUNDA ÇALIŞAN KİŞİLER HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER						
10	Sağlık personelinin (Doktor, hemşire, ebe vb) görüşmeye alma hızı (bekleme süresi) hakkında görüşünüz					
11	Doktorun muayene odasında kendinizi nasıl hissediyorsunuz:					
12	Doktorunuza istediğiniz zaman kolay ulaşabilmeyi nasıl değerlendiriyorsunuz?					

13	Sağlık kurumunda hizmet veren Doktorun sizi karşılaması, nezaketi ve genel davranışı konusunda görüşünüz:					
14	Doktorun muayene esnasında gerekli mahremiyete dikkat etmesini nasıl değerlendiriyorsunuz					
15	Doktorun ayrıntılı olarak sizi dinlemesi ve soru sormanıza izin vermesi konusunda görüşünüz?					
16	Doktorun ayrıntılı bir şekilde sizi muayene etmesini nasıl değerlendiriyorsunuz?					
17	Doktor tarafından yapılan tetkik hakkında bilgilendirmeyi nasıl buldunuz?					
18	Doktor tarafından yapılan muayene sonucunda hastalığınız hakkında bilgilendirmeyi nasıl buldunuz?					
19	Doktorun ilaçlarınız ve tedaviniz konusunda ayrıntılı bilgi vermesini nasıl değerlendirirsiniz?					
20	Doktorun yaptığı açıklamaların kolayca anlaşılabilmesini nasıl buldunuz?					
21	İkinci kez aynı sağlık kuruluşuna gittiğinizde aynı doktora ulaşılabilirliği nasıl değerlendirirsiniz?					
22	Doktorun hastalığınızı yakından takip ediyor olmasını nasıl değerlendirirsiniz?					
23	Sağlık kurumunda size hizmet veren Ebe/Hemşire/Sağlık Memurunun <u>davranışı</u> konusunda görüşünüz:					
24	Sağlık kurumunda size hizmet veren Ebe/Hemşire/Sağlık Memurunun sorunuzla ilgili verdiği <u>tıbbi bilgi</u> konusunda görüşünüz:					
25	Sağlık kurumunda size hizmet veren Ebe/Hemşire/Sağlık Memurunun verdiği <u>tıbbi hizmet</u> konusunda görüşünüz:					
<b>SAĞLIK KURULUŞUNDAKİ LABORATUAR HİZMETLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER</b>						
26	Laboratuvarın tetkik numunelerini( kan, idrar ) alma hızı konusunda görüşünüz					
27	Laboratuvar tetkik( kan, idrar ) sonuçlarını verme hızı konusunda görüşünüz					
28	Sağlık kuruluşunda verilen hizmeti genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz					
<b><i>Gebe, Bebek, Çocuk İzleme Hizmetleri ve Aşılama Hizmetleri alıyorsa;</i></b>						
29	Sağlık kurumuna davet hizmetini nasıl buluyorsunuz?					
30	Yapılan işlemler hakkında bilgi verilmesini nasıl buluyorsunuz?					
31	Yapılan işlemler sonunda neler yapmanız hakkında detaylı bilgi verilmesini nasıl buluyorsunuz?					
32	Tekrar gelmeniz için randevu hizmetini nasıl buluyorsunuz?					