



# BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/ boneyusbad.1435406

Özgün Araştırma / Original Research

## Türk Sağlık Sisteminin Sorunlarının Hizmet Alıcı Rolündeki Sağlık Yönetimi Öğrencileri Tarafından Değerlendirilmesi

*Evaluation of the Challenges of the Turkish Health System by Health Management Students in the Role of Service Recipient*

Erman GEDİKLİ<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

Sorumlu yazar /  
Corresponding author

Erman GEDİKLİ

[egedikli@medipol.edu.tr](mailto:egedikli@medipol.edu.tr)

Geliş tarihi / Date of receipt:  
12.02.2024

Kabul tarihi / Date of  
acceptance: 18.07.2024

**Atf / Citation:** Gedikli, E. (2024). Türk sağlık sisteminin sorunlarının hizmet alıcı rolündeki sağlık yönetimi öğrencileri tarafından değerlendirilmesi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 386-393. doi: 10.46413/ boneyusbad.1435406

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı İstanbul'da ikamet eden ve bir vakıf üniversitesinin sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinden oluşturulan iki farklı kohort grubunun hizmet alıcı rolü perspektifinde Türk sağlık sisteminin sorunlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** 2022-2023 akademik yılından 30 katılımcının yer aldığı ilk kohort ve 2023-2024 akademik yılından 32 katılımcının yer aldığı ikinci kohort çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler Delphi tekniği kullanılarak toplanmış ve analiz edilmiştir. Bu yöntemle, öğrencilerin görüşleri sistematik bir şekilde toplanarak sağlık sisteminin mevcut durumu ve iyileştirilmesi gereken alanlar belirlenmiştir.

**Bulgular:** Birinci kohort grubunda maddelerin (8 madde) %30,3'ünden fazlasında; ikinci kohort grubunda ise (11 madde) %40,8'inde uzlaşma olduğu tespit edilmiştir. Birinci kohort grubunun bulgularında, randevu sürelerinin uzunluğu, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet, özel hastanelerdeki ücretlendirme politikalarının yanlışlığı, bilgi yönetim sistemlerinin yetersizliği; ikinci kohort grubunda ise, özel hastanelerde gereksiz tetkik talepleri, sağlık personelinin aşırı iş yükü ve alanı dışında görevlendirilmesi, sağlık okuryazarlığının düşüklüğü gibi sorunlar belirtilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma, Türk Sağlık Sisteminde üstesinden gelinmesi için sistematik iyileştirmelere ihtiyaç duyulan önemli zorlukları ortaya koymaktadır ve bunlar gelecekteki politika ve uygulamaların şekillendirilmesi için önemli kaynaklardır.

**Anahtar Kelimeler:** Türk sağlık sistemi, Delphi tekniği, Sağlık yönetimi

### ABSTRACT

**Aim:** The purpose of this study is to evaluate the problems of the Turkish healthcare system from the perspective of the service recipient role of two different cohorts of students residing in Istanbul and studying in the health management department of a foundation university.

**Material and Method:** The first cohort of 30 participants from the academic year 2022 - 2023 and the second cohort of 32 participants from the academic year 2023 - 2024 were included in the study. Delphi technique was used to collect and analyse the data. The technique is a systematic gathering of students' opinions on the current state of the health care system and areas that could be improved.

**Results:** Results revealed consensus on 30.3% (8 items) in the first cohort and 40.8% (11 items) in the second cohort, prompting termination of data collection in the third round for both groups. In the first cohort, the length of appointment times, violence against healthcare professionals, inaccuracy of remuneration policies in private hospitals, inadequacy of information management systems; in the second cohort, unnecessary requests in private hospitals, excessive workload of healthcare personnel, assignment of personnel outside their field, low health literacy were stated.

**Conclusion:** There are significant challenges in the Turkish Health System and that systematic improvements are needed to overcome these challenges, and these are important resources for shaping future policies and practices.

**Keywords:** Turkish health system, Delphi technique, Health management



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

## GİRİŞ

Sağlık, herhangi bir toplumun temel yapı taşlarından biridir ve toplumun genel refahı için kritik öneme sahiptir. Toplumun genel sağlık düzeyini arttırmak ve sağlığın geliştirilmesini sağlamak amacıyla karar vericiler sağlık sisteminin bütününe etkileyecek şekilde politikalar geliştirmeyi hedeflemektedir. Çevresel faktörlerin değişimi, toplumun demografik yapısındaki değişiklikler, olağanüstü durumlar, sağlık ihtiyaç ve taleplerinin değişme kabiliyeti güncel sağlık politikaları ve örgütlenme ihtiyaçlarını da beraberinde getirmektedir. Nitekim, Türk Sağlık Sistemi (TSS) kapsayıcılığı artırmayı amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) ile bu ihtiyaca cevap vermeyi hedeflemiştir.

2003 yılında SDP uygulamaya başlamış ve bu kapsamda, kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetlerinin adil ve hakkaniyetli kullanımı, yüksek sağlık giderlerine karşı etkin mali koruma ve sürdürülebilir bir sistemin oluşturulması amaçlanmıştır (Yıldırım ve Yıldırım, 2003). SDP'nin ilk aşamasında (2003-2009 yılları arasında) 'Sağlıkta Dönüşüm Projesi' başlığı ile belirlenen hedefler ve uygulamalar gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada ise (2009-2014 yılları arasında) 'Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi' başlığı ile belirlenen hedefler yürütülmüştür. SDP ile başlayan dönüşüm, sağlık hizmetlerinin sunumu, örgütlenmesi, finansmanı ve insan kaynakları alanında gerçekleşen uygulamalarla devam etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Sağlıkta Dönüşüm Programının tasarlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi aşamalarında, sağlık çalışanlarının perspektifleri genellikle göz ardı edilmektedir (Akdağ, 2012). SDP, hastanelerde ve genel sağlık hizmetlerinde yapılan çabaların genel hizmet kalitesini artırma, maliyetleri kontrol etme, sağlık çalışanlarının memnuniyetini artırma, hastaların hizmet deneyimini iyileştirme ve geçmiş eksiklikleri giderme amacına yönelik olumlu değişiklikleri vurgulamaktadır. SDP'nin performansı kadar, bu değişikliklerin sürdürülebilirliği de büyük önem taşımaktadır. Ancak, sağlık çalışanlarının, SDP uygulamalarını maddi kaygılar (maaş, yan ödemeler vb.), iş yükündeki artış, yönetsel değişiklikler ve ulusal ihtiyaçlara uygun olmadığı algıları çerçevesinde yeterince olumlu bulmamaktadır (Çiftçi ve Bostan, 2016).

Sağlık alanındaki gelişmeler sadece sağlık personelinin değil aynı zamanda sağlık sistemi içerisinde yer alan tüm paydaşları farklı düzeyde olsa da etkilemiştir. Hizmet alıcı (talep eden) rolünde yer alan hasta ve hasta yakınlarının sistemde gerçekleşen yeni uygulama ve hedeflere olan uyumu ve algısı önemli bir konudur. Hasta ve hasta yakınlarının sistem içerisindeki rolü, beklentileri ve algısı da sistemin kalitesinin önemli bir göstergesi olarak belirtilebilir. Bu bağlamda, sağlık sisteminin göstergeleri olarak erişilebilirlik ve cevap verebilirlik ile ilgili sorunları ele almak için bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen çeşitli faktörleri göz önünde bulundurmak önemlidir. Katılımcıların önemli bir kısmının sağlık sisteminin işleyişini anlamada, sağlık tesislerindeki bilgileri kavramada, randevu almada ve sağlık çalışanlarıyla iletişim kurmada zorluklarla karşılaştığını vurgulamıştır. Bu durum, sağlık sistemi içerisinde erişilebilirlik ve etkili iletişim eksikliğine işaret etmektedir (Altındış, İnci ve Erkorkmaz, 2023). Ayrıca başka bir çalışmada, ekonomik nedenlerin ve erişilebilirlik sorunlarının, Türkiye'de özellikle yoksul bölgelerdeki bireylerin, kamu sağlık tesislerinin varlığına rağmen özel sağlık kurumlarını tercih etmelerine katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Çakmak ve Öztürk, 2022). Bunlara ek olarak başka bir çalışmada sağlık hizmetlerinde kayıt dışı ödemelerin adaletsizlik yaratma ve sağlık sistemini yozlaştırma potansiyelini vurgulamak suretiyle, kaliteli sağlık hizmetlerine erişimde ve bu hizmetleri almada zorlukların yaşandığı vurgulanmıştır (Çavmak, Söyler ve Diker, 2019). Genel olarak, TSS'de erişilebilirlikle ilgili tespit edilen sorunlar; sistemin anlaşılmasındaki zorlukları, iletişim engellerini, sağlık hizmeti seçimlerini etkileyen ekonomik faktörleri ve kayıt dışı ödemelerin varlığını kapsamaktadır. Bu sorunların ele alınması, Türkiye'deki tüm bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişiminin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Literatürde bu konuyla ilişkili ve toplumun farklı özellikteki grupları temsil eden örneklerde yeterince çalışmanın olmaması bu çalışmanın temel motivasyon kaynağını olmuştur. Bu çalışmanın amacı İstanbul'da yaşayan ve aynı vakıf üniversitesinde sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören iki farklı kohort grubunun bakış açısından sağlık sisteminin sorunlarını tespit etmek ve karşılaştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Kesitsel tipteki bu araştırma öğrencilerinin bakış açısından hizmet alıcı rolüyle sağlık sistemindeki sorunların tespit edilmesi için Delphi tekniği kullanılmıştır. Delphi tekniği, bilgi eksikliği veya gelecekteki olayları tahmin etme ihtiyacı olan durumlarda kullanılan bir yaklaşımdır. Özellikle, politik veya duygusal bağlamda önemli kararlar alınması gereken durumlar veya güçlü grupların etkisi altında kalınabilecek durumlarda uzmanların veya deneyim sahibi kişilerin görüşlerini ön plana çıkarmak ve uzlaşma sağlamak için kullanılır. Böylece, konuyla ilgili eksik bilgi veya belirsizlik durumlarında, uzmanların deneyim ve bilgileriyle bilgi boşluklarını doldurmak mümkün olur (Dalkey ve Helmer, 1963). Toplanan veriler IBM SPSS 25.0 (Menşei; ABD, Chicago) paket programıyla analize tabi tutulmuştur.

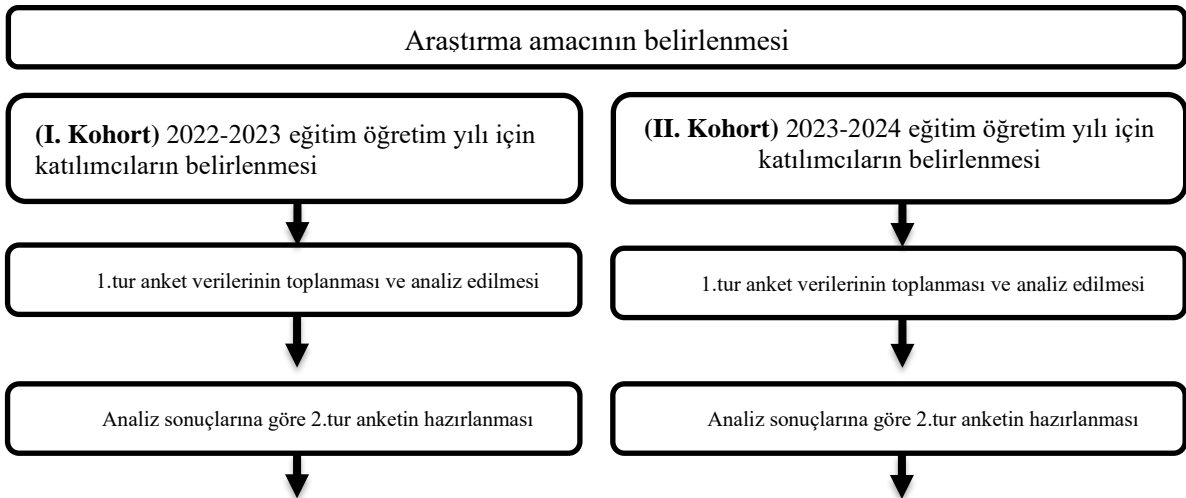
### Araştırma Evreni ve Örneklemi

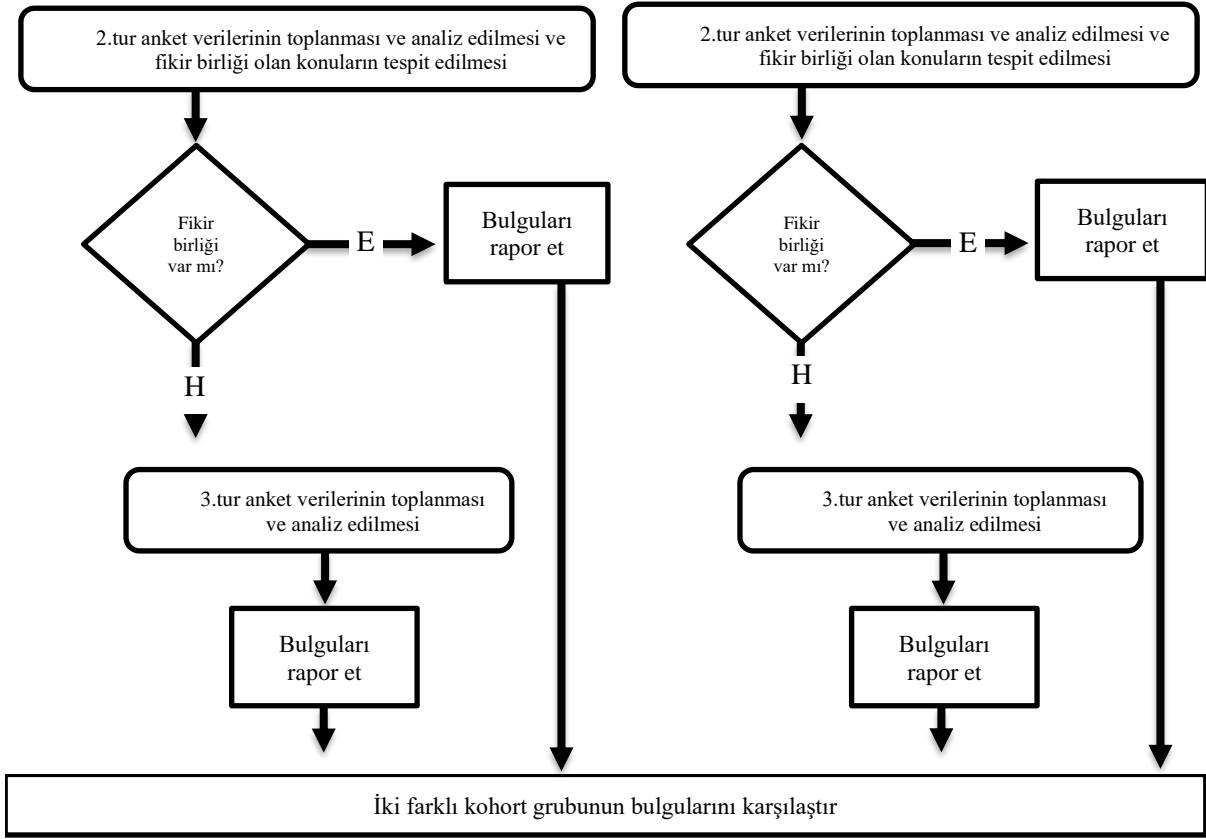
Delphi araştırmalarına katılmak isteyen katılımcıların belirli kriterleri karşılamaları gerektiği varsayılır (Skulmoski, Hartman ve Krahn, 2007). Bu kriterler arasında, kişinin ilgili bir alanda deneyime sahip olması, yüksek düzeyde bilişsel farkındalığa sahip olması, çalışmaya aktif katılım isteğine sahip olması, zaman açısından esnek olması ve son olarak etkili iletişim becerilerine sahip olması yer almaktadır (Skulmoski ve ark., 2007). Nitekim, İstanbul'da yaşayan ve aynı vakıf üniversitesinde sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören dördüncü

sınıf öğrencileri bu kapsamda homojen bir grup olduğu ve benzer özellikler taşıdığı kabul edilerek araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışmada 2022-2023 eğitim öğretim yılı ve 2023-2024 eğitim öğretim yılı için dördüncü sınıf öğrencileri ayrı gruplar olarak belirlenmiş ve kohort olarak ifade edilmiştir. Aynı doğum tarihi, aynı meslek grubunda olma, aynı özelliklere sahip olma gibi belirli bir kriterleri taşıyan bireylerden oluşturulan gruplara kohort grubu denir (Talaş ve Çakmak, 2013). Bir kohortun içinde yer alan üyeler için çalışmaya dahil edilme süresi araştırılan olgunun özelliklerine göre farklılık gösterebilir (Mason ve Wolfinger, 2001). Bu çalışmada ardışık zaman dilimlerinde kesitsel olarak iki grubun görüşleri üç farklı aşamada analiz edildiği için gruplar kohort grupları olarak ifade edilmiştir. Bu kullanımın temel hedefi araştırmanın bütünündeki karmaşıklığı önlemektir. Bu kapsamda tamamen gönüllülük esasına göre yürüten çalışmada, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 1. Kohort 30 kişiden ve 2. Kohort ise 32 kişiden oluşturulmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Delphi tekniği, bilgi eksikliği veya gelecekteki olayları tahmin etme ihtiyacı olan durumlarda tercih edilen bir yaklaşımdır. Bu yöntem, belirli bir konu hakkında uzman veya tecrübeli insanların görüşlerini toplamak amacıyla tasarlanmıştır (Dalkey ve Helmer, 1963). Araştırma süreci aşağıdaki gibi yürütülmüştür (Şekil 1).





Şekil 1. Araştırma Yol Haritası

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için bir Üniversitenin Etik Kurulu tarafından (Tarih: 20.01.2023 ve Karar No: 76) etik onay alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”nun araştırmacının imzaladığı örneği verilmiş ve katılımcıların imzasının olduğu bir örneğini de araştırmacı arşivlemiştir. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Birinci Delphi Turu belirlenen kohort gruplarına uygulanırken anket iletilmiştir. Öğrencilere “Sizce, Türk Sağlık Sisteminin en önemli sorunları nelerdir?” sorusuna maddeler halinde cevap vermeleri istenmiştir. Katılımcılar, kendilerine yöneltilen sorulara ilişkin görüşlerini listeleyip, kimlikleri gizli şekilde anketleri araştırmacıya iletmış ve 1. Delphi turunu başarıyla tamamlanmıştır. Verilen cevaplar toplanmış ve içerik analizi yöntemiyle analiz edilerek gruplandırılmıştır. İçerik analizi, metinlerin anlamın yorumlanması ve temel olguyu anlamak için kullanılan bir araştırma tekniğidir (Hsieh ve Shannon, 2005). Toplanan verilerden anlamlı bölümler oluşturularak

kavramsal olarak neyi ifade ettiğinin tespiti yapılır. Anlamlı bir bütün oluşturan bölümler isimlendirilir. (Yıldırım ve Şimşek, 2011) Bu yolla, bir sonraki tur için değerlendirilmesi istenen yargılar ilgili bölümlerden oluşturulmuştur.

İkinci Delphi turu, yapılandırılmış bir anket formu oluşturulmuştur. Bu formda “Türk Sağlık Sisteminin aşağıda listelenmiş sorunlarına hangi düzeyde katılırsınız?” sorusu kapsamında 7’li Likert tipi bir ölçek üzerinde her bir maddeye katılım düzeylerini ifade etmeleri istenmiştir. Araştırmacı, 3. Delphi turu için kullanılma ihtimali bulunması sebebiyle her katılımcının yanıtlarının yer aldığı formları kodlamıştır. Zeliff ve Shawna’ya göre, Delphi anketleri üzerinde yapılan analizler sonucunda, maddelerin çeyrekler arası genişliği (interquartile range) 1,2’den az olanlar uzlaşmış olarak kabul edilir (Zeliff ve Shawna, 1993). Uzlaşma için anket tekrar sayısı 2 veya daha fazla olabilir. Her iki kohort grubunda da analizler, maddelerin çeyrekler arası genişliğinin 1,2’den fazla olduğu görüldüğü için 3. Delphi turunun da gerekliliği kabul edilmiştir.

Üçüncü Delphi turunda, 2. turda toplanan her maddenin genel ortalama değerleri ve

katılımcıların yanıtları, yeniden değerlendirmeleri açısından katılımcılara sunulmuştur. Yapılan analizler neticesinde birinci kohort grubunda maddelerin (8 madde) %30,3'ünden fazlasında bir uzlaşma olduğu; ikinci kohort grubunda ise (11 madde) %40,8'inde uzlaşma olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda her iki kohort grubunda 3. turda veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

## BULGULAR

### Maddelerin Uygunluğu

Katılımcıların yönetilen sorulara her iki kohort grubunda da yapılan değerlendirmelerin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda benzer konular için farklı ifadeler içerik analizi ile gruplandırılmıştır.

Örneğin “*Çalışanların ilgisiz tutumları ve olumsuz davranışları vardır.*” başlığı altında katılımcıların;

- “Doktorların ilgisizliği”,
- “Doktorlar ilgilenmiyor”,
- “Çalışanlar çok ilgisiz davranıyor”,
- “İlgisizlik”,
- “Çalışanların olumsuz davranış göstermesi”
- “Sağlık çalışanlarının hastalarla ilgili olmaması” ifadeleri birleştirilmiştir.

### Delphi Yöntemi Bulguları

İlk kohort grubuna ilişkin birinci Delphi anketi sonucunda 30 katılımcı 302 farklı görüş bildirmiştir. İkinci Delphi anketinin oluşturulması sürecinde ise katılımcıların benzer ifadeleri birleştirilerek, 48 madde üzerinden 7’li Likert anketi oluşturulmuştur. Aynı gruptan 22 katılımcının yer aldığı İkinci Delphi anketi sonucunda maddelerin tamamında uzlaşma olmadığı tespit edilmiş ve 3. turun yapılması gerekli görülmüştür. Ancak 3. tura 16 katılımcı dahil edilebilmiştir. İkinci ve üçüncü tura ait bulguların tamamı Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Kohort Grubu Delphi Anketi 2. ve 3. Tur Sonuçları**

Maddeler	2. Tur		3. Tur	
	Ortalama	Çeyrekler Arası Genişlik	Ortalama	Çeyrekler Arası Genişlik
Muayene süreleri kısadır	4.913	2.00	4.875	1.75
<b><i>Koruyucu sağlık hizmetleri yetersizdir</i></b>	<b>3.913</b>	<b>2.00</b>	<b>3.563</b>	<b>1</b>
Hastalar randevu saatine uymaz veya randevuya gelmez	4.522	3.00	5.063	3
Muayene bekleme süreleri fazladır/sıra beklenir	5.435	2.00	5.750	1.75
Hastanelere ulaşım zordur	2.435	2.00	3.063	1.75
Randevu alınamaz	5.478	3.00	5.438	2.75
<b><i>Çalışanların ilgisiz tutumları ve olumsuz davranışları vardır</i></b>	<b>4.435</b>	<b>3.00</b>	<b>4.688</b>	<b>1</b>
<b><i>Tedavi ve teşhislerde yanlış uygulamaları vardır</i></b>	<b>2.870</b>	<b>2.00</b>	<b>2.813</b>	<b>1</b>
Sağlık personeli düşük ücret alır	5.739	2.00	5.438	1.75
Sağlık personelinin gereksiz ve/veya yoğun iş yükü vardır	5.826	2.00	5.625	2.75
<b><i>Kadro tahsisinde yetersizlikler (Hekim ve diğer sağlık personeli) vardır</i></b>	<b>5.217</b>	<b>2.00</b>	<b>4.563</b>	<b>1</b>
Yeterli sayıda alt dal poliklinikleri bulunmamaktadır	3.609	2.00	3.688	2.5
Sağlık ve idari personelin yetki ve sorumlulukları net değildir	4.087	4.00	4.063	1.75
Kalifiye çalışan eksikliği bulunmaktadır	5.130	2.00	4.500	1.75
Sevk zincirinde yer alan sağlık birimleri arasında yeterli düzeyde iletişim yoktur	4.217	3.00	4.438	2.75
Sağlık tesisleri içinde bilgi alışverişi yetersizdir	4.174	3.00	4.313	0.75
Çalışanlar iletişim konusunda yeterli eğitime sahip değildir	3.870	4.00	4.250	2.75
Çağrı merkezleri gereksiz meşgul edilir	5.217	2.00	5.563	2

Hastanelerle iletişim zordur	3.783	3.00	4.500	1.75
İlaç tedarikinde zorluklar yaşanmaktadır	5.130	2.00	5.125	1.75
Nöbetçi eczane sayısı azdır	5.435	3.00	5.250	2.5
Maliyeti yüksek ilaçlara ulaşım zordur	5.826	2.00	5.875	2
İlaçların kullanımı konusunda aktarılan bilgiler yetersizdir	4.217	3.00	4.063	2
Hastaların memnuniyet düzeyi düşüktür	4.696	2.00	4.750	1.75
<b>Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmaktadır</b>	<b>6.130</b>	<b>1.00</b>	<b>6.188</b>	<b>1</b>
Acil sağlık hizmetleri gereksiz kullanılmaktadır	5.522	2.00	5.250	2
Hasta mahremiyetine dikkat edilmemektedir	3.826	3.00	3.875	2
Hastalar sevk zincirine riayet etmez	4.870	2.00	5.000	2
<b>Özel hastanelerdeki ücretlendirme politikaları yanlıştır</b>	<b>5.826</b>	<b>2.00</b>	<b>5.688</b>	<b>1</b>
Hastanelerde birimler arası mesafelerin uzundur	4.522	3.00	4.750	2
Sağlık tesislerinde temizlik ve hijyenin yeterli değildir	3.478	3.00	3.875	1.75
Hastanelerdeki bekleme alanları yetersizdir	5.217	3.00	5.063	1.75
Sağlık tesislerindeki yemekhane hizmetleri kalitesizdir	5.783	3.00	5.438	2.75
Sağlık tesislerinde yetersiz ekipman (tıbbi cihaz vb.) bulunmaktadır	4.000	2.00	4.188	1.75
Tesis içi yönlendirmeler yetersizdir	3.783	2.00	3.938	2
Sağlık tesislerindeki güvenlik hizmetleri yetersizdir	4.000	2.00	3.688	1.75
Sağlık tesislerindeki iç ortam hava kalitesi kötüdür	4.565	2.00	4.313	1.75
Özel sağlık sigortaları bazı tedavi ve tetkikleri kapsamamaktadır	5.957	2.00	5.813	2
SGK bazı tetkik ve ilaçları kapsamamaktadır	5.826	2.00	5.625	2
Özel hastanelerde gereksiz tetkik talepleri vardır	6.130	2.00	6.125	1.75
<b>Hastanelerdeki bilgi yönetim sistemlerinin (HBYS) yetersizdir ve ağır çalışır</b>	<b>4.783</b>	<b>2.00</b>	<b>4.750</b>	<b>1</b>
Sigorta şirketlerinden alınacak geri ödeme işlemlerinde fazla evrak talebi ve işleri bulunur	5.435	3.00	5.500	2.75
Aile hekimliği sistemi etkin çalışmaz	4.435	5.00	4.438	3
Tahlil ve tetkik sonuçlarının geç çıkar	4.609	2.00	4.813	2.75
Bazı hastanelerde randevu sistemleri farklıdır	4.478	2.00	4.875	3.5
<b>Randevular çok ileri tarihlere verilir</b>	<b>6.652</b>	<b>0.00</b>	<b>6.313</b>	<b>1</b>
Randevular iptal edilir	4.783	3.00	5.625	2.75
Randevu saatinde muayene olmak zordur	5.261	3.00	5.500	1.75

Birinci kohort grubu verilerine göre katılımcıların üzerinde uzlaşa sağladıkları konular aşağıdaki gibidir;

1. Randevular çok ileri tarihlere verilir. (ort: 6.313; ss.: 1.138)
2. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmaktadır. (ort: 6.188; ss.: 1.047)
3. Özel hastanelerdeki ücretlendirme politikaları yanlıştır. (ort: 5.688; ss.:1.078)
4. Hastanelerdeki bilgi yönetim sistemleri yetersizdir ve ağır çalışır. (ort: 4.7826; ss.: 1.125)
5. Çalışanların ilgisiz tutumları ve olumsuz davranışları vardır. (ort: 4.688; ss.: 1.078)
6. Kadro tahsisinde yetersizlikler (Hekim ve diğer sağlık personeli) vardır. (ort: 4.563;

ss.:1.031)

7. Koruyucu sağlık hizmetleri yetersizdir. (ort: 3.563; ss.: 1.365)
8. Tedavi ve teşhislerde yanlış uygulamaları vardır. (ort: 2.813; ss.: 1.167)

İkinci kohort grubuna ilişkin birinci Delphi anketi sonucunda 32 katılımcı 128 farklı görüş bildirmiştir. İkinci Delphi anketinin oluşturulması sürecinde ise katılımcıların benzer ifadeleri birleştirilerek, 27 madde üzerinden 7'li Likert anketi oluşturulmuştur. İkinci Delphi anketi sonucunda maddelerin tamamında uzlaşa olmadığı tespit edilmiş ve 3. turun yapılması gerekli görülmüştür. İkinci ve üçüncü tura ait bulguların tamam Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Kohort Grubu Delphi Anketi 2. ve 3. Tur Sonuçları**

Maddeler	2. Tur		3.Tur	
	Ortalama	Çeyrekler Arası Genişlik	Ortalama	Çeyrekler Arası Genişlik
Muayene süreleri kısadır	4.563	2	4.813	2
Muayene bekleme süreleri fazladır/sıra beklenir	5.250	2	4.938	2
Hastanelere ulaşım zordur	2.969	1.75	2.938	1.75
Randevu alınamaz/alınması zordur	4.844	4	4.750	2
<b>İlaç tedarikinde zorluklar yaşanmaktadır</b>	<b>3.313</b>	<b>3.75</b>	<b>2.813</b>	<b>1</b>
<b>Sağlık personelinin gereksiz ve/veya yoğun iş yükü vardır</b>	<b>5.156</b>	<b>2.75</b>	<b>5.313</b>	<b>1</b>
Çalışanların ilgisiz tutumları ve olumsuz davranışları vardır	4.250	2	4.125	2
Çalışanlar iletişim konusunda yeterli eğitime sahip değildir/iletişim zordur	3.531	1.75	3.875	2
Sağlık sigortasına ilişkin ürünlerde kapsam yetersizdir	4.000	2.75	3.750	2
Özel hastanelerdeki ücretlendirme politikaları yanlıştır/pahalıdır	5.719	2	5.750	2
Türk Sağlık sistemi karmaşık bir yapıya/organizasyona sahiptir	3.531	2	3.313	1.75
Yatak sayısı yetersizdir	3.750	3.75	3.563	2.5
<b>Tedavi ve teşhislerde yanlış uygulamaları vardır (malpraktis uyg.)</b>	<b>3.469</b>	<b>2.75</b>	<b>3.563</b>	<b>1</b>
<b>Kadro tahsisinde yetersizlikler (Hekim ve diğer sağlık personeli) vardır</b>	<b>3.750</b>	<b>2.75</b>	<b>3.625</b>	<b>1</b>
<b>Hasta mahremiyetine dikkat edilmemektedir</b>	<b>2.344</b>	<b>2</b>	<b>2.875</b>	<b>1</b>
<b>Sağlık tesislerinde yetersiz ekipman (tıbbi cihaz vb.) bulunmaktadır</b>	<b>3.313</b>	<b>2.75</b>	<b>3.813</b>	<b>1</b>
Hekimler de dahil olmak üzere sağlık personeline liyakat sorunu bulunur	3.500	3	3.500	1.75
<b>Bazı personel alanı dışında görevlendirilir</b>	<b>4.656</b>	<b>3</b>	<b>4.813</b>	<b>1</b>
Sağlık hizmet alımında tanınmış ve bürokraside tanıdığı kişilere daha farklı hizmet sunumu yapılır. Eşitlik ilkesi ihlal edilir	4.844	4	5.313	1.75
Sağlık hizmet alımında tanınmış ve bürokraside tanıdığı kişilere daha farklı hizmet sunumu yapılır. Eşitlik ilkesi ihlal edilir	4.844	4	5.313	1.75
<b>Sağlık tesislerinde israf yüksektir</b>	<b>4.000</b>	<b>2</b>	<b>4.000</b>	<b>1</b>
<b>Sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık okuryazarlığı düşüktür</b>	<b>4.344</b>	<b>2</b>	<b>4.375</b>	<b>1</b>
Çocuk hastanesi sayısı azdır	4.250	1.75	4.188	1.75
Kırsal kesimlerde hizmete erişim zordur	5.625	2	5.188	1.75
Sağlık tesislerinde hijyen problemleri vardır	4.094	2	4.313	1.75
<b>Sevk zincirinde yer alan sağlık birimleri arasında yeterli düzeyde iletişim yoktur</b>	<b>4.063</b>	<b>2</b>	<b>4.438</b>	<b>1</b>
<b>Özel hastanelerde gereksiz tetkik talepleri vardır</b>	<b>5.313</b>	<b>3</b>	<b>5.313</b>	<b>1</b>
Sağlık tesislerindeki güvenlik hizmetleri yetersizdir	4.281	3.75	4.000	2

İkinci kohort grubu verilerine göre katılımcıların üzerinde uzlaşa sağladıkları konular aşağıdaki gibidir;

1. Özel hastanelerde gereksiz tetkik talepleri vardır. (*ort: 5.313; ss.: 1.195*)
2. Sağlık personelinin gereksiz ve/veya yoğun iş yükü vardır. (*ort: 5.313; ss.: 0.946*)
3. Bazı personel alanı dışında görevlendirilir. (*ort: 4.813; ss.: 1.223*)
4. Sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık okuryazarlığı düşüktür. (*ort: 4.375; ss.: 1.360*)
5. Sevk zincirinde yer alan sağlık birimleri arasında yeterli düzeyde iletişim yoktur. (*ort: 4.438; ss.: 1.031*)
6. Sağlık tesislerinde israf yüksektir. (*ort: 4.000; ss.: 1.366*)
7. Sağlık tesislerinde yetersiz ekipman (tıbbi cihaz vb.) bulunmaktadır. (*ort: 3.813; ss.: 1.109*)
8. Kadro tahsisinde yetersizlikler (Hekim ve diğer sağlık personeli) vardır. (*ort: 3.625; ss.: 1.025*)
9. Tedavi ve teşhislerde yanlış uygulamaları vardır (malpraktis uyg.) (*ort: 3.563; ss.: 0.892*)
10. Hasta mahremiyetine dikkat edilmemektedir. (*ort: 2.875; ss.: 1.360*)
11. İlaç tedarikinde zorluklar yaşanmaktadır. (*ort: 2.813; ss.: 0.750*)

## TARTIŞMA

Bu çalışma, İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören sağlık yönetimi öğrencileri arasında yürütülen, öğrencilerin hizmet alıcı rolüyle sağlık sistemine ilişkin algıladıkları sorunları Delphi tekniği ile ele almıştır. Her iki kohort grubunun verileri, sağlık hizmetlerinin çeşitli yönlerinde önemli sorunlar olduğunu göstermektedir.

Birinci kohort grubunun bulgularında, randevu sürelerinin uzunluğu, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet, özel hastanelerdeki ücretlendirme politikalarının yanlışlığı, bilgi yönetim sistemlerinin yetersizliği gibi sorunlar öne çıkmaktadır. Bu bulgular, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorlukları ve sistem içerisindeki işleyiş problemlerini ortaya çıkarmıştır. Özellikle randevu sürelerinin uzunluğu, hastaların zamanında tedavi alamamasına yol açabilirken, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yüksek oranları, çalışma ortamının güvenliğini ve sağlık

personelinin motivasyonunu ciddi şekilde tehdit etmektedir. Nitekim sağlık çalışanlara yönelik şiddet ulusal ve uluslararası farklı çalışmalarda da araştırılmış ve sağlık sistemine olumsuz etkisinin olduğu ifade edilmiştir (Demir Uslu ve ark., 2021; Galvan, Lill, ve Garcini, 2021; Aygün ve Metin, 2022)

İkinci kohort grubunun bulguları ise, özel hastanelerde gereksiz tetkik talepleri, sağlık personelinin aşırı iş yükü, personelin alanı dışında görevlendirilmesi, sağlık okuryazarlığının düşüklüğü gibi sorunlara dikkat çekmektedir. Bu bulgular, sağlık sisteminin etkinliğini ve verimliliğini olumsuz yönde etkileyen unsurları ortaya koymaktadır. Sağlık hizmeti sunumu ve organizasyonu ile ilgili sorunlar, sağlık sisteminin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca katılımcılarında uzlaşa sağladığı bir diğer konu olan yoğun iş yükü, hemşireler özelinde Gül (2021) tarafından vurgulanmıştır. Nitekim, bir diğer sorun olarak sağlık personelinin mevcut görev ve sorumlulukları dışında görevlendirilmesinin de bu konuda olumsuz yönlü etkisinin olduğunu ifade etmek mümkündür.

Özel hastanelerdeki gereksiz tetkik taleplerinin önceki kohort grubuna göre daha öncelikli hale gelmesinin sebepleri arasında Türkiye'de yaşanan yüksek enflasyon olgusunun olduğu düşünülmektedir. Gereksiz ve yoğun tetkik taleplerinin olması farklı çalışmalarda da ele alınmıştır (Çopurlar ve Kartal, 2016; Özdel, Bağlan, ve Bülbül, 2020). Nitekim temel ilaç stoklarının tükenmesi yoluyla sağlık sistemlerinin zorlandığını vurgulayan farklı bir çalışma ile bulgular tutarlıdır (Takashima, Wada, Tra, ve Smith, 2017). Bazı çalışmalar ise özellikle COVID-19 salgınının sağlık hizmetleri operasyonları üzerindeki etkilerini vurgulayarak; belirli tıbbi prosedürlerde artış ve aşı yönetiminde zorluklar aktarılmıştır (Tekin, 2020; Arik ve Aydoğdu, 2021). Araştırmalar, aşırı stoklama ve son kullanma tarihi ile ilgili israf arasındaki ilişkilerin yanı sıra israfı önlemek ve kaynakların adil dağılımını sağlamak için uygun envanter yönetimine ihtiyaç olduğunu göstermiştir (Yüksel, 2023; Güler, 2023). Çalışmalar, israfı azaltmak ve verimliliği artırmak için ilaç yönetiminde hesap verebilirliğin önemini altını çizmektedir (Yılmaz, 2019).

Her iki grup tarafından da vurgulanan kadro tahsisindeki yetersizlikler (özellikle sağlık yönetimi ve nitelikli diğer alanlar için) ve tedavi



ile teşhislerdeki yanlış uygulamalar, sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde ciddi sorunlar yaratmaktadır. Bu tür sorunlar, hasta güvenliğini riske atmakta ve sağlık hizmetlerinden alınan memnuniyeti düşürmektedir. Son dönemde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması, yüksek enflasyon gibi sebepler bu tür sorunların artmasına olumsuz yönlü katkı sunduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, Türk sağlık sisteminde mevcut olan ve hizmet alıcıların gözlemlediği önemli sorunları belgelemektedir. Elde edilen bulgular, sağlık politikası yapıcılarını ve uygulayıcıları için önemli kanıtlar olduğu değerlendirilmesini yapmak mümkündür.

## SONUÇ

Türk Sağlık Sistemi, son yıllarda önemli dönüşümler geçirmiş olsa da hala çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır. Sağlık sisteminin iyileştirilmesi sürecinde, sadece sağlık hizmetlerinin fiziksel altyapısına odaklanmak yeterli değildir. Aynı zamanda, sağlık hizmetlerinin yönetimi, finansmanı ve politika oluşturma süreçlerinde de reformlar yapılması gerekmektedir. Hasta memnuniyetini artırmak, sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırmak ve kaynakların daha etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamak için daha şeffaf ve hesap verebilir bir sağlık yönetimi modeli benimsenmelidir. Nitekim, Türk sağlık sisteminin karşı karşıya olduğu sorunları çözme yolunda birkaç öneri sunulabilir. Öncelikli olarak randevu sistemlerinin iyileştirilmesi ve bilgi yönetim sistemlerinin güçlendirilmesi, hasta ve hasta yakınlarının tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkileyecek (gereksiz randevu talebinin azaltılması vb.) politikaların ivedilikle uygulanması gerekmektedir. Bunların yanı sıra sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için hukuki ve idari tedbirlerin alınması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi yönünde yeni politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Özel hastanelerdeki ücretlendirme politikalarının ve tetkik taleplerinin denetlenmesi, sağlık hizmetlerinin daha adil ve erişilebilir hale getirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Özellikle, sağlık personelinin iş yükünün azaltılması, iletişim ve eğitim programlarının güçlendirilmesi ve sağlık tesislerinin fiziksel erişilebilirliğinin artırılması diğer önemli konular olarak sıralanabilir. Bu alanlarda yapılacak iyileştirmeler, hasta memnuniyetini ve sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artırabilir.

Bu çalışma Türk Sağlık Sistemini sadece hizmet alıcı rolündeki paydaşların gözünden değerlendirmiştir. Hizmet alıcı rolündeki farklı grupların görüşleri çeşitli yöntemler ile değerlendirilebilir ve karşılaştırılabilir. Bunlara ek olarak sistemin içinde yer alan diğer paydaşların da görüş ve beklentilerinin değerlendirilmesi mümkündür.

## Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Medipol Araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 30.01.2023 ve Karar No: E-10840098-772.02-742)

## Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: E.G.; Tasarım: E.G.; Denetleme/Danışmanlık: E.G.; Analiz ve/veya Yorum: E.G.; Kaynak Taraması: E.G.; Makalenin Yazımı: E.G.; Eleştirel İnceleme: E.G

## Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız

## Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

## Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akdağ, R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011). Sağlık Bakanlığı, 43-439.
- Altındış, S., İnci, M. B., Erkorkmaz, Ü. (2023). Mültecilerde sağlık hizmetlerine erişim. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(1), 113-118.
- Arik, Ö., Aydoğdu, A. (2021). Sağlık bakanlığı tarafından yapılan COVID-19 ek ödemesi hakkında sağlık personeli görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies (Javstudies Javs)*, 3(3), 231-242.
- Aygün, H., Metin, S. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin pandemi ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 7-12. doi:10.54996/anatolianjem.1020308
- Çakmak, İ., Öztürk, S. (2022). Türkiye'de bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerini etkileyen faktörlerin analizi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 40(1), 44-57.

- Çavmak, D., Söyler, S., Teker, C. (2019). Sağlık hizmetlerinde informal ödemeler: literatür derlemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(2), 153-163.
- Çiftçi, F., Bostan, S. (2016). Sağlıkta dönüşüm programı uygulamalarının hastane hizmetleri üzerindeki değişim etkisi: Sağlık çalışanlarının görüşleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 1-8.
- Çopurlar, C. K., Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 10(1), 42-47.
- Dalkey, N., Helmer, O. (1963). An experimental application of the delphi method to the use of experts. *Management Science*, 9(3), 458-67. doi:10.1287/mnsc.9.3.458
- Demir Uslu, Y., Kedikli, E., Yılmaz, E., Çiçek, A., Karataş, M., Aydın, S. (2021). Developing Strategies for Increasing Market Share of Turkey on Health Tourism by Using Fuzzy AHP Method. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 159-171. doi:10.37989/gumussagbil.869887
- Galvan, T., Lill, S., Garcini, L. (2021). Another brick in the wall: healthcare access difficulties and their implications for undocumented latino/a immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(5), 885-894. doi:10.1007/s10903-021-01187-7
- Gül, S. (2021). Chemotherapy appointment scheduling under uncertainty by considering workload balance among nurses. *Pamukkale University Journal of Engineering Sciences*, 27(4), 570-578. doi:10.5505/pajes.2020.40121
- Güler, İ. (2023). Tanısal radyolojik görüntüleme yöntemlerinin dağılımının incelenmesi: cerrahi ve dahili branşlar için eğitim ve farkındalığın önemi. *Sakarya Medical Journal*, 13(4), 489-498. doi:10.31832/smj.1217053
- Hayati, H. (2023). Calculating and investigating the trend of inequality in the distribution of pharmacies across Iran using Gini coefficient and Lorenz curve: a population-based study. 14 July 2023, PREPRINT (Version 1) available at Research Square. doi:10.21203/rs.3.rs-3156162/v1
- Hsieh, H. F., Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. 3. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Mason, W. M., Wolfinger, N. H. (2001). *Cohort Analysis*. In J. Smelser and P. B. Baltes (Ed.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* (pp. 2189-2194). Amsterdam: Elsevier Science.
- Özdel, S., Bağlan, E., Bülbül, M. (2020). Evaluation of patients presenting with leg pain to the pediatric rheumatology polyclinic: A single center experience. *Middle East Journal of Medicine*, 12(2), 181-185.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). SDP (1.Faz), Erişim tarihi: 10.07.2023, <http://www.pydb.saglik.gov.tr>
- Skulmoski, G. J., Hartman, F. T., Krahn, J. (2007). The delphi method for graduate research. *Journal of Information Technology Education*, 6(1), 1-21. doi:10.28945/3111
- Takashima, K., Wada, K., Tra, T., Smith, D. (2017). A review of Vietnam's healthcare reform through the direction of healthcare activities (doha). *Environmental Health and Preventive Medicine*, 22(1). doi:10.1186/s12199-017-0682-z
- Talaş, E., Çakmak, F. (2013). Türkiye'de Kadınların İşgücüne Katılımlarının Kohort Analizi. *Istanbul University Econometrics and Statistics E-Journal*, (18). 18-34.
- Tekin, H. (2020). Kronik hastaların uzaktan izlemine yönelik teletıp platformu. *DEU Muhendislik Fakültesi Fen ve Muhendislik*, 22(64), 37-46. doi:10.21205/deufmd.2020226405
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2011). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, H. H., Yıldırım, T. (2003). Türkiye Sağlık Reformları ve Politikaları: Politika Analizi Çerçevesinde Bir Değerlendirme. İçinde: Yıldız M ve Sobacı MZ. (Editörler). *Kamu Politikası: Kuram ve Uygulama*. Ankara: Adres Yayınları.
- Yılmaz, F. (2019). Attitudes to health personnel to gender roles and factors affecting their gender roles. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(1): 40-45 doi:10.5222/jaren.201
- Yüksel, O. (2023). Sektörlere göre hastanelerde tıbbi görüntüleme tekniklerinde verimlilik. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 133-152. doi:10.61337/tusbd.1393102
- Zeliff, N., Shawna, H. (1993). What's being done in the international business curriculum. *Business Education Forum*, 48(1), 23-25.