

GEAB Kentsel Alanda Yaşayanların Hastalanma Sıklıkları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları

Hamdi AYTEKİN*
Nazan BİLGEL**
Necla OKAN***
Özdemir GÜLESEN****

ÖZET

Gemlik ilçesi belediye sınırları içinde yaşayan 35.663 kişiden 4.703'üne uygulanan bir anketle son bir yılda hastalanma sıklıkları, nedenleri ve bu hastalıklardan kurtulmak için başvurdukları yollar sorulmuştur. Araştırma kapsamına alınanların yüzde 33.3'ü en az bir kez hastalandıklarını belirtmişlerdir. Hastalıklarından kurtulmak için başvurulan yollar arasında hastaneler en başta gelmekte, bunları özel hekim muayenehaneleri ve sağlık ocakları izlemektedir. En çok çocuklar, 45 yaş üstündekiler ve kadınlar hastalanmaktadır ve en başta gelen hastalık grubu solunum sistemi hastalıklarıdır.

SUMMARY

Frequency of Sickness and Use of Health Services Among The Urban Population of GEAB*

An inquiry survey was conducted among the people of the town of Gemlik, in order to measure the frequency of various illnesses together with their causes and the methods preferred for their treatment in the previous year. The survey applied on 4.703 people who are randomly chosen from 35.663 population of Gemlik town. 33.3 % of the sample population determined that they become sick at least once in the previous year. Hospital takes the first place for treatment and private

* Doç. Dr; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
** Yrd. Doç. Dr; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
*** Araş. Görv. ; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
**** Prof. Dr; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

practise and Health Center are following it respectively.

The most susceptible groups to sickness are children and those over 45 years of age. The most prevalent disease group is Respiratory system diseases.

1961 yılında yürürlüğe giren ve 1963'de başlayarak yirmi yıl içinde tüm yurtda uygulamaya konan Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasası 1980 yılından beri Gemlik ilçesinde de sağlık hizmeti sunmada model olarak üniversitemizde uygulanmaktadır. Daha çok kırsal alandaki sağlık sorunlarını çözmeye yönelik bir yapılaşma gösterdiği ileri sürülen sağlık ocakları kentsel bölgelerde de halkın sık başvurduğu bir kurum olmuştur. Bu çalışmada Gemlik kentsel bölgesinde sağlık ocaklarının işleyişi ve halkın hizmetten yararlanması irdelenmiştir.

MATERYAL VE METOD

Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nin kentsel kesiminde yaşayan 35.633 kişiden 4.703'ü (yüzde 13.2) araştırma kapsamına alınmıştır. Bölgede daha önce benzer bir araştırma yapılmadığı için örnek, elden geldiğince büyük seçilmiştir. Örnek belirlemede rastgele örnekleme yönetimi kullanılmıştır.

Retrospektif nitelikte olan bu çalışmada ev ev dolaşarak örneğe çıkan kişilerden son bir yıldaki hastalıkları hakkında bilgi toplamaya çalışılmıştır. Hazırlanan soru kağıdı, örneğe çıkanlarla yapılan karşılıklı görüşmelerde, görüşmeciler tarafından doldurulmuştur. Anketimizde, doğru olarak saptanabilecek bilginin, kişinin kendini hasta hissetmesine bağlı olduğu varsayımından hareketle, son yılda kaç kez hastalandıkları, son hastalıklarında iyileşmek için ne yaptıkları ve bunu neden yaptıkları hakkında cevapları değerlendirmeye alınmıştır. Görüşmeci olarak tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinden yararlanılmıştır. Gönüllü olarak çalışmaya katılan bu öğrencilere, anket doldurma tekniği ve retrospektif araştırmaların özellikleri konusunda özel eğitim yapılmıştır.

BULGULAR

Örneğin Toplumla Kıyaslanması:

İdari olarak sadece Gemlik ilçesi belediye sınırları içinde yaşayanlar bu kapsama alınmışlardır. İlçede, bu sınırlar içinde 35.663 kişi yaşamaktadır ve bunların 4.703'ü araştırma kapsamına alınmıştır.

Tablo: I

Kentsel Alanda Araştırmaya Alınan ve Alınmayan Grupların Cinsiyete Göre Dağılımı

Niteliği	CİNSİYET		Toplam
	Erkek	Kadın	
Araştırmaya alınan	2378	2325	4703
Araştırmaya alınmayan	15588	15372	30960
TOPLAM	17966	17697	35663

$$(x^2 = 0.08 \quad p > 0.05 \quad df = 1)$$

Örneğe çıkanların cinsiyet açısından toplumla anlamlı hiçbir farkları yoktur.

Tablo: II
Kentsel Alanda Araştırma Kapsamına Alınanların Yaşa Göre
Toplum İle Kıyaslanması

Yaş Grupları	Araştırmaya Giren		Toplum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
— 0	56	1.2	502	1.6
1 — 6	638	13.6	5180	14.5
7 — 14	789	16.8	5911	16.6
15 — 44	2306	49.0	17514	49.1
45 +	914	19.4	6476	18.2
TOPLAM	4703	100.0	35663	100.0

Seçilen örneğin yaş gruplarına dağılımının da toplumdaki dağılıma benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Ekonomik durumun örnekteki ve toplumdaki dağılımı da incelenmiştir.

Tablo: III
Kentsel Alanda Araştırma Kapsamına Alınanların Ekonomik
Durumlarının Toplum İle Kıyaslanması

Ekonomik Durum	Araştırmaya Giren		Toplum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İyi	1215	25.8	8645	24.2
Orta	3149	66.9	23893	67.0
Kötü	339	7.3	3125	8.8
TOPLAM	4703	100.0	35663	100.0

Ekonomik düzeyin toplumdaki dağılış oranları, örnekteki dağılış oranlarına benzerlikler göstermektedir.

Araştırma Kapsamına Alınanlarda Hastalanmanın İncelenmesi:

Bu bölümde örneğe çıkanlarda, hastalık olgusunun, hastalanma-hastalanmama şeklinde ayrımına etki edebilecek nedenlere ve deneklerin niteliklerine göre dağılımlar incelenecektir. Kentsel bölgede örneğe çıkan 4.703 kişinin 1.565'i (% 33.3) son yılda en az bir kez hastalıklarını belirtmektedirler.

Tablo: IV
Kentsel Alanda Araştırma Kapsamına Alınanların Cins Göre
Hastalanma Durumu

Hastalık Olgusu	CİNSİYET				Toplam
	Erkek	Yüzde	Kadın	Yüzde	
Evet	717	30.1	848	36.5	1565
Hayır	1661	69.9	1477	63.5	3138
TOPLAM	2378	100.0	2325	100.0	4703

$$(x^2 = 21.16 \quad p < 0.01 \quad df = 1)$$

Kentsel kesimde kadınlar daha fazla hastalandıklarını belirtmişlerdir. Hastalanma olgusu, kentsel toplumda 15-44 yaşda en az, çocuklarda (0-6 yaş) ve 45 yaş üstü kesimde en çoktur.

Kentsel alanda ekonomik durumun hastalanma üzerine etkisi de araştırılmıştır.

Tablo: V
Kentsel Alanda Araştırma Kapsamına Alınanlarda Ekonomik Duruma Göre Hastalanma

Ekonomik Durum	Evet	Yüzde	Hayır	Yüzde	Toplam	Yüzde
İyi	306	25.2	909	74.8	1215	100.0
Orta	1111	35.3	2038	64.7	3149	100.0
Kötü	148	43.7	191	56.3	339	100.0
TOPLAM	1565	33.3	3138	66.7	4703	100.0

$$(x^2 = 73.83 \quad p < 0.01 \quad df = 2)$$

Bu tablodan da anlaşılacağı gibi, ekonomik durumu iyi olanlar diğer gruplara göre anlamlı derecede az, ekonomik durumu kötü olanlar da diğer gruplara göre anlamlı derecede çok hasta olmaktadır.

Araştırma Kapsamına Alınanlardan Hasta Olduklarını Belirtenlere İlişkin Veriler:

Bu bölümde kentsel kesimde yaşayan, örneğe çıkan ve son bir yıl içinde en az bir kez hasta olduklarını belirten 1.565 kişiye ilişkin veriler sunulacaktır.

Tablo: VI
Kentsel Alanda Hastalanınların Yaş ve Cinsine Göre Dağılımı

Yaş Grupları	CİNSİYET		Kadın	Yüzde	Toplam	Yüzde
	Erkek	Yüzde				
0	8	38.1	13	61.9	21	100.0
1 - 6	160	54.6	133	45.4	293	100.0
7 - 14	139	50.4	137	49.6	276	100.0
15 - 44	249	39.8	377	60.2	626	100.0
45 +	161	46.1	188	53.9	349	100.0
TOPLAM	717	45.8	848	54.2	1565	100.0

$$(0 \text{ yaş hariç} = x^2 = 23.86 \quad p < 0.01 \quad df = 3)$$

$$(0 \text{ yaş dahil} = x^2 = 23.39 \quad p < 0.01 \quad df = 4)$$

Kentsel bölgelerde kadınların erkeklerden daha çok hastalandıkları belirtilmişti. Yaşlar ilerledikçe kadın hastaların yaş grupları içindeki payı da artmaktadır. Kentsel alanda, son bir yılda kaç kez hastalandıklarını hatırlayanların belirttikleri sayılara göre erkekler yılda 2.2 kez kadınlar da 3.2 kez hastalanmışlardır. Bu grupta kaç kez hastalandıklarını hatırlamayanlar ya da devamlı hasta olduklarını söyleyenler hesaplama dışı tutulmuşlardır.

Hastalanma sırasında iyileşmek için kentsel bölgede başvuru yollar da incelenmiştir.

Tablo: VII
Kentsel Alanda Hastaların İyileşmek İçin Başvurdukları Yollar
(Cinsiyete Göre)

Başvurulan Yol	CİNSİYET				Toplam
	Erkek	%	Kadın	%	
Sağlık Ocağı	124	17.3	199	23.5	323 (3)
Hastane	238	33.2	231	27.3	469 (1)
Özel Hekim Muayeneleri	176	24.6	222	26.2	398 (2)
Ev ilacı kullanma	53	7.4	66	7.8	119 (4)
Eczaneye Danışan	49	6.8	34	4.0	83 (6)
Hiçbirşey yapmayan	28	3.9	48	5.6	76 (7)
Diğer	49	6.8	48	5.6	97 (5)
TOPLAM	717	100.0	848	100.0	1565

Görüldüğü gibi en önde gelen başvuru yeri hastanelerdir (% 30.0). Bunu özel hekim muayeneleri izlemekte (% 25.4), Sağlık Ocağı üçüncü sırayı almaktadır (% 20,6). Hastalardan sadece yüzde 24'ü modern olmayan yollara başvurmuşlardır. Sağlık Ocağı ve özel hekim muayenehanelerine kadınlar, hastanelere ise erkekler daha çok başvurumaktadırlar.

Yaşa göre başvuru yollarının analizi yapıldığında bebeklikte en çok özel hekim muayenehanelerine, 1-14 yaş grubunda sağlık ocağına ve ileri yaşlarda hastanelere gidildiği ortaya çıkmaktadır.

Tablo: VIII
Kentsel Alanda Hastalanın İyileşmek İçin Başvurdukları Yollar ve
Ekonomik Durumları

Başvurulan Yer	İyi		Orta		Kötü		Toplam
	İyi	%	Orta	%	Kötü	%	
Sağlık Ocağı	47	15.4	245	22.0	31	21.0	323
Hastane	59	19.3	363	32.7	47	31.7	469
Özel Hekim Muayenesi	135	44.1	237	21.3	26	17.5	398
Ev ilacı kullanma	27	8.8	81	7.3	11	7.4	119
Eczaneye danışma	21	6.9	55	5.0	7	4.8	83
Hiçbirşey yapmama	11	3.6	51	4.6	14	9.5	76
Diğer	6	1.9	79	7.1	12	8.1	97
TOPLAM	306	100.0	1111	100.0	148	100.0	1565

$$(x^2 = 206.07 \quad p < 0.01 \quad df = 12)$$

Ekonomik durum, hastaların iyileşmek için yol seçmelerine önemli ölçüde etki etmektedir.

Kentsel kesimde, hastaların seçtikleri yol ve bunu seçiş nedenleride analiz edilmiştir. Hastaneye gidenlerin yüzde 84'ü (394 kişi) hastaneye sevk edildikleri için gittiklerini belirtmektedirler. Sevk edilme ancak bir hekim tarafından yapılabildiğine göre bu hastalar öncelikle ya sağlık ocaklarına ya da dispanser tabibliklerine uğramış olmaları gerekir. Bunun yanı sıra bu gruptaki hastaların pek çoğu,

sosyal sigortalar kurumunun sağlık hizmetlerinden yararlanan kişiler olup, bunlar işyerlerinden aldıkları hasta muayene kağıtları ile doğrudan Bursa SSK Hastanesine başvurduklarını belirtmişlerdir. Daha iyi tedavi için hastaneye başvuran kişi sayısı 21'dir (% 4.5), bunu acil başvuru (10 kişi), tanıdığının bulunması (8 kişi), sağlık ocağından fayda görmemek, hastalığını çok önemsemek, yakınlarının önermesi (7'şer kişi) gibi nedenler izlemektedir.

Özel hekim muayenehanelerine gidenlerden 146'sı (% 36.7) daha iyi tedavi görmek isteği ile başvurmuşlardır. Bunu izleyen 85 kişi (% 21.4) hekimi tanıdığı için gittiğini belirtirken, 36 hasta (% 9.0) acil durum nedeniyle, 32 hasta (% 8.0) uzman hekime muayene olmak için, 31 hasta da (% 7.8) sağlık ocağından fayda görmedikleri için özel hekime başvurduklarını söylemişlerdir.

Sağlık ocaklarına başvuran 323 hastanın 93'ü (% 28.8) parasız olduğu için, 70 kişi (% 21.7) iyi bakıldığına inandığı için, 53 kişi (% 16.4) sevk edildikleri için, 44 kişi (% 13.6) kayıtlı oldukları için ocağı seçerken 24 kişi de (% 7.4) yakın olduğu için sağlık ocağına gittiklerini belirtmişlerdir. Modern olmayan yolları kullananların hemen pek çoğu (231 kişi, % 83.1) hastalıklarını önemli bulmadıkları için bu yolu seçtiklerini bildirmişlerdir. Bu sorulara sadece 57 kişi (% 3.9) yanıt vermemiştir.

Başvurulan bu yer ve yöntemlerin dışında 98 kişi çeşitli yolları, çeşitli nedenlerle denemişlerdir. Denenen yolların başında (48 kişi) SSK dispanserine gitme, işyeri doktoruna gitmeden söz etmişlerdir, gerekçeleri oralara kayıtlı olmalarıdır. Evde bulunan eski ilaçlara başvurma da ikinci sırayı almaktadır (19 kişi). Bunlar daha önceki hastalıklarında bu ilaçların iyi geldiğinden tekrar ettiklerini, hastalıklarını önemsiz bulduklarını, yoksul oldukları için eski ilaçları kullandıklarını belirtmişlerdir. Verilen başka yanıtların sayısal ve anlamsal niteliği yoktur. İlgili çeken bir konu, tüm örneğe çıkanların içinde sadece bir kişinin hocaya okutma yolunu seçtiği, 2 kişinin de kırkçı-çıkıkçıya başvurduğudur.

Hastalandıklarını belirtenlerin kendi tanım ve isimlendirmelerine göre hastalıkları da aşağıda verilmiştir.

Kadın/Erkek arasında ilk iki grubun dışında farklı bir dağılım vardır. Solunum sistemi hastalıklarının büyük çoğunlukla en ön sırayı almaları, sağlık ocağı kayıtlarına da uymaktadır¹.

Tablo: IX
Kentsel Alanda En Sık Görülen Hastalıkların Cinsiyete Göre Dağılımı

Hastalık Grupları	CİNSİYET				Genel Dağılım
	Erkek	Sıra	Kadın	Sıra	
Solunum sistemi Hast.	362	1.	376	1.	1.
Sindirim Sistemi Hast.	59	2.	67	2.	2.
Enfeksiyon ve parazit Hast.	53	3.	39	6.	5.
Sinir Sistemi ve Duyu Org. Hast.	50	4.	17	7.	7.
Kan-İskelet, Bağ Dok. Hast.	35	5.	42	5.	6.
Dolaşım Sistemi Hast.	31	6.	66	3.	3.
Genito-Üriner Sist. Hast.	31	6.	64	4.	4.

TARTIŞMA

Gemlik bölgesinde, son bir yıl içinde hastalanma oranı kentsel alanda yüzde 33.3'dür. Mac Mahon² ABD'de 9.000 ailede yapılan bir araştırmada bu oranın erkeklerde binde 720, kadınlarda binde 915, İngiltere'de erkeklerde binde 786 kadınlarda 1.094 olduğunu bildirmektedir. Kentsel bölgede, benzer çalışmalar yürüten Özel³ Erzurum'da bir yıllık hastalanma oranı yüzde 14.9 bulurken, aynı bölgede çalışan Özer⁴ bir aylık dönemde yüzde 11.3, Ankara'da kent merkezinde konuyu araştıran Eren⁵ iki aylık dönem için yüzde 9.5 olarak belirlemiştir.

Kadınların daha çok hastalandıkları ortaya çıkarılmıştır. Gerek kırsal, gerek kentsel alanda benzer çalışma yapanların hastalananlarda cinsiyet ile ilgili bulguları, hemen tümüyle bizim bulduklarımıza uymaktadır^{3.4.5}. Bebeklerin kentsel kesimde daha çok hastalandıkları bulgumuz, Özel³ ve Eren⁵'in bulgularıyla da uyum göstermektedir. Hastalanma her iki kesimde de 15-44 yaşta en az, 0-6 ve 45 yaş ve üstünde en çok görülmektedir.

Gemlik bölgesinde, ekonomik durumu iyi olanlar, kötü olanlara göre anlamlı derecede daha az hasta olduklarını bildirmişlerdir. Bu sonuç Özer'in⁴ bulgularına benzerlik göstermektedir. Kentsel alanda hasta erkek yılda en az 2.2, hasta kadın en az 3.2 kez hastalanmaktadır. Kentsel bölgede Özel³ bunu 1,5 olarak hesaplamıştır. Gemlik'te, her türlü sağlık giderleri devlet tarafından karşılanan öğretmenlerde kişi başına yılda hastalanma sayısı 3.5 olarak hesaplanmıştır.

Aynı doğrultuda bir çalışma yürüten Öztürk ve Bilir⁶, 6.397 nüfuslu bir bölgede yılda 4.133 kişinin ve 4.370 nüfuslu başka bir ocak bölgesinde de 2.003 kişinin muayene olmak için sağlık ocağına başvurduğunu bildirmiştir.

İstedigiine ulaşabileceğini varsaydığımız halkın kentsel kesimde hastalıklarının iyileştirmek için seçtiği yollar, büyük çoğunlukla, modern yollar diyebileceğimiz hekimlerdir. Hiçbir şey yapmayanlar ya da modern olmayan yöntemlere başvuranlar azınlıktadır ve bunları seçenler de çoğu kez hastalıklarını önemli bulmadıkları için bu yola başvurduklarını belirtmişlerdir.

Etimesgut bölgesinde çalışan Oğuz⁷, yaşlılarda hekim dışı yollara başvurmayı yüzde 9 oranında gözlemlemiştir. Erzurum kentsel bölgesinde, hastalık karşısında hiçbir yola başvurmamak yüzde 66 oranında bulunmuştur³. Ankara kentsel bölgesinde Eren⁵, hastaların hekime başvurma nedenleri arasında parasızlığı yüzde 20 oranında bulunduğunu belirtmektedir. Aynı kaynaklara göre kırkçı-çıkıkçıya, hocaya giden hasta en çok yüzde 7.1'dir.

İyileşmek için başvuru yerlerin ayrıntılı analizinde kırsal ve kentsel kesimde farklılıklar bulunmaktadır. Kırsal alanda en çok başvuru sağlık ocaklarına yapılmaktadır, bunu özel hekimler ve sonra da hastaneler izlemektedir. Kıyasladığımız diğer kaynaklarda da durum benzerlik göstermektedir^{6.8}. Kentsel kesimde durum değişmekte, hastaneye başvuru birinci sırayı almaktadır. Gemlik merkezde oturanlar, hastane hizmetini seçmede yol engeliyle karşı karşıya değildirler. Kentsel bölgede çalışan sözünü ettiğimiz çalışmacılar da hekime başvuranların, büyük oranda hastane hekimini seçtiklerini göstermişlerdir.

Sağlık-hastalık ilişkilerindeki belirleyici rolü inkar edilemeyecek olan ekonomik yapı, hem kentsel hem kırsal bölgede davranışı önemli ölçüde etkilemektedir.

Sağlık ocaklarına her iki bölgede de en çok orta ve kötü ekonomik koşullara sahip olanlar başvururken, gelir düzeyi yüksek olanlar özel hekimleri daha çok seçmektedirler. Diğer araştırmacıların bulguları da aynı doğrultudadır. Hastalık karşısında hiçbir şey yapmama, her iki alanda da ekonomik durumu kötü olanlarda önemli derecede gözlenen bir davranıştır.

Kentsel kesimde, başvuru yerlerinden Sağlık Ocağının seçiliş nedenleri yakın ve parasız olmasıdır. Kentsel bölgede çalışan Eren⁵ ve Özel³, de benzer sonuçları yayınlamışlardır. Kentsel kesimde sağlık ocağını en başta parasız olarak seçenlerin yanı sıra ikinci sırada iyi bakılma gibi genellikle kamu sağlık hizmetlerini seçenlerde pek rastlanmayacak bir gerekçe gözlenmektedir. Kentsel kesim hastaneye başvuru birinci sıraya çıkararak sevk edilme, bir deyişle zorunlu gönderilmenin sayısı oldukça çoktur ve hastane başvurularının en çok seçilen yer olmasına neden olmaktadır. Bu neden dışında kendi isteği ile hastaneyi seçenlerin gerekçesi, daha iyi tedavi olanağına kavuşmak beklentisidir.

Gerek bizim çalışmamızda, gerek yukarıda sözü edilen çalışmalarda, hastalandıklarını belirtenlerin birinci sıradaki hastalıkları solunum sistemi hastalıklarıdır. Ancak bunların gerçekten hastalık mı, yoksa başka hastalıkların solunum sisteminde gösterdikleri semptomlar mı olduğu gerek bizim gerek öteki araştırmacıların çalışmalarında yeterli biçimde ortaya konamamıştır.

KAYNAKLAR

1. G. E. A. S. G. B: Gemlik Sağlık Bölgesinin 1985 yılı çalışma raporu Bursa, 31.12.1985 (teksir edilmiş rapor) Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi.
2. MAC MAHON, B., PUGH, F., IBSEN, J.: Epidemiological Methods, Little Brown Co. Boston, 1960.
3. ÖZEL, A.: Erzurum Kentinde Halkın Sağlığına Verdiği Önem ve Sağlık Kuruluşlarını Kullanması Üzerine Bir Araştırma, Erzurum 1980. Doçentlik Tezi, Atatürk Üni. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsüsü.
4. ÖZER, İ.: Erzurum ilinde Aile Reislerinin Sağlıkla İlgili Tutum ve Davranışları ve Bunu Etkileyen Bazı Çevresel Faktörler, Erzurum, 1975. Doçentlik Tezi Atatürk Üni. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü.
5. EREN, N.: Ankara İl Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Planlanması için Veri Toplama Yöntemi Geliştirmesi, Ankara, 1974, Doçentlik Tezi, Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı.
6. ÖZTÜRK, Y. BİLİR, N.: Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen bazı etmenler, Sağlık Dergisi (SSYB) 55:4-12, 183-192 (1981).

7. OĞUZ, P.: Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunlarının Epidemiyolojik İncelenmesi, Ankara, 1982, Doçentlik Tezi. Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı.
8. AKSAKOĞLU, G.: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bir Bölgede Halkın İyileştirici Hizmetler İçin Seçtiği Sağlık Kuruluşları ve Bu Seçimi Etkileyen Etmenler Üzerine Bir İnceleme, Ankara, 1979 Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üni. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü.

Doç. Dr. Hamdi AYTEKİN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
BURSA