



## KARS'TAN ERZURUM'A "TAŞIMALI SAĞLIK": BİR ALAN ÇALIŞMASI\* "BUSSED HEALTH" FROM KARS TO ERZURUM: A FIELD STUDY

Uzm. Ümit KOLYİĞİT<sup>1</sup>

Doç. Dr. Deniz ÖZYAKIŞIR<sup>2</sup>

ÖZ

Bu çalışmanın amacı Kars'ın sağlık alanında Erzurum'a olan bağımlılığının boyutlarını ortaya koymak ve Kars'tan Erzurum'a gerçekleşen taşımali sağlık hizmetine dikkat çekmektir. Araştırmanın evreni 2018 yılı Kars il nüfusunu oluşturan 288.878 kişiden oluşmaktadır. Evreni temsilen 450 örnekleme ulaşılmış ama geçerli 424 anket kullanılmıştır. Bu çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak da 56 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Devlet Hastanesinden memnun olmayanların oranı yaklaşık %70 iken, bu oran Kafkas Üniversitesi (KAÜ) Araştırma Hastanesi için yaklaşık %59, Diş Hastanesi için yaklaşık %50'dir. Katılımcıların %76.7'si sağlık hizmeti almak için 1-3 kez Erzurum'a gitmiş ve %57.3'si ise Erzurum'da 301 TL ve üstü para harcamıştır. Erzurum'da en çok tercih edilen polikliniklerin ise Dâhiliye (%10.1), Göz hastalıkları (%9.9), Diş (%8.3), Cildiye (%8), ve Genel Cerrahi (%7.3) olduğu görülmüştür. Katılımcıların gelir düzeyi ile Erzurum'a gitme sıklığı ( $p=0.033<0.05$ ) hastanede ortalama kalış süresi ( $p=0.033<0.05$ ), yapılan harcama düzeyi ( $p=0.000<0.05$ ) ve konaklama imkanı ( $p=0.000<0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre gelir düzeyi artan insanlar Erzurum'a daha sık gitmekte, uzun süre kalmakta, daha fazla harcama yapmakta ve daha konforlu konaklama imkânlarından yararlanmaktalar. Devlet Hastanesinden ( $p=0.032<0.05$ ) ve KAÜ Araştırma Hastanesinden ( $p=0.016<0.05$ ) memnuniyetsizlik arttıkça Erzurum'a gitme sıklığında artış olduğu görülmüştür. Ancak bu durum Diş Hastanesi için ( $p=0.735>0.05$ ) geçerli olmamıştır. Öte yandan Kars'tan Erzurum'a giden kişilerin Erzurum'da kalma süreleri ile orada yaptıkları harcama düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki ( $p=0.000<0.05$ ) vardır. Erzurum'da kalış süresi uzadıkça yapılan harcama miktarı doğal olarak artış göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Erişim ve Değerlendirme, Sağlık Çalışanları, Sağlık Maliyetleri.

**JEL Sınıflandırma Kodları:** I14, I15, I18, I19.


### ABSTRACT


The aim of this study is to reveal the dimensions of Kars' dependence on Erzurum in the field of health and to draw attention to the bussed health service from Kars to Erzurum. The universe of the research consists of 288.878 people who make up the population of Kars in 2018. 450 samples were reached to represent the universe, but 424 valid questionnaires were used. In this study, convenience sampling method was used. A questionnaire with 56 questions was used also as a data collection tool. According to the result of research while the proportion of those who are dissatisfied with the State Hospital is about 70%, this ratio is about 59% for the Kafkas University (KAU) Research Hospital and about 50% for the Dental Hospital. 76.7% of the participants went to Erzurum 1-3 times to get health services, and 57.3% spent 301 TL or more in Erzurum. It was seen that the most preferred polyclinics in Erzurum are Internal Medicine (10.1%), Ophthalmology (9.9%), Dental (8.3%), Dermatology (8%), and General Surgery (7.3%). There was a significant difference between the income level of the participants and the frequency of going to Erzurum ( $p=0.033<0.05$ ), the average length of stay in hospital ( $p=0.033<0.05$ ), the level of expenditure ( $p=0.000<0.05$ ) and accommodation ( $p=0.000<0.05$ ) relationship has been found. According to this people with an increased income level go to Erzurum more often, stay longer, spend more and benefit from more comfortable accommodation such as hotels. As dissatisfaction from State Hospital ( $p=0.032<0.05$ ) and from the KAU Research Hospital ( $p=0.016<0.05$ ), the frequency of going to Erzurum has increased. However, this did not apply to Dental Hospital ( $p=0.735>0.05$ ). On the other hand there is a significant relationship ( $p=0.000<0.05$ ) between the stay time of people who travel from Kars to Erzurum, and their spending levels in Erzurum. As the length of stay in Erzurum increases, the amount of expenditure naturally increases.

**Keywords:** Healthcare Quality, Access, and Evaluation, Healthcare Workers, Healthcare Costs

**JEL Classification Codes:** I14, I15, I18, I19.

\* Bu makale 2019 yılında bitirilen bir yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup>  u.k.36@hotmail.com

<sup>2</sup>  Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü, dozyakisir@gmail.com

## EXTENDED SUMMARY

### **Purpose and Scope:**

The aim of this study is to reveal the dimensions of Kars' dependence on Erzurum in the field of health and to draw attention to the bussed health service from Kars to Erzurum.

### **Design/methodology/approach:**

The universe of the research consists of 288.878 people who make up the population of Kars in 2018. 450 samples were reached to represent the universe, but 424 valid questionnaires were used. In this study, convenience sampling method was used. A questionnaire with 56 questions was used also as a data collection tool.

### **Findings:**

According to the result of research while the proportion of those who are dissatisfied with the State Hospital is about 70%, this ratio is about 59% for the Kafkas University (KAU) Research Hospital and about 50% for the Dental Hospital. 76.7% of the participants went to Erzurum 1-3 times to get health services, and 57.3% spent 301 TL or more in Erzurum. It was seen that the most preferred polyclinics in Erzurum are Internal Medicine (10.1%), Ophthalmology (9.9%), Dental (8.3%), Dermatology (8%), and General Surgery (7.3%). There was a significant difference between the income level of the participants and the frequency of going to Erzurum ( $p=0.033<0.05$ ), the average length of stay in hospital ( $p=0.033<0.05$ ), the level of expenditure ( $p=0.000<0.05$ ) and accommodation ( $p=0.000<0.05$ ) relationship has been found. According to this people with an increased income level go to Erzurum more often, stay longer, spend more and benefit from more comfortable accommodation such as hotels. As dissatisfaction from State Hospital ( $p=0.032<0.05$ ) and from the KAU Research Hospital ( $p=0.016<0.05$ ), the frequency of going to Erzurum has increased. However, this did not apply to Dental Hospital ( $p=0.735>0.05$ ). On the other hand there is a significant relationship ( $p=0.000<0.05$ ) between the stay time of people who travel from Kars to Erzurum, and their spending levels in Erzurum. As the length of stay in Erzurum increases, the amount of expenditure naturally increases.

### **Conclusion and Discussion:**

Considering the investments made by the public in the field of health in Kars, it is seen that there are 2 hospitals in the city center and 8 hospitals in total with the districts. Health indicators of Kars present a rather negative picture. People who are faced with problems such as lack of technological machinery and equipment, especially the lack of specialist doctors, cannot benefit from health services. Therefore, they have to go to Erzurum to get qualified health care. The majority of the passengers on the buses departing from the city center every day consist of those who go to Erzurum for health services. When the number of people traveling with their private vehicles is added, the gravity of the situation becomes clear. In fact, this situation has even caused Kars to be in the national media with the headline "There is a hospital, there is no doctor. The bussed health system".

## 1. GİRİŞ

Temel insan hakları bağlamında sosyal haklar içerisinde (ikinci kuşak haklar) kendisine yer bulan sağlık hakkı, doğuştan kazanılan ve devredilemez özelliklere sahiptir bir hak (Metin, 2017) olarak değerlendirilmektedir. Sağlık kavramı, toplumdaki tüm bireyleri ilgilendirdiği için çok fazla ilgi görmekte ve üzerinde araştırmalar yapılmaktadır. Günümüzde büyük bir sektör olarak karşımıza çıkan sağlık hizmetleri ülke ekonomilerinin önemli bir parçası konumundadır (Kılıç ve Öztürk, 2006:57). Bu nedenle Türkiye’de, sağlık hizmetlerinde etkinliğin ve kalitenin artırılması için çeşitli planlama çalışmaları yapılmaktadır (Tutar ve Kılınç, 2007:31). Türkiye’de kaynak dağılımı batı bölgeleri lehine geliştiği için doğudan batıya doğru gidildiğinde sağlık hizmetlerinin etkinliği artmaktadır. Bu yüzden söz konusu bölgelerdeki illerde hem kaynak yetersizliği hem de sağlık göstergelerinin düşüklüğü dikkat çekmektedir (Karabulut ve Emsen, 2003:20). Türkiye’de sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının hızlı nüfus artışı karşılımadığı gerçeği (Tutar ve Kılınç, 2007:32) göz önüne alındığında toplumun gelir düzeyinin artmasıyla birlikte kişilerin daha iyi bir sağlık hizmeti talebinde de artış olması kaçınılmazdır. Söz konusu bu hizmetin karşılanmadığı durumlarda bireyler buldukları yerleşim yerlerinden bu hizmetten yararlanabileceği başka yerlere gitmekte hatta daha büyük kentlere göç edebilmektedirler. Türkiye’nin Doğusunda bulunan Kars ili bu anlamda önemli bir örnek teşkil etmektedir. Zira Kars özelinde yapılan bazı çalışmalarda (Polat, 2007; Özyakışır, 2013) kentte yaşanan göçün nedenleri arasında sağlık alanındaki yetersizliklerin ilk sıralarda olduğu görülmektedir. Bu nedenle çalışma; Kars’ta sağlık sorunları yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden ötürü Erzurum’daki sağlık kurumlarına olan bağımlılıklarının iktisadi analizinin ortaya çıkarılması ve elde edilen veriler ışığında Kars ilindeki sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi hususunda yapılacak olan çalışmalara veri tabanı oluşturmayı amaçlamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde tüketici talebinin önceden bilinmemesi büyük bir sorun teşkil ettiği için, çalışmada kısmen de olsa bu soruna çözüm üretme noktasında atılacak adımlara dikkat çekilmektedir.

## 2. KARS İLİNDE SAĞLIK: MEVCUT DURUM ANALİZİ

Kars kent merkezinde sağlık alanında hâlihazırda 2 tane hastane hizmet vermektedir. Bunlar, Sağlık Bakanlığı’na bağlı Kars Harakani Devlet Hastanesi ile Kafkas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesidir. Bunların yanı sıra yine Sağlık Bakanlığı’na bağlı Kars Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. İlçelerle birlikte kent genelinde hizmet veren kurumların yıllar itibariyle sayıları Tablo 1’de sunulmaktadır.

**Tablo 1. Kars’ta Sağlık Personeli Sayısı**

Yıl	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Asistan Hekim	Toplam Hekim	Diş Hekimi	Eczacı	Hemşire	Ebe	Diğer
2009	129	131	19	279	30	40	291	265	296
2010	144	168	18	330	36	43	308	254	323
2011	190	159	15	364	37	42	357	287	362
2012	208	162	47	417	34	54	439	298	324
2013	224	148	54	426	52	60	458	320	529
2014	229	157	56	442	46	58	463	314	518
2015	214	184	56	454	41	53	460	294	494
2016	209	194	60	463	39	54	442	259	458
2017	223	213	43	479	37	55	508	268	605
2018	193	179	39	411	50	67	569	288	585
2019	205	256	47	508	50	69	623	290	630

Kaynak: TÜİK, 2020

Tablo 1’e göre Kars’ta yaklaşık son 10 yıllık süreçte hekim sayısında kısmi bir artış görülürken uzman hekim sayısından ziyade özellikle asistan ve pratisyen hekim sayısındaki artış dikkat çekmektedir. Bu durum hali hazırda Kars kamuoyunda “Kars’a hep pratisyen veya asistan hekim geliyor, uzmanlar burada durmuyor” şeklinde bir algıya yol açmaktadır. Ancak gelen personelin uzun süre burada kalmayı tercih etmemesi ve genel sağlık altyapısındaki yetersizliklerden dolayı rakamlardaki bu olumlu durum ne yazık ki sağlık hizmetine yansımamaktadır. Dolayısıyla Kars’ın sağlık alanında Erzurum’a ciddi anlamda bağımlı bir konumda olduğunu söylemek mümkündür.

**Tablo 2. Kars'ta Hastane ve Hastane Yatak Sayısı**

Yıl	Hastane Sayısı				Hastane Yatak Sayısı				Yüz bin Kişi Başına Toplam Hastane Yatak Sayısı
	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Diğer Kamu*	Toplam Hastane Sayısı	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Diğer Kamu*	Toplam Yatak Sayısı	
2009	5	1	1	7	441	100	116	657	214
2010	5	1	1	7	441	60	116	617	204
2011	5	1	1	7	461	60	50	571	187
2012	5	1	1	7	474	233	50	757	248
2013	5	1	1	7	489	233	50	772	257
2014	5	1	1	7	489	233	50	772	260
2015	7	1	1	9	463	264	35	762	260
2016	7	1	-	8	493	233	-	726	251
2017	7	1	-	8	493	275	-	768	267
2018	7	1	-	8	463	275	-	738	255
2019	7	1	-	8	468	275	-	743	260

**Kaynak:** TÜİK, 2021 \*Askeri hastane (2016 yılında Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığına devredilmiş olup 2016-2019 yılları arasında Sağlık Bakanlığı rakamlarına dahil edilmiştir)

Tablo 2'ye göre Kars'ta Sağlık Bakanlığı'na bağlı 7 hastane ve Kafkas Üniversitesi bünyesinde hizmet veren Araştırma Hastanesi olmak üzere toplam 8 hastane mevcuttur. Hastane yatak sayılarına bakıldığında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde son on yıllık süreçte yatak sayısının 500'ün altında seyrettiği bu karşılık Üniversite hastanesinde 2009'da 100 olan yatak sayısının 2019'da 275'e yükseldiği görülmektedir. Toplam yatak sayısı 2013 ve 2014'te en yüksek sayıya (772) ulaşmakla birlikte 2019'da 743'e kadar gerilemiştir. Yüz bin kişi başına düşen toplam hastane yatak sayısı 2009'da 214 iken 2019'da 260'a yükselmiştir.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın temel amacı Kars'ta sağlık sektörünün mevcut durumu bağlamında yaşanan sorunları ortaya koymak ve Kars-Erzurum hattında taşınmalı bir biçimde yürütülen sağlık hizmetine dikkat çekmektir. Araştırma, temel insan hakkı olan sağlık hakkının kullanımında yaşanan sorunların ortaya çıkarılmasını amaç edindiği için önem arz etmektedir. Araştırmayı önemli kılan başka bir boyut ise Kars'ın Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Endeksi (SEGE) sıralamasında 81 il arasında 68. sırada yer almasından (Üzümcü ve Özyakışır, 2013) kaynaklı olarak sağlık başta olmak üzere pek çok göstergede geri kalmış olmasıdır. Bu nedenle hastaların büyük bölümü Erzurum'a günü birlik veya daha fazla süreyle gitmek zorunda kalmaktadırlar. Kars'ta özel hastanenin olmaması, uzman doktor ve teknolojik alt yapının yetersizliği gibi sebeplerle Kars-Erzurum arasında adeta taşınmalı bir sağlık sistemi ortaya çıkmıştır. Bu durum Kars'ta yaşayan bireyler için hem zaman kaybı (hatta kimi zaman can kaybı) hem de önemli bir maddi kayıp anlamı taşımaktadır. Söz konusu bu olumsuz tablonun tersine çevrilmesi için somut adımların atılması gerekmektedir. Tam da bu noktada araştırmada elde edilen bulguların ilgili kurum ve kişilere bir yol haritası sunacağı düşünülmektedir.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Kars'ın (ilçe, belde ve köyler) tamamını kapsamaktadır. Bunun için anket formu araştırmanın yapıldığı Kars kent merkezindeki hastanelerde sağlık hizmetinden faydalanan kişilerce doldurulmuştur. Anketlerin büyük bölümü hastanelerde sıra bekleyen veya yatan hastalara uygulandığı için doğrudan sağlık hizmetinden faydalanan kişilerin seçilmesine dikkat edilmiştir. Bununla birlikte araştırmada bazı kısıtlar söz konusudur: İlçe ve köylerde yaşayanlar zaten kent merkezindeki hastanelere geldiği için buralara ayrıca gidilmesine gerek görülmemiştir. İkincisi; araştırmanın temel hedefinden sapmaması için sağlık hizmetini veren doktor, hemşire vb. personel yerine doğrudan bu hizmetten faydalanan kişilerle sınırlı tutulması uygun görülmüştür. Araştırmanın evreni 2018 yılı Kars il nüfusunu oluşturan 288.878 kişiden oluşmaktadır. Söz konusu evreni temsilen toplamda 450 örneklem ile gerçekleştirilen çalışmada, geçerli olan 424 örneklem ait anket kullanılmıştır. Anket uygulanan örneklem yeterli olduğu ve evreni anlamlı bir şekilde temsil ettiği varsayılmaktadır. Araştırmada tesadüfi (olasılıklı) olmayan örneklem yöntemlerinden biri olan kolayda

örnekleme yöntemi veya uygun örnekleme kullanılmıştır. Sosyal bilimlerde en yaygın kullanılan örnekleme türlerinden biri olan uygun örneklemede; katılımcılar kolay ulaşılabilir, uygun ve gönüllü bireylerden seçilmektedir. Araştırmacının hedef evrenden örneklemini oluşturmak için ulaşabileceği en kolay unsurlara yönelmesini sağlayan bu yöntem, araştırmacıların büyük çoğunluğunca tercih edilmektedir (Özen ve Gül, 2007; Baydar, Gül ve Akçil, 2007; Gravetter ve Forzano, 2012; Başaran, 2017; Baltacı, 2018). Öte yandan araştırmada kullanılan örneklem  $\alpha = 0.05$  hata payı ve % 95 güvenirlilik seviyesinde ilgili evreni yeterince temsil etmektedir (Altunışık, 2010; Lorcu, 2015: 20).

### 3.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma verilerinin elde edilmesinde yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Toplamda 56 sorunun yer aldığı anket formunda; ilk 22 soru, katılımcıların sosyo-ekonomik durumu ile Kars ve Erzurum'daki sağlık hizmetlerinden yararlanma boyutlarını ölçmeye dönüktür. Devamındaki 16 soru hastanelerle ilgili, son 18 soru ise doktor ve hemşirelerle ilgili değerlendirmelerin yer aldığı sorulardır. Araştırma bulgularından elde edilen veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada nicel araştırma yöntemi bağlamında betimsel veri analizi yapılmış ve yüzde (%) analizi ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olup olmadığını test etmeye yönelik ortalama analizleri kullanılmıştır. Kullanılan ölçek için; hem güvenlik ve geçerliliği daha önce test edilmiş saha çalışmalarından (Zerenler, 2007; Kıdak vd., 2015) faydalanılmış hem de ilgili literatür ve konu amacı bağlamında Kars'ın koşullarına özgü bazı ilave ifadeler eklenmiştir. Buna göre son şekli verilen ölçekte yer alan 34 ifadenin toplam güvenirliliği 0.959 (Cronbach's Alpha) olarak hesaplanmıştır. Oldukça yüksek olan bu değer, kullanılan ölçeğin güvenirliliğini ortaya koyması açısından dikkat çekicidir. Nitekim güvenirlilik katsayısı  $\alpha \geq 0,9$  Mükemmel (Stephanie, 2019) olarak değerlendirilmektedir.

## 4. BULGULAR

Araştırma bulguları, katılımcıların demografik özelliklerinin yanı sıra, yaşadıkları mekan, istihdam durumları, evliliklerin gerçekleşme şekli, sosyal dışlanma, hanedeki nüfus gibi birtakım başlıklar altında analiz edilmektedir.

**Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı**

Değişken	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	246	58.0
Erkek	178	42.0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	258	60.8
Bekar	166	39.2
<b>Yaş</b>		
18-25 arası	107	25.2
26-35 arası	161	38.0
36-45 arası	101	23.8
46-60 arası	47	11.1
61 ve üstü	8	1.9
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur-yazar değil	8	1.9
İlkokul	62	14.6
Ortaokul	53	12.5
Lise	98	23.1
Üniversite	198	46.7
Okul terk	5	1.2
<b>Meslek</b>		
Memur	93	21.9
İşçi	80	18.9
Serbest meslek	54	12.7
Ev hanımı	104	24.5
Emekli	18	4.2
İşsiz	36	8.5
Diğer	39	9.2

<b>Hanede yaşayan kişi sayısı</b>		
1	6	1.4
2	50	11.8
3	86	20.3
4	128	30.2
5 ve üstü	154	36.3
<b>Sosyal güvence türü</b>		
Yok	48	11.3
SGK	263	62.0
Bağ-kur	28	6.6
Emekli sandığı	49	11.6
Yeşil kart	31	7.3
GSS	5	1.2
<b>Ailenizin aylık geliri</b>		
1000 TL ve altı	16	3.8
1001 TL-2000TL arası	33	7.8
2001 TL- 3000TL arası	141	33.3
3001 TL-5000TL arası	157	37.0
5001 TL ve üstü	77	18.2
<b>Toplam</b>	<b>424</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3'e göre büyük çoğunluğunun 35 yaş altı olduğu görülen katılımcıların yaklaşık yarısının eğitim düzeyinin üniversite olması dikkat çekicidir. Meslek olarak da memur ve ev hanımı sayısının oldukça öne çıktığı görülmektedir. Bununla birlikte hanede yaşayan kişi sayısının 4 ve üstü olduğu katılımcı oranının neredeyse %70'lere yakın seyretmesi ve gelir düzeyi 2000-5000 TL arasında olan katılımcı oranının %70'lerde seyretmesi dikkat çekicidir.

**Tablo 4.** Katılımcıların Sağlık Sorununun Olup Olmadığına Göre Dağılımı

<b>Sağlık sorunu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Var</b>	266	62.7
<b>Yok</b>	158	37.3
<b>Toplam</b>	424	100.0

Tablo 4'e göre katılımcıların önemli bir bölümünün herhangi bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir.

**Tablo 5.** Katılımcıların Kars'ta Son Bir Yıl İçinde Başvurdukları Polikliniklere Göre Dağılımı

<b>Poliklinik Adı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Acil Servis</b>	186	43.9
<b>Dahiliye (İç Hastalıkları)</b>	174	41.4
<b>Diş</b>	132	31.1
<b>Göz Hastalıkları</b>	115	27.1
<b>Cildiye</b>	105	24.8
<b>Kadın Hastalıkları ve Doğum</b>	96	22.6
<b>Kulak Burun Boğaz</b>	95	22.4
<b>Aile Hekimi</b>	91	21.5
<b>Genel Cerrahi</b>	90	21.2
<b>Ortopedi ve Travmatoloji</b>	76	17.9
<b>Göğüs Hastalıkları</b>	64	15.1
<b>Kardiyoloji</b>	62	14.6
<b>Kalp Damar Cerrahisi</b>	56	13.2
<b>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları</b>	52	12.3
<b>Nöroloji</b>	49	11.6
<b>Üroloji</b>	46	10.8
<b>Enfeksiyon Hastalıkları</b>	43	10.1
<b>Çocuk Cerrahisi</b>	38	9.0
<b>Psikiyatri</b>	33	7.8
<b>Fizik tedavi ve Rehabilitasyon</b>	29	6.8
<b>Beyin ve Omurilik Cerrahisi</b>	29	6.8
<b>Radyoloji</b>	27	6.4

Tıbbi Biyokimya	26	6.1
Hemodiyaliz	8	1.9
Hematoloji	6	1.4
Nefroloji	6	1.4
Tıbbi Parazitoloji ve Patoloji	5	1.2
Endokrinoloji ve Metabolizma H.	5	1.2
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	4	0.9
Tıbbi Mikrobiyoloji	4	0.9

Tablo 5'e göre acil servis hariç katılımcıların en çok başvurdukları ilk dört poliklinik sırasıyla; dâhiliye, diş, göz ve cildiye'dir. Bu polikliniklerin Tablo 12'de yer alan Erzurum'da en son gidilen ilk dört poliklinikle aynı olması dikkat çekicidir.

**Tablo 6. Katılımcıların Kars'taki Hastanelerin Sağlık Hizmetinden Memnuniyet Derecelerine Göre Dağılımı**

Memnuniyet Düzeyi	Harakani Devlet Hastanesi	KAÜ Araştırma Hastanesi	Diş Hastanesi
Kesinlikle Memnunum	4.0	4.5	4.2
Memnunum	16.3	24.1	30.9
Kararsızım	10.1	13.0	15.3
Memnun Değilim	33.8	25.9	17.9
Kesinlikle Memnun Değilim	35.8	32.5	31.7

Tablo 6'da memnun değilim ve kesinlikle memnun değilim kategorilerinin toplamı dikkate alındığında Kars'taki hastanelerden alınan sağlık hizmetinden ciddi anlamda bir memnuniyetsizlik olduğu görülmektedir. Buna göre yaşanan memnuniyetsizlikte ilk sırada Harakani Devlet Hastanesi, ikinci sırada KAÜ Araştırma Hastanesi ve üçüncü sırada ise Diş Hastanesi yer almaktadır.

**Tablo 7. Katılımcıların son bir yıl içinde herhangi bir sağlık hizmeti için Erzurum'a gidişlerine göre dağılımı**

Erzurum'a gidiş sayısı	N	%
1-3 kez	325	76.7
4-7 kez	66	15.6
8-10 kez	19	4.5
11 ve üstü	14	3.3
Toplam	424	100.0

Tablo 7'ye göre katılımcıların büyük bir bölümü son bir yılda en az 1 ila 3 kez Erzurum'a gittiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 8. Katılımcıların Erzurum'a Gitmek İçin Kullandıkları Araca Göre Dağılımı**

Erzurum'a gidiş için kullanılan araç	N	%
Otobüs	236	55.7
Özel araç	163	38.4
Tren	15	3.5
Ambulans	10	2.4
Toplam	424	100.0

Tablo 8'e göre Erzurum'a sağlık hizmeti almak için giden katılımcıların yarısından fazlası otobüsle, yaklaşık %40'ı kendi aracıyla ve geriye kalan çok az kişi de tren ve ambulansla gittiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 9. Katılımcıların Erzurum’da Kaldıkları Sürelere Göre Dağılımı**

Erzurum’da kalınan gün sayısı		%
Günübirlik gittim	238	56.1
1-5 gün	157	37.0
1-3 hafta	23	5.4
1 ay ve üstü	6	1.4
<b>Toplam</b>	<b>424</b>	<b>100.0</b>

Tablo 9’a göre katılımcıların yarısından fazlası Erzurum’a günübirlik gittiklerini belirtirken, yaklaşık %40’ı 1 ila 5 gün, geri kalan çok az kişi de 1-3 hafta ve 1 aydan fazla bir zaman Erzurum’da kaldıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 10. Katılımcıların Erzurum’da Yaptıkları Harcama Miktarına Göre Dağılımı**

Erzurum’da yapılan harcama tutarı	N	%
100 TL ve altı	6	1.4
101 TL-150TL	24	5.7
151TL-200TL	50	11.8
201TL-300TL	101	23.8
301 TL ve üstü	243	57.3
<b>Toplam</b>	<b>424</b>	<b>100.0</b>

Tablo 10’a göre katılımcıların yaklaşık %60’ının Erzurum’da 300 liradan fazla bir harcama gerçekleştirdikleri görülmektedir. Ayrıca tablodaki verilere dikkatle bakıldığında katılımcıların neredeyse %93’ünün en az 150 liranın üstünde bir harcama yaptıkları açıkça görülebilmektedir.

**Tablo 11. Katılımcıların Erzurum’da Konaklama İmkânına Göre Dağılımı**

Erzurum’da konaklama	N	%
Diğer (Günü birlik vd.)	172	40.6
Hastane	102	24.1
Akraba evi	76	17.9
Otel	74	17.5
<b>Toplam</b>	<b>424</b>	<b>100.0</b>

Tablo 11’e göre neredeyse her dört katılımcıdan birinin hastanede konakladığı, bazılarının akraba evinde bazılarının ise otelde konakladığı görülmektedir. Yapılan görüşmelerde “diğer” seçeneğini işaretleyen katılımcıların önemli bir kısmının Erzurum’a günübirlik gidip geldiğini ve bir kısmının da özellikle hava şartlarının iyi olduğu dönemlerde kendi araçlarında geceyi geçirdikleri dile getirilmiştir.



**Tablo 12. Katılımcıların Erzurum’da En Son Gittikleri Polikliniğe Göre Dağılımı**

Poliklinik Adı	N	%
Dâhiliye (İç Hastahkları)	43	10.1
Göz Hastahkları	42	9.9
Diş	35	8.3
Cildiye	34	8.0
Genel Cerrahi	31	7.3
Ortopedi ve Travmatoloji	29	6.8
KBB	29	6.8
Kadın Hastahkları ve Doğum	26	6.1
Kalp Damar Cerrahisi	20	4.7
Göğüs Hastahkları	18	4.2
Üroloji	17	4.0
Çocuk Sağlığı ve Hastahkları	16	3.8
Kardiyoloji	16	3.8
Nöroloji	16	3.8
Enfeksiyon Hastahkları	14	3.3
Beyin ve Omurilik Cerrahisi	13	3.1
Çocuk Cerrahisi	9	2.1
Fizik tedavi ve Rehabilitasyon	7	1.7
Nefroloji	3	0.7
Psikiyatri	2	0.5
Hemodiyaliz	2	0.5
Hematoloji	1	0.2
Radyoloji	1	0.2
<b>Toplam</b>	<b>424</b>	<b>100.0</b>

Tablo 12’ye göre katılımcıların Erzurum’da en çok başvurdukları ilk dört polikliniğin sırasıyla; Dâhiliye, Göz hastahkları, Diş ve Cildiye olduğu görülmektedir. Bu verilerin Tablo 5’teki Kars’ta en çok başvurulan poliklinik verileriyle büyük ölçüde örtüştüğü açıkça görülmektedir.

**Tablo 13. Katılımcıların Erzurum’daki hastaneleri tercih etme gerekçelerinin önem sırasına göre dağılımı**

Önem Düzeyi	Gerekçe
1	Kars’ta uzman doktor eksikliği
2	Kars’ta tedavi, tahlil ve ameliyat için gerekli makine ve cihaz eksikliği
3	Kars’ta başvuracağım branşın yokluğu
4	Kars’ta özel muayene eksikliği
5	Kars’ta sağlık personelinin ilgisizliği

Tablo 13’e göre katılımcıların Erzurum’daki hastaneleri tercih etme gerekçeleri sırasıyla; Kars’ta uzman doktor eksikliği, tedavi, tahlil ve ameliyat için gerekli makine ve cihaz eksikliği, başvurulan branşın yokluğu, özel muayene eksikliği ve sağlık personelinin ilgisizliğidir.

**Tablo 14. Katılımcıların Erzurum’da (Yolda Ve/Ya Hastanede) Bir Yakınlarını Kaybetmelerine Göre Dağılımı**

Yolda ve/ya Hastanede Ölüm	N	%
Evet. Yolda öldü	17	60.7
Evet. Hastanede öldü	11	39.3
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

Tablo 14’e göre katılımcılardan 28’i Erzurum’da bir yakınını kaybettiğini dile getirmiştir. Ölen yakınların yaklaşık %40’ının hastanede öldüğü geri kalan %60’ının da Erzurum’a varmadan yolda öldüğü ifade edilmiştir.

**Tablo 15. Katılımcıların Ölen Yakınlarını Kars'a Getirme İmkânına Göre Dağılımı**

Ölen yakını Kars'a getirme imkânı	N	%
Kendi imkânıyla	17	60.7
Devlet imkânıyla ücretsiz	11	39.3
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

Tablo 15'teki veriler bir önceki tablonun devamı olarak yorumlanabilir. Buna göre katılımcıların %60'tan fazlası cenazelerini (*yolda ölen yakınlarını*) kendi imkânlarıyla, yaklaşık %40'ı da devlet imkânlarıyla (*hastanede ölen yakınlarını*) ücretsiz bir şekilde Kars'a getirdiklerini ifade etmişlerdir. Öte yandan söz konusu ölen yakınların hastalıklarına dair verilere aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

**Tablo 16. Katılımcıların Ölen Yakınlarının Hastalıklarına Göre Dağılımı**

Hastalık Adı	N	%
Kalp Krizi	13	46.4
Kanser	7	25.0
Behçet Hastalığı	1	3.6
Beyin Kanaması	1	3.6
Böbrek Hastası	1	3.6
Fıtık	1	3.6
Kaza	1	3.6
Nefes Darlığı	1	3.6
Sarılık	1	3.6
Şeker Hastası	1	3.6
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

Tablo 16'ya göre Erzurum yolunda veya Erzurum'daki hastanelerde ölen 28 kişinin ölüm sebepleri arasında en dikkat çekici olanlar; kalp krizi ve kanser olmuştur. Geriye kalan ölüm sebeplerinin ise tabloda yer verilen çeşitli hastalıklar olduğu dile getirilmiştir.

**Tablo 17. Kars'ta Sağlıkla İlgili Atılması Gereken En Önemli Beş Adıma Göre Dağılım**

Önem Sırası	Atılması gereken adım	%
1	Deneyimli doktor ve personel olmalı	63.9
2	Hastalara karşı ilgili, anlayışlı ve nazik olunmalı	50.2
3	Hastaneler temiz olmalı	40.8
4	Hastanelerdeki modern cihaz ve makine sayıları artırılmalı	21.7
5	Hastanedeki poliklinik sayısı artırılmalı	14.6

Birden fazla seçeneğin işaretlendiği bu soruda Kars'ta sağlıkla ilgili atılması gereken en önemli beş adım dile getirilmiştir. Buna göre ilk sırada ve önemli bir oranda deneyimli sağlık personeli yer alırken diğerleri sırasıyla; personelin hastalara yönelik tutumu, hastanenin temizliği, modern cihaz-ekipman sayısının arttırılması ve poliklinik sayısının arttırılması olmuştur.

**Tablo 18. Katılımcıların Kars'taki Hastanelerle İlgili İfadelere Katılım Düzeylerine Göre Dağılımı**

İfade	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Kars'taki hastanelere güven duyulmaktadır	2.8	13.2	16.7	36.3	30.8
Kars'taki hastaneler genel olarak temizdir	1.7	10.4	9.9	34.2	43.9
Kars'taki hastanelere ulaşım kolaydır	11.8	46.7	14.9	13.9	12.7
Kars'taki hastaneler modern cihazlara sahiptir	3.1	13.9	24.5	28.3	30.2
Kars'taki hastanelerde laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden kolayca yararlanma imkânı vardır	3.8	17.7	21.0	30.2	27.4
Kars'taki hastanelerde hastalığın tanımlanması için tüm tetkik, analiz ve değerlendirmeler doğru yapılmaktadır	2.1	13.7	19.3	32.5	32.3
Kars'taki hastaneler önceki hastalar tarafından tavsiye edilmektedir	3.8	7.3	12.5	30.9	45.5
Kars'taki hastanelerde muayene olabilmek için beklenen süre makul düzeydedir	5.2	14.9	16.5	30.4	33.0
Kars'taki hastanelerde kantin fiyatları uygundur	6.6	10.1	14.9	24.1	44.3
Kars'taki hastanelerde yemekler lezzetli ve çeşitlidir	9.4	14.9	22.9	24.3	28.5
Kars'taki hastanelerde kayıt işlemleri kolay ve hızlıdır	4.2	18.2	15.1	28.5	34.0
Kars'taki hastaneler, hizmetlerini vaat ettikleri zamanda sağlamaktadırlar	3.3	15.8	19.3	31.6	30.0
Kars'taki hastanelerde hastalığın iyileşmesi için gerekli ve doğru tedavi alınmaktadır.	3.5	14.4	19.3	32.1	30.7
Kars'taki hastanelerde başvuru polikliniğinin, hastalığı iyileştirebilmesine inanç duyulmaktadır	3.5	16.5	16.5	33.7	29.7
Hastane çalışanları hastalarına beklenen kişisel ilgiyi göstermektedirler	2.1	13.0	15.1	31.4	38.4
Hastaların problemi olduğu zaman, hastane çalışanları onlara karşı anlayışlı ve rahatlatıcı davranırlar	3.3	13.4	10.8	28.5	43.9

Tablo 18'de yer alan ifadelerle ilgili dikkat çeken detayları şöyle özetlemek mümkündür: Öncelikle “Kars'taki hastanelere ulaşım kolaydır” ifadesine katılım derecesine bakıldığında katılımcıların hastanelere ulaşım konusunda sorun yaşamadıkları söylenebilir. Ancak “Kars'taki hastaneler genel olarak temizdir” ifadesine verilen cevaplarda temizlik konusunda ciddi bir sorun olduğu açıkça görülmektedir. Aynı şekilde “Kars'taki hastaneler önceki hastalar tarafından tavsiye edilmektedir” ve “Hastaların problemi olduğu zaman, hastane çalışanları onlara karşı anlayışlı ve rahatlatıcı davranırlar” ifadelerine katılım derecelerine bakıldığında Kars'taki hastanelerin önceki hastalar tarafından başkalarına tavsiye edilmek istenmediği ve personelin tutumu konusunda ciddi anlamda bir memnuniyetsizlik yaşandığı söylenebilir. Bununla birlikte hastane çalışanlarına yönelik memnuniyetsizlik “Hastane çalışanları hastalarına beklenen kişisel ilgiyi göstermektedirler” ifadesinde de açıkça dile getirilmiştir.

Öte yandan “Kars'taki hastanelere güven duyulmaktadır” ve “Kars'taki hastanelerde hastalığın tanımlanması için tüm tetkik, analiz ve değerlendirmeler doğru yapılmaktadır” ifadelerine katılım dereceleri ciddi bir güvensizlik sorununa işaret etmektedir. Bu oranlar hem Kars'taki hastanelere hem de bu hastanelerde yapılan tetkik ve analizlere güven düzeyinin oldukça düşük olduğunu göstermesi açısından son derece çarpıcıdır.

**Tablo 19.** Katılımcıların Kars'taki hastane personeliyle (doktor ve hemşire) ilgili ifadelerle katılım düzeylerine göre dağılımı

İfade	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Doktorların kontrolleri düzenli ve yeterlidir	3.3	19.3	21.5	31.4	24.5
Doktorlara güven duyulmaktadır	3.3	19.8	20.5	29.7	26.7
Doktorlar saygılı, nazik ve anlayışlıdır	4.7	23.8	16.3	34.4	20.8
Doktorlarla görüşme kolaylığı vardır	3.5	27.6	15.8	29.5	23.6
Doktorlar ilgi ve yakınlık göstermektedirler	5.2	22.2	15.6	32.5	24.5
Tahlil sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı vardır	5.9	32.5	10.8	29.2	21.5
Tahlil ve tedavinin doğru yapıldığına güven duyulmaktadır	4.0	16.3	19.8	28.1	31.8
Doktorlar hastalarını dinlemek için yeterince zaman ayırır	2.4	21.5	13.4	34.4	28.3
Doktorların uygulanan tedavi, tetkikler, ilaçlar ve hastalık hakkında bilgilendirmeleri yeterli ve tatmin edicidir	3.8	14.2	20.0	30.9	31.1
Hemşirelerin ilaç dağıtımları düzenlidir	4.7	30.0	23.3	22.9	19.1
Personel iyi, temiz giyimli ve düzgün görünüşlüdür	5.7	33.7	17.2	24.5	18.9
Hemşirelere ulaşma kolaylığı vardır	4.2	30.2	16.7	27.8	21.0
Hemşireler saygılı, nazik ve anlayışlıdır	4.2	17.9	11.6	34.7	31.6
Hemşireler, hastalarına ilgi ve yakınlık göstermektedirler	3.5	17.5	15.6	31.1	32.3
Hemşirelerin verdikleri bilgiler yeterli ve tatmin edicidir	3.5	21.0	19.1	28.1	28.3
Görevli personel işiyle ilgili, nazik ve yardımseverdir	3.3	17.9	13.9	31.1	33.7
Hemşirelerin hastaları kontrolleri ve bakımları yeterlidir	4.2	20.8	20.3	28.5	26.2
Hemşirelerin hastalarla iletişimde sorun yoktur	4.7	17.5	9.2	32.8	35.8

Tablo 19'a göre katılımcıların memnuniyet düzeyinin doktorlardan hemşirelere doğru gidildikçe düştüğü görülmektedir. Hemşirelerle ilgili ifadelere katılım derecelerine bakıldığında ("katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" toplamı) hemşirelere yönelik ciddi bir memnuniyetsizlik olduğu açıkça görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların hemşirelere yönelik memnuniyet düzeylerinin en yüksek olduğu ifade ise "*Hemşirelerin ilaç dağıtımları düzenlidir*" ifadesidir. Hemşirelere yönelik %70'lere varan genel memnuniyetsizlik düzeyine rağmen bu oranın doktorlar cephesinde %50'lere kadar gerilemesi dikkat çekicidir.

Öte yandan araştırmada kullanılan değişkenler arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Burada değişkenlere ait (p) değerlerine bakılarak bu p değerlerinin belirlenen önem düzeyinden ( $\alpha=0.05$ ) küçük olup olmadığı tespit edilmiştir. Zira ( $p<0.05$ ) olması halinde istatistiki bakımdan anlamlı bir ilişkinin söz konusu olacağı sonucuna varılmaktadır.

**Tablo 20.** Hanenin gelir düzeyi ile bazı değişkenler arasındaki ilişki

Değişkenler	X <sup>2</sup>	df	p
Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?	32.615	4	0.000
Son 1 yıl içinde herhangi bir sağlık hizmeti için kaç kez Erzurum'a gittiniz.	22.436	12	0.033
Erzurum'da sağlık hizmeti kapsamında ortalama kaç gün kaldınız?	26.199	12	0.010
Erzurum'da (ilaç, tıbbi malzeme, ulaşım, konaklama, yemek vb.) ne kadar harcama yaptınız?	51.592	16	0.000
Hastane için Erzurum'da kaldıysanız nerede konakladınız?	67.933	12	0.000

Tablo 20'deki değerlere göre hanenin gelir düzeyi ile sağlık sorunu arasında ( $p=0.000<0.05$ ) anlamlı bir ilişki söz konusudur. Yani gelir durumu bir düzey arttıkça, *herhangi bir sağlık sorununuz var mı?* sorusuna *var* diyenlerden *yok* diyenlere doğru bir kayma söz konusudur. Ayrıca gelir düzeyi arttıkça son 1 yıl içinde Erzurum'a gitme sıklığının da arttığı dolayısıyla istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.033<0.05$ ) bir ilişkinin olduğu söylenebilir. Aynı şekilde gelir düzeyi ile Erzurum'da ortalama kalış süresi ( $p=0.033<0.05$ ), yapılan harcama düzeyi ( $p=0.000<0.05$ ) ve konaklama imkanı ( $p=0.000<0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusudur. Yani kişilerin gelir düzeyi arttıkça hastanede konaklama yerine otel gibi daha konforlu bir konaklama imkânını tercih ettikleri söylenebilir.

Bir diğer önemli değişken de katılımcıların eğitim düzeyidir. Gelir düzeyinde olduğu gibi eğitim düzeyi bir düzey arttıkça, anket formunda *herhangi bir sağlık sorununuz var mı?* sorusuna *var* diyenlerden *yok* diyenlere

doğru bir kayma söz konusudur. Bu durum eğitilmiş bireylerin sağlıklarına daha fazla önem vermeleriyle ve sağlık konusunda nispeten daha bilinçli olmalarıyla açıklanabilir. Ancak sağlık sorunu olanlar arasında sağlığa verilen önem düzeyine bağlı olarak eğitim düzeyleriyle doğru orantılı bir şekilde Erzurum'a gitme sıklığında artış görülmektedir. Dolayısıyla eğitim düzeyi ile Erzurum'a gitme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.028<0.05$ ) bir ilişkinin olduğunu söylemek mümkündür. Yani eğitim durumu *okur-yazar değil* düzeyinden, *ilkokul* düzeyine doğru arttıkça Erzurum'a gitme sıklığı da 1-3 kez düzeyinden 4-7 kez düzeyine doğru artış göstermektedir.

**Tablo 21.** Eğitim düzeyi ile bazı değişkenler arasındaki ilişki

Eğitim Düzeyinin Etkisi	X <sup>2</sup>	df	p
Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?	48.970	5	0.000
Son 1 yıl içinde herhangi bir sağlık hizmeti için kaç kez Erzurum'a gittiniz?	27.087	15	0.028
Erzurum'da (ilaç, tıbbi malzeme, ulaşım, konaklama, yemek vb.) ne kadar harcama yaptınız?	33.145	20	0.033

Aynı durum Erzurum'da yapılan harcama tutarı için de söz konusudur. Yani eğitim düzeyi arttıkça yapılan ortalama harcama miktarı da artış göstermektedir. Kısacası istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.033<0.05$ ) bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür. Öte yandan Kars'taki hastanelerden memnuniyet düzeyi ile Erzurum'a gitme sıklığı arasında da bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu anlamda Tablo 22 dikkat çekicidir.

**Tablo 22.** Hastanelerden memnuniyet düzeyi ile Erzurum'a gitme sıklığı arasındaki ilişki

Hastane Adı	X <sup>2</sup>	df	p
Harakani Devlet Hastanesi	22.573	12	0.032
KAÜ Araştırma Hastanesi	24.110	12	0.016
Diş Hastanesi	8.624	12	0.735

Tablo 22'ye göre Kars'taki hastanelerden memnuniyet düzeyi ile Erzurum'a gitme sıklığı arasında (Diş Hastanesi hariç) anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Yani Kars'taki hastanelerden memnuniyetsizlik düzeyi arttıkça Erzurum'a gitme sıklığı artmaktadır. Örneğin Kars Harakani Devlet Hastanesinden memnuniyetsizlik arttıkça Erzurum'a gitme sayısında artış olduğu ve bu anlamdaki ilişkinin istatistiksel olarak da ( $\chi^2=22.573$ ;  $df=12$ ;  $p=0.032<0.05$ ) anlamlı olduğu görülmektedir. Aynı durum KAÜ Araştırma Hastanesi için de ( $\chi^2= 24.110$ ;  $df=12$ ;  $p=0.016<0.05$ ) geçerli olup sonuç istatistiki olarak anlamlıdır. Bununla birlikte Diş hastanesinden memnuniyet düzeyi ile Erzurum'a gitme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki ( $\chi^2=8.624$ ;  $df=12$ ;  $p=0.735>0.05$ ) bulunmaması dikkat çekicidir. Zira katılımcıların Kars'taki hastanelerden memnuniyet düzeyine bakıldığında (Tablo 6) diğer iki hastaneye göre Diş hastanesinden memnuniyet oranının yüksek, memnuniyetsizlik oranının da düşük olduğu görülmektedir.

## 5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık hakkının kullanılmasında yaşanan çeşitli sorunlar Kars ili özelinde ele alınmıştır. Kars'ta başta uzman doktor olmak üzere teknolojik makine-ekipman eksikliği gibi sorunlarla karşı karşıya kalan insanlar, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadıkları için Erzurum'a gitmek zorunda kalmaktadırlar. Her gün kent merkezinden kalkan otobüslerdeki yolcuların büyük bölümü nitelikli sağlık hizmeti almak için Erzurum'a giden kişilerden oluşmaktadır. Özel araçlarıyla giden kişi sayısı da eklenince durumun vahameti açıkça ortaya çıkmaktadır. Hatta bu durum yakın zamanda Kars'ın "*hastane var doktor yok-taşımali sağlık sistemi*" başlığıyla ulusal medyada (Fox Haber, 2018) haber olmasına bile yol açmıştır. İnsanların köylerden, ilçelerden ve kent merkezinden her gün Kars-Erzurum yolunda sağlık hizmeti için taşınması, beraberinde taşımali bir sağlık sistemini gündeme getirmiştir. Mevcut haliyle gerçekleşen taşımali sağlık sistemi aynı zamanda bu çalışmanın temel motivasyonu olmuştur.

Bu motivasyonla yapılan saha çalışmasının bulgularına göre özel hastanenin olmadığı Kars'ta hem hastane düzeyinde hem de personel düzeyinde genel bir memnuniyetsizlik durumunun hakim olduğu görülmüştür. Bu memnuniyetsizliklerin doğal sonucu olarak Kars'ta yeterince sağlık hizmeti alamadığını düşünen bireylerin Erzurum'daki hastanelere gitmeleri veya zorunlu olarak oraya sevk edilmeleri, pek çok olumsuz vaka ile sonuçlanabilmektedir. Nitekim 200 km'lik mesafeye tekabül eden Kars-Erzurum yolunda hasta taşıma esnasında meydana gelen ölümcül trafik kazaları (Kars Manşet, 2010; Politikars, 2011; Kars Güncel, 2018a; Kars Güncel,

2018b) işin acı bilançosunu ortaya koymasından dikkat çekicidir. Ayrıca araştırmanın bulgularına göre Erzurum yolunda veya Erzurum'daki hastanelerde ölen 28 kişinin neredeyse yarısının (13 kişi) kalp krizinden öldüğü dikkate alındığında 200 km'lik bir mesafenin kalp krizi gibi zamanla yarışılacak acil bir durum için oldukça uzun olduğu söylenebilir.

Bununla birlikte araştırma bulgularına göre memnuniyetsizlik düzeyi arttıkça Erzurum'a gitme sıklığının da arttığı ve orada yapılan ortalama harcama tutarının arttığı görülmüştür. Ayrıca Erzurum'da ortalama kalış süresinin de alınan sağlık hizmetine bağlı olarak arttığı göz önüne alındığında Kars'tan giden bir kişinin uğradığı maddi kaybın daha da arttığını söylemek mümkündür. Zira Erzurum'a günü birlik gidip gelenlerin oranının yüksek olmasının sebebi burada konaklamanın ve harcama yapmanın getirdiği maliyetten kaçınma olduğu söylenebilir. Bununla birlikte Kars-Erzurum arası tek kişilik geliş-gidiş ücretine (100 TL) diğer harcamalar da ilave edildiğinde ortaya hayli kabarık bir faturanın çıkması kaçınılmazdır. Hatta katılımcıların büyük bölümünün bu yüzden toplu taşımayı kullandığı söylenebilir. Bu durum Kars'ta son dönemlerde sadece Kars-Erzurum arasında taşımacılık hizmeti veren yeni otobüs firmalarının ortaya çıkmasının da önünü açmıştır. Ayrıca araştırma bulgularına göre gelir düzeyi arttıkça Erzurum'a gitme sıklığı ve orda kalma süresinin arttığı göz önüne alındığında halk arasındaki "*parası olan Erzurum'a gidiyor, olmayan ise burada kalıyor*" şeklindeki çarpıcı algının haklılık payı artmaktadır.

Öte yandan Erzurum'a gidişlerin kendisi dahi Kars'taki vatandaşların sağlık hizmetine olan talebini yani alacağı nitelikli sağlık hizmetinin bedelini ödemeye razı olan bir kitlenin olduğunu göstermektedir. Yani Kars'ta sağlık hizmetlerine olan talep artmaktadır. Nitekim "*Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?*" şeklindeki soruya *var* cevabı veren katılımcıların oranı söz konusu talebin boyutunu göstermesi açısından dikkat çekicidir. Aynı şekilde bu talep artışına eşlik eden gelir düzeyi de yükselmektedir. Ancak, Erzurum'a gidişler göstermektedir ki Kars'ta bu talebe cevap verecek yeterli sağlık hizmeti arzı bulunmamaktadır. Özel sağlık kurum/kuruluşlarının kendiliğinden yapacağı sağlık yatırımları bu boşluğu doldurabilir ama burada da coğrafi, bölgesel ve ekonomik karlılık gibi nedenler bunu engellemektedir. Dolayısıyla bu tür geri kalmış kentlerde sağlık gibi temel hizmetlerin öncelikle devlet eliyle ve nitelikli bir biçimde yapılması, beraberinde ise özel sektörün teşvik edilmesi gerekmektedir. Zira özel sektörün ekonomik olarak kârlı görmediği için sağlık yatırımı yapmadığı bu tür kentlerde devletin vatandaşına nitelikli sağlık hizmeti sunarak temel insan hakkı olan sağlık hakkından kimseyi mahrum bırakmaması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri talebinin yeterli düzeyde karşılanması, sağlık altyapı yatırımlarının yapılması, sağlık hizmetleri arzının diğer iller seviyesine yükseltilmesi ekonomik bakımdan da Kars'ın gelişmesine katkı sağlayacaktır. Erzurum'un uzun yıllardır sağlık sektöründe bölgede oynadığı önemli rol, Kars ili ve çevre iller (Ardahan, Artvin, Iğdır) için de yaratılmalıdır. Bu bağlamda aşağıda yer verilen önerilerin dikkate alınmasında fayda olduğunu düşünüyoruz:

- Hastanelerde alanında uzman doktor ve personel sayısı artırılmalı,
- Hastanelerdeki modern cihaz ve ekipman sayısı artırılmalı,
- Doğru tetkik ve tedavi uygulanmalı,
- Hijyen kuralları göz önünde bulundurularak gerekli denetim sağlanmalı,
- Hastanelerdeki poliklinik sayısı artırılmalı,
- Kent merkezindeki hastanelerin yükünü hafifletecek şekilde köylerde ve ilçelerde birinci basamak tedavi hizmetleri verilmeli,
- Özel hastane ve özel muayenehane eksikliği giderilmeli,
- Özel hastanelerin kurulması için bölgenin dezavantajlı koşulları dikkate alınarak yatırımcılara ciddi ekonomik teşvikler verilmeli,
- Hastaların Erzurum'a sevkleri olabildiğince azaltılmalı,
- Kadın ve çocuk sağlığı ile ilgili saha taramaları yapılmalı,
- Hastane kantinleri dezenfekte olmalı ve fiyatlar düşürülmeli,
- Hastanede bulunması gereken araç, gereç ve ilaçlar tedarik edilmeli,
- Hastane yönetimleri gerekli disiplini sağlamalı ve personelin hastalarla sağlıklı iletişim kurmaları konusunda çeşitli eğitim ve seminerler düzenlemeli,
- Doktor, hemşire ve ebe gibi sağlık personelinin Kars'a gelmesi için hem hastane yönetimleri hem de kent idarecileri, şeffaf ve adil bir anlayış geliştirerek personelin koşullarını iyileştirecek adımlar atmalı,
- Hastanelerde verilecek nitelikli, tatmin edici ve güven verici sağlık hizmetiyle hasta ve yakınlarının memnuniyeti artırılmalı,

- Nitelikli yönetici yetersizliği giderilerek sık sık yönetici değişimi engellenmeli,
- Kars'taki hastanelere güven duyulması için alanında nitelikli ve isim yapmış en azından birkaç doktor istihdam edilmeli ve bundan kamuoyu haberdar edilmelidir. Zira bu özellikteki birkaç doktorun farklı şehirlerdeki hastaları bile Kars'a çekebilecek potansiyeli söz konusu olabilir.
- Hastalara uygulanan tedaviye güvenmeleri ve onlara iyileşebileceği inancı verilmeli,
- Sağlık personelinin döner sermaye gibi maddi imkanları düzeltilerek moral ve motivasyonları yükseltilmeli,
- Muayene süreleri hastaların tedaviden ikna olacakları makul sürelerde olmalı,
- Sağlık personelinin aileleriyle birlikte uzun süre kalabilecekleri, eğitim başta olmak üzere sosyo-kültürel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri modern bir kent yaratılmalıdır. Aksi halde gelen sağlık çalışanlarının geldikleri ilk günden itibaren Batıya tayin olma girişiminde bulunmaları kaçınılmaz olacaktır.

Son olarak bu çalışmanın bulguları politika oluşturmada ve tahminlerde bulunmada planlamacılar ve politika yapımcılar için faydalı olacağını ifade etmek isteriz.

#### YAZARLARIN BEYANI

**Katkı Oranı Beyanı:** Tüm yazarlar makaleye eşit oranda katkı yapmıştır.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Makale için herhangi bir destek alınmamıştır.

**Çatışma Beyanı:** Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

#### KAYNAKÇA

- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS Uygulamalı*, (6.baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Başaran, K.Y. (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme kuramı, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (47), 480-495.
- Baydar, M. L., Gül, H. ve Akçıl, A. (2007). *Bilimsel araştırmanın temel ilkeleri*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi.
- Fox Haber. (2018). Taşımali sağlık çilesi [Video Dosyası] 21 Mayıs 2018, <https://youtu.be/B55q5CniduY> (20.12.2019)
- Gravetter, J. F. ve Forzano, L. B. (2012). *Research methods for the behavioral sciences* (4 th ed.). USA: Linda Schreiber-Ganster.
- Karabulut, K ve Emsen, Ö.S. (2003). Doğu Anadolu bölgesinde sağlık sektörü ve bir model önerisi, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(1), 19-30.
- Kars Güncel. (2018a). *Kars'tan Erzurum'a Hasta Götüren Ambulans Devrildi, 5 Yaralı*, 02.09.2018. <http://www.karsguncel.com/kars-tan-erzuruma-hasta-goturen-ambulans-devrildi-5-yarali-6231h.htm> (05.01.2020)
- Kars Güncel. (2018b). *Kars'ta Ambulans Kaza Yaptı 1 Ölü 3 Yaralı*, 25.04.2018. [http://www.karsguncel.com/9\\_kars-ta-ambulans-kaza-yapti-1-olu-3-yarali-8998f.htm](http://www.karsguncel.com/9_kars-ta-ambulans-kaza-yapti-1-olu-3-yarali-8998f.htm) (05.01.2020)
- Kars Manşet, *Ambulans Kaza Yaptı 3 Yaralı*, 06.05.2010. <http://www.karsmanset.com/haber/ambulans-kaza-yapti-3-yarali-2349.htm> (05.01.2020)
- Kırdak, B. L., Nişancı, Z. N., ve Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: kamu hastanesi örneği, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 22(2),483-500.

- Kılıç, M. ve Öztürk, H. (2006). Hastanelerde mesai saatleri dışında yürütülen yönetim hizmetleri: Ankara ili eğitim hastanelerinde bir alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9 (1), 55-79.
- Lorcu, F. (2015). *Örneklerle Veri Analizi SPSS Uygulamalı*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Metin, B. (2017). Sağlık hakkı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4 (1), 46-50.
- Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (15), 394-422.
- Özyakışır, D. (2013). *Göç, Kuram ve Bölgesel Bir Uygulama*, Ankara: Nobel Yayınevi.
- Polat, D. (2007). *Ağrı Alt Bölgesi'nde (Ağrı, Ardahan, Iğdır ve Kars) gelir dağılımı ve göç (Bir Uygulama), (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Politikars, (2011). *Kars'tan Erzurum'a hasta götüren ambulans dönüşte kaza yaptı 2 kişi hayatını kaybetti*, 07.07.2011. <https://www.politikars.com/erzurum-yolunda-ambulans-kazasi-18655h.htm> (05.01.2020)
- Stephanie G. (2014). *Cronbach's alpha: simple definition, use and interpretation*, <https://www.statisticshowto.datasciencecentral.com/cronbachs-alpha-spss/> (10.09.2019)
- Tutar, F. ve Kılınç, N. (2007). Türkiye'nin sağlık sektöründeki ekonomik gelişmişlik potansiyeli ve farklı ülke örnekleriyle mukayesesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 31-54.
- TÜİK, (2020). Sağlık istatistikleri-Sağlık personeli sayısı, <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=149&locale=tr> (06.12.2020)
- TÜİK, (2021). Hastane yatak sayılarının illere göre dağılımı, 2002-2019, <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101> (06.12.2021)
- T. C. Sağlık Bakanlığı, (2019). *Evde sağlık hizmetleri*, KHGM Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,53566/evde-saglik-hizmetleri-personel-arac-ve-ekip-standartlari-cetveliekip-envanter-cizelgesi-2019-yili-ocak-ayi.html> (28.02.2019)
- Üzümcü, A. ve Özyakışır, D. (2013). TRA2 Bölgesinde sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ve göç ilişkisi (1996-2012). C. Çopuroğlu (Ed.) 2. *Uluslararası Bölgesel Kalkınma Konferansı Bildiriler Kitabı* içinde, (ss.157-171), Elazığ: Fırat Üniversitesi.
- Zerenler, M. ve Ögüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501-519.
- UNDP (2018). *Human development indices and indicators 2018 statistical update*, <http://ingev.org/wp-content/uploads/2018/09/Insani-Gelisme-Endeksi-2018-Aciklandi.pdf> (10.12.2018)