



Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Özel Hastaneler ve Sağlık Sistemi Üzerine Etkileri  
The Effects of Health Transformation Program on Private Hospitals and Health System

Fikriye YILMAZ<sup>1\*</sup>, Burcu TOSUN<sup>2</sup>, Meriç YAVUZ ÇOLAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Özel Bayındır Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Özet**

**Amaç:** Çalışmanın amacı Sağlıkta Dönüşüm Programının özel hastanelere ve sağlık sistemine etkilerini değerlendirmek ve sağlık sektörünün öncelikli problem alanlarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türde kesitsel bir saha çalışması olarak planlanan araştırmada Ankara'da faaliyet gösteren özel hastanelerde çalışan 120 yöneticiye yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Anket formu 3 bölümden ve 16 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde çalışanların eğitim düzeyleri ve mesleki özelliklerinin belirlenmesine yönelik 4 soru, ikinci bölümde Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın etkilerinin değerlendirilmesine yönelik 9 soru ve son bölümde ülkenin sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik 3 soru yer almaktadır. Verilerin analizi SPSS 18.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ile gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada, yöneticilerin büyük bir kısmının Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hizmet verme süreçleri ve hasta memnuniyetinin olumlu yönde değiştiğini, sağlık personelinin iş yükü ve mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacının arttığını düşündükleri belirlenmiştir. Yöneticilerin %96,7'si "hastanelerin akreditasyon belgesi almasının teşviki" uygulamasını olumlu, %46,7'si "Özel hastaneler ile ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı kurallar getirilmesi" uygulamasını olumsuz olarak değerlendirmiştir. Ülkenin genel sağlık sorunları arasında en önemlilerinin bilinçsiz ilaç tüketimi ve obezite olduğu, sağlık yönetimi alanında da hem kurumsal hem de genel anlamda kaliteli iş gücü yetersizliğinin büyük bir sorun olduğu belirlenmiştir.

\*Yazışma Adresi: Fikriye Yılmaz, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye.

E-posta adresi: fyilmaz@baskent.edu.tr / Tel: +90312 246 66 66 - 2136

Gönderim Tarihi: 20 Mayıs 2016. Kabul Tarihi: 14 Haziran 2016.

**Sonuç:** Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamalarının yöneticiler tarafından büyük ölçüde olumlu değerlendirilmesine rağmen, sorunların tamamen çözülmediği, değişim sürecini izleyecek araçlara ihtiyaç duyulduğu ve politika belirleme sürecinde hizmet sunucuları ve hizmetlerden faydalananları daha fazla dâhil edilecek bir yapılanmaya gidilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkta Dönüşüm Programı, özel hastaneler, hastane yöneticileri, sağlık sistemi, önceliklendirme

## **Abstract**

**Objectives:** The aim of this study is to assess the effects of the Health Transformation Program on private hospitals and the health system and to identify the priority problem areas of the health sector.

**Material and Methods:** In this cross-sectional descriptive study, a questionnaire was applied to 120 managers, who working at the private hospitals in Ankara, with face-to-face interviews. The questionnaire consists of 3 sections and 16 questions. The first part includes 4 questions for determining of managers' education level and professional features, the second part consists of 9 questions for assessing the effects of the Health Transformation Program and the last part includes 3 questions for the determination of the health problems of the country. Data analysis was performed with descriptive statistics in SPSS 18.0 software package.

**Results:** In the study, it was determined that the majority of managers have thought the process of health care provision and patient satisfaction changed positively, the workload of health personnel and the need to renew their professional knowledge and skills increased. 96.7% of managers evaluated "the promotion of obtaining accreditation certificate of hospitals" as positive, and 46.7% of them evaluated the statement that "new arrangements for private hospitals has introduced more stringent rules than in the past" as negative. It has been found that irrational drug consumption and obesity are in the most important public health problem in the country, the lack of qualified work force has been a big problem in the health management field.

**Conclusion:** The results of the study showed that the Health Transformation Program was evaluated as highly positive by managers, but the problems still remain as partly solved; it is needed to tools to monitor the transformation process and that a structuring to ensure the involvement of health care providers and beneficiaries in policy making process is required.

**Keywords:** Health Transformation Program, private hospitals, hospital managers, health system, prioritization.

© 2016 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

## 1. Giriş

Türk sağlık sistemi, 2003 yılından itibaren “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı verilen ve temel amacı sağlık hizmetleri örgütlenmesinde, hizmet sunumunda ve finansmanında etkililiğin, verimliliğin ve hakkaniyetin sağlanması olarak ifade edilen (Sağlık Bakanlığı, 2003) bir dizi reform çalışması ile yeniden yapılandırılmaktadır. 2002 seçimlerinden sonra tek başına iktidara gelen Adalet ve Kalkınma Partisi, hükümet programının genel reform çerçevesini belirleyen Acil Eylem Planını yayınlamış (Adalet ve Kalkınma Partisi, 2003) ve bunun bir parçası olarak 1980’lerden beri gündemde olan sağlık reformlarını içeren Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)’ni başlatmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlık Bakanlığı SDP’nin Türk sağlık sektöründe uzun süredir yer alan problemlerin çözümü için tasarlandığını ifade etmiştir. Bu problemler; diğer OECD ve orta gelirli ülkelere kıyasla geri kalmış olan sağlık sonuçları, sağlık hizmetlerine erişimdeki hakkaniyetsizlikler, sağlık hizmetleri finansmanı ve sunumunda verimsizliğe yol açan ve mali sürdürülebilirliği zayıflatan parçalı yapı, düşük hizmet kalitesi ile hastalara sınırlı cevap verilebilirliktir (Sağlık Bakanlığı, 2003; OECD & Dünya Bankası, 2008).

SDP’nin büyük ölçüde Dünya Bankası’nın “Türkiye: Daha İyi Erişim ve Etkinlik İçin Sağlık Sektörü Reformu” başlıklı politika raporundan etkilendiği ifade edilmektedir (Pala, 2003; Dünya Bankası, 2003). Dünya Bankası 2004 yılından bu yana kredi sağlayarak da SDP’yi desteklemektedir. SDP’yi destekleyen bir diğer kuruluş da, hazırladığı politika belgesinde SDP’nin Türkiye için tek seçenek olduğunu belirten Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneğidir (TÜSİAD, 2004). Diğer taraftan Türk Tabipler Birliğinin de dâhil olduğu sağlık profesyonellerini temsil eden dernekler ve birliklerin oluşturduğu Emek Platformu, SDP’yi sağlık hakkını ortadan kaldıran neoliberal bir politika olması gerekçesiyle eleştirmektedir (Yaşar, 2011).

SDP’nin temel ilkeleri; insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabettir (Sağlık Bakanlığı, 2003). SDP sekiz temel bileşen çerçevesinde bir dönüşüm sağlamayı amaçlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003):

- (1). Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı
- (2). Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası

- (3). Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmeti
  - a. Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği
  - b. Etkili ve kademeli sevk zinciri
  - c. İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri
- (4). Bilgi ve beceriyle donanmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü
- (5). Sistemi destekleyici eğitim ve bilim kurumları
- (6). Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
- (7). Akılcı ilaç ve malzeme yönetimde kurumsal yapılanma
  - a. Ulusal ilaç kurumu
  - b. Tıbbi cihaz kurumu
- (8). Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık Bilgi Sistemi

2007 yılında yeni hükümetin kurulmasından sonra SDP'ye üç başlık daha eklenmiştir. Bunlar (Sağlık Bakanlığı, 2015);

- (1). Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları
- (2). Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu
- (3). Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri

Sağlık politikalarının başarısı ya da reformların performansı genellikle hedeflerine ulaşma durumları ile değerlendirilmektedir (Hurst, 2002; Roberts, Hsiao, Berman, & Reich, 2009). Bu çerçevede SDP'nin performansını etkinlik, erişim ve kalite gibi ara göstergelerle ve sağlık durumundaki iyileşme, finansal risk koruma, hizmet sunucuların ve hizmetlerden faydalananların memnuniyetleri gibi nihai performans hedefleri ile değerlendirmek mümkündür (OECD ve Dünya Bankası, 2008). Bu çalışmada SDP'nin özel hastaneler ve sağlık sistemi üzerinde olumlu ve olumsuz etkilerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Ankara'da faaliyet gösteren özel hastanelerin yöneticileri ile gerçekleştirilen saha çalışmasında SDP'nin genelde sağlık sistemi, özelde hastane yönetimine etkileri belirlenmiş ve sağlık sektörünün öncelikli problem alanları ortaya konmuştur. Çalışmanın SDP'nin hizmet sunucular ve hizmetlerden faydalananlar üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği diğer çalışmalarla (Koçak & Tiryaki, 2011; Akinci, Mollahaliloğlu, Gürsöz, & Öğücü, 2012; Çelikay & Gümüş, 2012; Özkan, 2012; Atun ve ark., 2013; Kerman & Eke, 2014; Bıyık & Tekin, 2015; Pala, 2015; Yavuz, 2015) birlikte ele alındığında sağlık politikaları ve reform

çalışmaları için katkı sağlayabileceği, daha büyük ölçekte gerçekleştirilecek araştırmalara yol gösterebileceği düşünülmektedir.

## **2. Gereç ve Yöntem**

Araştırma tanımlayıcı türde kesitsel bir saha çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Ankara ili merkezinde faaliyet gösteren özel hastanelerde çalışan başhekim, başhekim yardımcısı, direktör, müdür, müdür yardımcısı ve diğer birim sorumlu yöneticileri oluşturmaktadır. 2014 yılı itibariyle Ankara'da faaliyet gösteren 20 özel hastane bulunmaktadır. Bu özel hastaneler içerisinde çalışmanın gerçekleştirilmesine izin veren 10 hastanede araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde gönüllülük kriteri dikkate alınarak 120 yönetici ile araştırma yürütülmüştür.

Çalışmada veri toplama aracı olarak 3 bölümden ve 16 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. İlk bölümde yöneticilerin eğitim bilgilerinin ve mesleki özelliklerinin belirlenmesine yönelik 4 soru, ikinci bölümde literatür araştırması sonucunda hazırlanan SDP'nin hastanelere ve hastane çalışanlarına olası etkilerini değerlendirmeye yönelik 9 soru ve son bölümde sağlık sektöründe ve hastane yönetiminde öncelikli problem alanlarını belirlemeye yönelik 3 soru yer almaktadır.

Verilerin analizi SPSS 18.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Analizlerde yöneticilerin eğitim-mesleki özellikleri, SDP uygulamaları ve öncelikli problem alanları değerlendirmelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır.

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje No: KA14/88) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

## **3. Bulgular**

Tablo 1'de katılımcıların eğitim durumlarına ve mesleki özelliklerine göre dağılımı gösterilmektedir. Araştırmaya katılan yöneticilerin %40,8'inin lisans mezunu olduğu, %41,7'sinin birim sorumlusu olduğu, %63,3'ünün 10 yıl ve daha fazla mesleki deneyimi olduğu ve %45'inin 5-10 yıldır aynı kurumda çalıştığı belirlenmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Eğitim Durumlarına ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Eğitim</b>		
Lise	17	14,2
Ön lisans	24	20,0
Lisans	49	40,8
Yüksek lisans/doktora	30	25,0
<b>Görev</b>		
Başhekim	6	5,0
Başhekim yardımcısı	6	5,0
Direktör	10	8,3
Müdür	23	19,2
Müdür yardımcısı	25	20,8
Birim sorumlusu	50	41,7
<b>Mesleki deneyim</b>		
5 yıldan az	12	10,0
6-10 yıl	32	26,7
11 yıl ve üstü	76	63,3
<b>Kurumda çalışma süresi</b>		
1 yıldan az	5	4,2
1-5 yıl	29	24,2
6-10 yıl	54	45,0
11 yıl ve üstü	32	26,7
<b>TOPLAM</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Tablo 2’de yöneticilerin SDP’nin uygulanması ile birlikte hastanelerde gerçekleşen değişimlere ait görüşlerinin dağılımı gösterilmektedir. Yöneticilerin %63,3’ü SDP ile birlikte hasta memnuniyeti ile hasta

kabul ve evrak işlemlerinde, %54,2'si de sağlık hizmeti verme süreçlerinde bir değişim olduğunu ifade etmiştir. Yöneticilere göre SDP ile en az değişim yaşanan koşullar ise personel sayısı (%67,5), personel tedarik yöntemi (%65) ve yönetsel organizasyon (%64,2) olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2. SDP'nin Uygulanması ile Birlikte Hastanelerde Gerçekleşen Değişimlere Ait Görüşlerin Dağılımı**

	Değişti		Değişmedi	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
	(n)	(%)	(n)	(%)
Hastanenin yönetsel organizasyonu	43	35,8	77	64,2
Hastanenin sağlık hizmeti verme süreçleri	65	54,2	55	45,8
Hastanenin hasta kabul ve evrak işlemleri	76	63,3	44	36,7
Hasta memnuniyeti	76	63,3	44	36,7
Hastanenin hasta tedavi etkinliği	63	52,5	57	47,5
Hastanenin sağlık hizmeti sunum anlayışı	64	53,3	56	46,7
Hastanedeki personel sayısı	39	32,5	81	67,5
Hastanenin personel tedarik yöntemi	42	35,5	78	65,0
Hastanedeki sağlık çalışanlarının memnuniyeti	44	36,7	76	63,3
Hastanenin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi	61	50,8	59	49,2
Hastanenin toplumdaki saygınlığı	61	50,8	59	49,2
Hastanenin verimliliği	67	55,8	53	44,2

Tablo 3'de yöneticilerin SDP'nin hastanelerdeki sağlık personeli üzerindeki etkilerine ait görüşlerinin dağılımı gösterilmektedir. Yöneticilerin %63,3'ü SDP'nin uygulanmasıyla, sağlık personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacının, %60,8'i iş yükünün, %52,5'i geleceğe dair mesleki beklentilerin ve iş stresinin arttığını düşünmektedir. Yöneticilerin %54,2'si SDP ile sağlık personelinin mesleki saygınlığında değişim olmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 3. SDP'nin Hastanelerdeki Sağlık Personeli Üzerindeki Etkilerine Ait Görüşlerin Dağılımı**

	Azaldı		Arttı		Değişmedi	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacı	3	2,5	76	63,3	41	34,2
Geleceğe dair mesleki beklentileri	3	2,5	63	52,5	54	45,0
Mesleğe dair olan özgüveni	6	5,0	58	48,3	56	46,7
İş yükü	13	10,8	73	60,8	34	28,3
İş stresi	11	9,2	62	52,5	46	38,3
Mesleki saygınlığı	13	10,8	42	35,0	65	54,2

Araştırmaya katılan yöneticilerden %40,8'i SDP'nin sağlık sistemi içerisindeki hastanelerden en fazla Sağlık Bakanlığı hastanelerine yarar sağladığını belirtmiştir. SDP'nin sağlık sistemi içerisindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladığı sorusuna, yöneticilerin %57,5'u hastalara en fazla yararın olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan yöneticilere göre SDP'nin uygulanmasını zorunlu kılan en önemli sebep %40,8 ile vatandaşın beklentisinin artması olarak belirtilmiştir.

Tablo 4'de yöneticilerin SDP ile birlikte gelen uygulamaların olumlu ve olumsuz yönlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı gösterilmektedir.

**Tablo 4. SDP ile Birlikte Gelen Uygulamaların Olumlu ve Olumsuz Yönlerine İlişkin Görüşlerin Dağılımları**

	Olumlu oldu		Olumsuz oldu	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
	(n)	(%)	(n)	(%)
Yatarak tedavilerde ilaçların ve diğer tıbbi malzemenin hastane tarafından teminin şart kılınması	109	90,8	11	9,2
Hastaların kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu	112	93,3	8	6,7



Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması	108	90,0	12	10,0
Bütün sigortalıların şehir içi ve dışı ambulans bedellerinin sigorta kapsamına alınması	115	95,8	5	4,2
Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri	113	94,2	7	5,8
Hastanelerin akreditasyon belgesi almasının teşviki	116	96,7	4	3,3
Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçme hakkının verilmesi	115	95,8	5	4,2
Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması	114	95,0	6	5,0
Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması	115	95,8	5	4,2
Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması	66	55,0	54	45,0
Özel hastaneler ile ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı kurallar getirilmesi	64	53,3	56	46,7

Tablo 4'de yöneticilerin %96,7'sinin "hastanelerin akreditasyon belgesi almasının teşviki", %95,8'inin "hastalara hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçme hakkının verilmesi", "hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karara bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması" ve "bütün sigortalıların şehir içi ve dışı ambulans bedellerinin sigorta kapsamına alınması" uygulamalarını olumlu olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan yöneticilerin %46,7'si "Özel hastaneler ile ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı kurallar getirilmesi" ve %45'i "hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması" uygulamalarını olumsuz olarak değerlendirmiştir.

Tablo 5'de araştırmaya katılan yöneticilerin ülkedeki genel sağlık durumunu göz önünde bulundurarak belirttiği genel sağlık sorunlarının dağılımı gösterilmektedir. Yöneticilerin %80,0'i bilinçsiz ilaç tüketimini,

%66,7'si obeziteyi ve %60'ı hekimlerin büyük şehirlerde daha çok istihdamının sağlanması ve koruyucu hekimlik hizmetinde çalışmak istememeleri ile tütün kullanımına bağlı hastalıkları genel sağlık sorunları içerisinde en önemlileri olarak göstermiştir.

**Tablo 5. Ülkedeki Genel Sağlık Durumu Göz Önünde Bulundurularak Yöneticilerin Belirttiği Genel Sağlık Sorunlarının Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlığa ve çocuk ölüm oranlarına ait istatistiklerin düzenli olarak yayınlanmıyor olması	55	45,8
Hekimlerin büyük şehirlerde daha çok istihdamının sağlanması ve koruyucu hekimlik hizmetinde çalışmak istememeleri	72	60,0
Bilinçsiz tüketilen ilaçlar	96	80,0
Kalp Damar hastalıkları	61	50,8
Hipertansiyon	57	47,5
Obezite	80	66,7
Tütün kullanımına bağlı hastalıklar	72	60,0
Kadına yönelik şiddet	69	57,5

Tablo 6'da araştırmaya katılan yöneticilerin ülkedeki genel sağlık durumunu göz önünde bulundurarak sağlık yönetimi alanında gösterdikleri öncelikli problemlerin dağılımı sunulmaktadır. Yöneticilerin %65,8'i hem kurumsal hem de genel anlamda kaliteli iş gücü yetersizliğinin büyük bir sorun olduğunu belirtirken, %58,3'ü önleyici sağlık politikalarının yeterince yaygınlaşmamış olmasını ve %55,0'i de hastane işletmelerine yönetici atanmasında eğitim ve liyakatın göz ardı edilmesini en önemli problemler olarak değerlendirmiştir.

**Tablo 6. Ülkedeki Genel Sağlık Durumu Göz Önünde Bulundurularak Yöneticilerin Belirttiği Sağlık Yönetimi Alanı İle İlgili Sorunların Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Organizasyon ve yönetim karmaşıklığı	58	48,3
Kaynak yetersizliği	47	39,2
Kaliteli iş gücü yetersizliği	79	65,8
Hastane işletmelerine yönetici atanmasında eğitim ve liyakatin göz ardı edilmesi	66	55,0
Gerçekleştirilen reformların var olan sağlık sisteminin sorunlarını yeterli derecede giderememesi	54	45,0
Sağlık verilerinin raporlama araçları olarak kullanılmıyor olması	39	32,5
Önleyici sağlık politikalarının yeterince yaygınlaşmamış olması	70	58,3
Sağlık hizmeti sunumunda kamunun kapasite olarak üstünlüğü ve yükü	52	43,3

#### 4. Tartışma

Çalışmanın amacı doğrultusunda ulaşılan en önemli sonuç araştırmaya katılan yöneticilerin SDP çerçevesinde özel hastaneleri doğrudan etkileyen uygulamaları genel olarak olumlu değerlendirmeleridir. SDP'nin uygulanmasıyla birlikte hastanelerin sağlık hizmeti verme süreçleri, hasta kabul ve evrak işlemleri, hasta memnuniyeti, hasta tedavi etkinliği, sağlık hizmeti sunum anlayışı, tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi, toplumdaki saygınlığı ve verimliliği gibi konular çerçevesinde hastane içerisindeki çeşitli yapılarda değişimlerin meydana geldiği görülmüştür. Bostan, Kılıç & Acuner (2012)'in Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Üniversite hastaneleri ve özel hastane yöneticileri üzerinde, Çevik & Kılıç (2013)'in Manisa'da kamuda çalışan sağlık yöneticileri üzerinde ve Kırılmaz, Bağış, Salim & Şimşir (2015)'in kamu sağlık yöneticileri üzerinde yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Olumlu olarak değerlendirilen uygulamaların bu düzeylerini koruyabilmeleri ve daha yukarı çıkabilmeleri için sürekli izlemeye, değişen şartlara göre yeniden değerlendirilmeye ve gözden geçirilmeye ihtiyaçları vardır. Şayet gerçekleştirilen uygulamalar olduğu yerde bırakılırsa zaman içinde yozlaşmaya, ihmal edilmeye ve en önemlisi değişen ihtiyaçlar ve beklentilere cevap verememeye başlayacaktır. Bu yüzden

uygulamaların sürekli gelişme perspektifiyle, aktif ve analizci bir şekilde izlenmesini sağlayacak bir yapılanmaya gidilmesi önerilir.

Araştırmada, SDP'nin hastanede görev alan sağlık personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacında, geleceğe dair mesleki beklentilerinde, iş yükü ve iş stresi üzerinde artırıcı bir etkisi olduğu görülmüştür. Aka (2012), Çevik & Kılıç (2013), Sönmez & Sevindik (2013), Kerman & Eke (2014), Bıyık & Tekin (2015), Kırılmaz ve ark. (2015) tarafından sağlık çalışanlarında yapılan araştırmalarda da SDP uygulamaları ile genelde tüm sağlık profesyonellerinin özellikle de doktor ve hemşirelerin iş yükünün arttığı sonucuna ulaşılmıştır. TTB başta olmak üzere bir çok sağlık çalışanları dernek ve birliklerinin SDP'ye yönelik getirdiği eleştirilerin çok ciddi bir bölümünün sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkileri olduğu (Yaşar, 2011; Etiler, 2015) da dikkate alınarak izleyen süreçte sağlık çalışanları için çalışma koşullarını düzenleyici ve motivasyon yükseltici çalışmaların da yapılmasının gerekli olduğu görülmektedir.

Araştırmada SDP'nin sistem içerisindeki hastaneler arasında en fazla Sağlık Bakanlığı hastanelerine en az ise Üniversite hastanelerine yarar sağladığı ortaya çıkmıştır. SDP'nin uygulanmaya başlandığı yıldan itibaren SGK tedavi harcamalarında Üniversite hastanelerinin payının %19 azalması da SDP'nin Üniversite hastanelerini olumsuz etkilediğini kanıtlamaktadır (SGK İstatistik Yıllığı, 2014; Civaner ve ark., 2013). Bir yandan sağlık hizmeti sunarken diğer yandan da tıp eğitimi veren Üniversite hastaneleri ülkedeki sağlık düzeyinin geliştirilmesi yönünde yapılan araştırmaların merkezi konumundadır. Bu doğrultuda SDP ile Üniversite hastanelerinin ve üniversitelerde çalışan öğretim üyesi hekimlerin yaşadığı zorlukların göz ardı edilmemesi, sağlık sistemi içerisinde hak ettikleri önemi görmelerini sağlayacak çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çalışmada hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması ve özel hastaneler ile ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı kurallar getirilmesi çoğu yönetici tarafından olumsuz uygulamalar olarak değerlendirilmiştir. SDP ile hastanelerdeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılmasının bir diğer deyişle "taşeronlaşma"nın yaygınlaşması hem hizmet sunucuları hem de hizmet alanları olumsuz etkilediği gerekçesi ile ciddi düzeyde eleştirilmektedir (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, İlkeli Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, TTB, Eczacılar Birliği vb). Sağlık kurumlarında maddi tasarruf sağlamak ve verimliliği artırmak amacıyla uygulanan "taşeronlaşma"nın sağlık sektöründe hem çalışanlar hem de hizmet alanlar için yaratabileceği sıkıntılıların

(Sertlek, 2008; Elbek & Adaş, 2009; Sayan & Küçük, 2012; Etiler, 2015) göz önüne alınarak sınırlandırılmasının daha yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yöneticilere göre, SDP'nin yapılmasını zorunlu kılan en önemli sebep %40,8 ile vatandaşın sağlık hizmetleri alanında beklentilerinin artması olmuştur. Çalışmanın bu bulgusu dünya çapında sağlık reformlarının arkasındaki itici güçlerden birisinin de artan beklentiler olarak kabul edilmesi ile paralellik göstermektedir (Roberts ve ark., 2009).

Katılımcı yöneticiler ülkedeki genel sağlık durumunu göz önünde bulundurarak; obezite, bilinçsiz tüketilen ilaçlar, tütün kullanımına bağlı hastalıklar, hekimlerin büyük şehirlerde daha çok istihdamının sağlanması ve koruyucu hekimlik hizmetinde çalışmak istememelerini en önemli sağlık sorunları olarak sıralamışlardır. Yöneticilerin öncelikli problem alanı değerlendirmelerinin Sağlık Bakanlığı politikaları (Erkoç & Yardım, 2011) ve genel istatistikler ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. 2010 Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre erişkin nüfusun %65'i fazla kilolu veya obezdir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 yılı verilerine göre özellikle 2008 yılından itibaren gerçekleştirilen tütün kontrol çalışmalarına rağmen Türkiye'de sigara içme prevalansı %27,1 ile hala bulaşıcı olmayan hastalıklar için ana risk faktörüdür. OECD ülkeleri içerisinde cepten yapılan ilaç ödemelerinin en fazla Türkiye'de yapılması ve toplam sağlık harcamalarının %40'ından fazlasının ilaç harcaması olması bilinçsiz ilaç tüketiminin boyutlarını ortaya koymaktadır (Pınar, 2012). SDP ile ilgili en fazla eleştirilen konulardan biri de Aile hekimliği ve performansa dayalı ödeme sistemi gibi uygulamaların, hekimlerin büyük şehirlerde daha çok istihdamının sağlanması ve koruyucu hekimlik hizmetinde çalışmak istememeleri gibi sonuçları doğurduğu yönündedir (Elbek & Adaş, 2009). Sayılan sağlık problemleri çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilerek toplum sağlığını geliştirici önlemler alınması yararlı olabilir. OECD ve Dünya Bankası'nın (2008) hazırladığı "Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye" raporunda da daha kapsamlı halk sağlığı problemlerini ele almanın gerekliliği ifade edilmiştir.

Kaliteli iş gücü yetersizliği, önleyici sağlık politikalarının yeterince yaygınlaşmamış olması, hastane işletmelerine yönetici atanmasında eğitim ve liyakatın göz ardı edilmesi gibi birçok sağlık yönetimi, mevzuatı ve politikası alanında büyük problemlerin olduğu ortaya çıkmıştır. Bu problemler SDP ile ilgili ilerleyen süreçte atılacak adımlar için öncelikli problem alanları olarak düşünülebilir.

Çalışmanın yukarıda açıklanan sonuçları değerlendirilirken dikkate alınması gereken bir takım sınırlılıkları söz konusudur. İlk olarak, çalışmanın Ankara'da tüm özel hastanelerde gerçekleştirilmek

istenmesine rağmen 10 hastanenin izin vermesi sınırlılıklar arasındadır. Gönüllülük kriteri doğrultusunda araştırmanın örnekleminin 120 özel hastane yöneticisinden oluşması da bir diğer sınırlılıktır. Son olarak, çalışmanın SDP'nin etkileri ile ilgili bulguları sadece özel hastane yöneticilerinin bakış açısını yansıtmaktadır. Ancak SDP'nin kapsamı düşünüldüğünde sağlık sistemindeki tüm paydaşlar ve tüm çıktılar üzerindeki etkileri ile birlikte değerlendirilmesi gerekliliği göz ardı edilmemelidir.

## 5. Sonuç

SDP uygulamalarının, Türk sağlık sistemini birçok açıdan köklü bir şekilde, hızlı bir değişim süreciyle dönüştürdüğünü söylemek mümkündür. Bu çalışmada özel hastane yöneticilerinin bakış açısıyla SDP'nin özel hastanelere ve sağlık sistemine etkileri incelenmiş, sağlık hizmetlerinde öncelikli problem alanları belirlenmiştir. Yöneticilerin bakış açısı SDP ile sağlık sistemi ve hastane işletmeciliğinde büyük ölçüde olumlu bir değişim yaşandığını göstermektedir. Ancak, sağlık sistemindeki sorunların tamamen çözüldüğünü, beklentilerin tamamen karşılandığını söylemek mümkün değildir. Hastane yönetimi açısından, sağlık sisteminde sağlanan iyileşmelerin devam edeceği bir yapılanmaya gidilmelidir. Sağlık sisteminin dinamik yapısı, demografik değişimler ve dönüşümler, dünyanın sağlık alanında en başarılı ülkelerinin reformları dikkate alınarak değişimin sürekliliği sağlanmalıdır. Değişimi izlemenin en önemli aracı olan epidemiyolojik ve istatistikî verilerin sistematik olarak toplanması ve kamuya paylaşılması yönünde çalışmalar yapılması şeffaflıkla birlikte güveni de sağlayabilecektir. Ayrıca tüm çıkar gruplarının politika belirleme süreçlerine dâhil edilmesinin politika başarısı üzerindeki etkileri göz ardı edilmemelidir. Özeldede SDP genelde ise sağlık reformları çerçevesinde ilerleyen süreçte gündeme gelecek çalışmalarda, sağlık sistemi içerisindeki önemli yapı taşlarından olan hastane yöneticileri ve çalışanlarının yapılacak uygulamalarla ilgili ön görüşlerini alacak bir yapılanmaya gidilmesi yararlı olabilir.

**Kaynaklar**

- Adalet ve Kalkınma Partisi. (2003). *TC 58. Hükümet Acil Eylem Planı*. Erişim <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/aep.pdf>
- Aka, A. (2012). Neoliberal dönüşümün sağlıktaki izdüşümleri: temel sağlık aktörlerince bu izdüşümlerin algılanma biçimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(1), 167-186.
- Akinci, F., Mollahaliloğlu, S., Gürsöz, H., & Öğücü, F. (2012). Assessment of the Turkish health care system reforms: A stakeholder analysis. *Health Policy*, 107(1), 21-30.
- Atun, R., Aydın, S., Chakraborty, S., Sümer, S., Aran, M., Gürol, I. ve ark. (2013). Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity. *The Lancet*, 382(9886), 65-99.
- Bıyık, E. & Tekin, K. (2015). Sağlıkta Dönüşüm Programı'na ilişkin sağlık personelinin görüşlerinin karşılaştırılması. *Health Care*, 2(2), 103.
- Bostan, S., Kılıç, T., & Acuner, T. (2012). Sağlıkta Dönüşüm Programının hastaneler üzerindeki değişim etkisi: Hastane yöneticilerinin görüşleri. *TISK Akademi*, 7(14), 108-123.
- Civaner, M. M., Azap, A., Pala, K., Akalın, A., Aksakoğlu, G., Aksu Tanık, F., ve ark. (2013). 'The Lancet' Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 'başarıları'nı dünyaya pazarlıyor. *Toplum ve Hekim*, 28(6), 403-421.
- Çelikay, F. & Gumus, E. (2011). Sağlıkta dönüşümün ampirik analizi. *Journal of the Faculty of Political Science*, 66(3), 55-92.
- Çevik, C. & Kılıç, B. (2013). Manisa İlinde sağlık ocağı ve aile hekimliği dönemlerinde çalışmış sağlık yöneticilerinin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(4), 122.
- Dünya Bankası. (2003). *Turkey: Reforming the health sector for improved access and efficiency*, (In Two Volumes). Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia Region. Report No. 24358-TU.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2012). *Turkey Global Adult Tobacco Survey (GATS)*.
- Elbek, O. & Adaş, E. B. (2009). Sağlıkta dönüşüm: Eleştirel bir değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12(1), 33-43.
- Erkoç, Y. & Yardım, N. (Ed.) (2011). *Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele politikaları*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

- Etiler, N. (2015). Neoliberal politikalar ve sağlık emek gücü üzerindeki etkileri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 11(42).
- Hurst, J. (2002). Performance measurement and improvement in OECD health systems: Overview of issues and challenges. *measuring up: improving health system performance in OECD Countries*, OECD, Paris.
- Kerman, U. & Eke, E. (2014). Sosyal Devletten neoliberal devlete Türk Sağlık sektöründeki paydaşların sağlıkta dönüşüm algısı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 65-80.
- Kırılmaz, H., Bağış, M., Salim, B., & Şimşir, İ. (2015). Sağlık yöneticilerinin değişim sürecine bakış açılarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 11(25), 91-113.
- Koçak, O. & Tiryaki, D. (2011). Sosyal devlet anlayışında sağlık politikalarının önemi Ve Sağlıkta Dönüşüm Programının değerlendirilmesi: Yalova örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19, 55-88.
- OECD ve Dünya Bankası. (2008). OECD sağlık sistemi incelemeleri: Türkiye. OECD VE IBRD/Dünya Bankası.
- Özkan, D. S. (2012). *Sağlıkta Dönüşüm Programının hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Pala, K. (2003). Dünya Bankası'nın Türkiye için sağlık politikası ve genel sağlık sigortası. *Toplum ve Hekim*, 18(2), 115-119.
- Pala, K. (2015). Sağlıkta Dönüşüm Programının toplum sağlığı göstergeleri açısından performansı. *Toplum ve Hekim*, 30(2), 141-149.
- Pınar, N. (2012). Ülkemizde ilaç harcamaları. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 19(1):59-65.
- Roberts, M., Hsiao, W., Berman, P., & Reich, M. (2009). *Getting health reform right: a guide to improving performance and equity*. Oxford University Press.
- Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.



- Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu*. Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Sağlık Bakanlığı'nın tarihçesi. Erişim <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-40121/tarihce.html>
- Sayan, İ. Ö. & Küçük, A. (2012). Türkiye'de kamu personeli istihdamında dönüşüm: Sağlık Bakanlığı örneği. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 67(01), 171-203.
- Sertlek, T. (2008). Sağlık hizmetleri ve taşeronlaştırma. *Toplum ve Hekim*, 23(4), 309-315.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2014). *SGK İstatistik Yıllığı, 2014*.
- Sönmez, M. O. & Sevindik, F. (2013). Sağlıkta Dönüşümün sağlık personelleri üzerine etkisi: Aile sağlığı elemanı olmak. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 43-48.
- TÜSİAD. (2004). *Sağlıklı bir gelecek: sağlık reformu yolunda uygulanabilir çözüm önerileri*. İstanbul, Eylül.
- Yasar, G. Y. (2011). 'Health transformation programme'in Turkey: an assessment. *The International Journal of Health Planning and Management*, 26(2), 110-133.
- Yavuz, M. (2015). Sağlıkta Dönüşüm Programı ve toplum sağlığına etkileri. *Toplum ve Hekim*, 30(2), 83-85.