



ARAŞTIRMA

Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarının Hastane Hizmetleri Üzerindeki

Değişim Etkisi: Sağlık Çalışanlarının Görüşleri

The Changing Effect Of Health Transformation Project On Hospital Services

View Of Healt Professionals

Sedat Bostan¹, Fatma Çiftçi¹

¹Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, Gümüşhane, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışma Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamalarının hastane hizmetleri üzerine değişim etkisi noktasında sağlık çalışanlarının görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal-Metod: Araştırmanın alan uygulaması Türkiye genelinde 284 hastanede 774 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Araştırma grubunu doktor, hemşire, eczacı, biyolog/kimyager ve sağlık teknisyeni/teknikerleri oluşturmaktadır.

Bulgular: Araştırma sonucunda sağlık çalışanları, hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi, hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması, hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi ve hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonunun düzenlenmesine yönelik çalışmalarını olumlu buldukları belirlendi. Genel Sağlık Sigortası yasasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanmasının ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özertleştirilmesini öngören düzenlemelerinin uygulanmasını sağlık çalışanları açısından iyi olmayacağı saptandı.

Sonuç: Sağlık çalışanları program uygulamalarını kendileri açısından yeterince pozitif bulmamaktadır. Sağlık hizmetlerinin mevcut personelle yürütüleceği düşünüldüğünde sürdürülebilirlik için sağlık çalışanlarının dönüşümün sonuçlarını kendileri içinde olumlu algılamalarını sağlayacak düzenleme ve uygulamalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanı, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Reformu, Türkiye.

Giriş

Sağlık sorunlarının niteliği, kişilerin sağlık sistemlerinden talepleri tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de değişmektedir. Tedavi hizmetlerinin kapsamı, teknolojisi ve maliyeti artmakta; ülkeler, kişilerin sağlıklarını koruyup geliştirerek tedavi hizmetlerinin maliyetlerini düşürme ve kaynaklarını daha etkili kullanabilmek için sistem arayışlarına girmektedir(1). Çeşitli yollarla sağlık harcamaları olması gerekenin üzerinde gerçekleşmekte ve bir bakıma da kaynak israfına neden

Abstract

Objective: This study has been conducted to determine the changing effect of healty transformation programme hospital services view of health care workers.

Material-Method: Using the questionnaire given to health workers in 284hospitals,774 healty workers in 81 cities. Research groups constitute doctors, nurses, pharmacists, biologists / chemists and health technicians / technicians.

Results: As a result, quality of hospitals receive certification work, encouraging hospitals each specialist doctor separate patient examination room (outpatient) to be done, patients working at the hospital the same expertise in the field from doctors whom he will choose facilities and patient records and paperwork simplification and automation of regulating the work of It was determined that positive from healty workers. General Health Insurance Law as prescribed by health care regulations related to the implementation of the Ministry of Health and hospital management of Local Hospital Unions transfer and hospital autonomy envisaging organizing the implementation of the health workers in terms of not good is thought to.

Conclusion: Health workers are not find positive enough for themselves in terms of program implementation .Given the existing personnel of health services will be conducted for sustainability of the results of the transformation of health care workers in their own regulations and practices that ensure positive perceptions needed to be said.

Key Words: Health Worker, Health Transformation Program, Health Reform, Turkey.

olmaktadır. Dolayısıyla ülkeler, sağlık harcamalarının artışı kontrol altına almaya çalışmakta ve bu yönde politikalar geliştirmektedirler. Söz konusu politikalar, “reform” olarak nitelendirilmekte ve sağlık piyasasının hem arz hem de talep ayağına odaklanmaktadır(2).Daha iyi sağlık düzeyi, artan beklentiler, demografik değişimler, teknolojik gelişmeler ve finansal baskılar gibi çeşitli faktörlerin kaynaklık ettiği sağlık reformları (3), hemen hemen tüm ülkelerde ya tartışılmakta ya da gerçekleştirilmektedir (4).

Türkiye sağlık reformları da bu global sağlık reformu eğiliminden izole kalmamıştır. Türkiye’de sağlık reformları 50 yılı aşkın bir süredir, özellikle de son 20 yılda, gündemde olan bir durum arz etmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üyesi olan Türkiye, 1978’de temeli atılan “Herkesin Sağlık Hedefleri ve Stratejileri”nin güncellenmesi ve 21. yy. hedeflerinin belirlenmesinde aktif rol almıştır. Ayrıca, 1998’de DSÖ Avrupa Bölge Komitesi tarafından kabul edilen “21. yüzyılda 21 Hedef”i benimsemiştir. Türkiye bu hedefler doğrultusunda, Avrupa Birliği Sağlık Mevzuatına uyum sağlamayı amaçlayan stratejik planlamasını 2001’de gerçekleştirmiş, 2003 yılında da “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı (SDP) uygulamaya başlamıştır (6). Sağlıkta dönüşümün amacı, kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetlerini adil ve hakkaniyetli bir şekilde halka sunan, yüksek sağlık giderlerine karşı etkin mali koruma sağlayan ve finansal olarak sürdürülebilir bir sistem kurmaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, iki temel faz (aşama) şeklinde gerçekleştirilmiştir. Buna göre 2003-2009 yılları arasında Sağlıkta Dönüşüm Projesi başlığı altında hedeflenen uygulamalar, sürecin ilk fazını teşkil etmektedir (7). İkinci faz ise 2009-2014 yılları arasında Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi başlığı altında hedeflenen uygulamalardan oluşmaktadır (7). Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlatılan dönüşüm süreci, sağlık hizmetlerinin sunumu, örgütlenmesi ve finansmanı alanında önemli adımları beraberinde getirmiştir (8). Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte yönetim ve örgütlenme, hizmet sunumu, finansman ve insan kaynakları alanında gerçekleştirilen değişiklikler Sağlık Bakanlığı’nın (2011) ifadesi ile şu şekilde özetlenebilir:

Yönetim ve Örgütlenme Alanındaki Değişiklikler, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatının yeniden yapılandırılması, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği uygulamasına geçilmesi, kamu hastanelerinin tek çatı altında toplanması, kurumlarında stratejik yönetim ve bürokrasinin azaltılması, özel hastanelerin hizmet sunumu ile ilaç ve eczacılık başta olmak üzere geniş kapsamlı bir dönüşüm süreci yaşanmaktadır (9).

Hizmet Sunumu Alanındaki Değişiklikler, özellikle hasta hakları, hastane hizmetlerinde yeniden yapılanma, merkezi hastane randevu sistemi, sağlık bilgi sistemi, evde sağlık bakımı hizmetleri, performans sistemi, kalite ve akreditasyon, acil sağlık hizmetleri ve servisleri ile kan hizmetleri başta olmak üzere çok sayıda konu ve alanda yoğunlaşmıştır (9).

Finansman Alanındaki Değişiklikler, sosyal güvenlik sisteminde yaşanan kurumsal dönüşüm ve bu doğrultuda genel sağlık sigortasının oluşturulması başta olmak üzere önemli yapısal ve işlevsel değişiklikler gerçekleştirilmiştir (9).

İnsan Kaynakları Alanındaki Değişiklikler, Sağlık Bakanlığı ile Üniversite hastanelerinin ortak kullanımına yönelik düzenlemenin yapılması, 2002 yılında hizmet alımı dâhil 256 bin olan çalışan sayısını 2011 yılı sonunda 482 bine ulaştırılması, sağlık insan gücü temininde yeni istihdam modellerinin kullanılması, personel atamalarında şeffaflık ilkesine yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi, atama ve nakillerde objektif ve hakkaniyete uygun bir sistemin

kurulması, sağlık personeline yönelik eğitim faaliyetlerinin artırılması ve kapsamının genişletilmesi, sağlık çalışanlarına yapılan saldırılara karşı “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Eylem Planı”nın geliştirilmesi gibi faaliyetlerdir. SDP ile birlikte sağlıkta hemen hemen her alanda yeni uygulamalar getirilmiş Sağlıkta Dönüşüm Programına yöneltilen uluslararası değerlendirmelerde, bu yeni uygulamaların kısa vadede sonuçları üzerinde durulmuştur. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)’nün Türkiye’deki sağlık sistemi inceleme raporu (OECD Reviews of Health Systems, Turkey) “SDP’nin sağlık durumu, mali koruma ve hasta memnuniyetinin tüm yönleri üzerindeki etkisini değerlendirmek için henüz çok erken olsa da mevcut verilerden elde edilen ilk göstergeler, bu üç alanda da önemli ilerlemeler kaydedildiğini ortaya koyduğunu” ifade etmektedir. Dünya Bankası’nın “Health Systems Strengthening: Lessons from the Turkish Experience” başlıklı “Knowledge Brief” isimli dokümanının 12. sayısındaki değerlendirmede ise “Türkiye, 2003’ten bu yana, sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi (özellikle yoksul kesim için), sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi (özellikle kırsal kesimde) ve sağlık sisteminin güçlendirilmesi reformlarının sürdürülmesi için kurumsal kapasitenin inşası alanlarında dikkat çekici başarı elde edildiği” tespit edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi bünyesinde faaliyet gösteren Avrupa Sağlık Sistemleri ve Politikaları Gözlemevi tarafından hazırlanan ülke temelli “Health Systems in Transition, Turkey Health System Review” raporunda “Türk sağlık sistemi, 2003 yılından bu yana geniş kapsamlı bir reform sürecinden geçmektedir. 2003’ten bu yana hayata geçirilen en önemli reformlardan biri toplum bütününe hizmet verecek şekilde kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunumunun geliştirilmesi” olarak görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi tarafından hazırlanan “Successful Health System Reforms: The Case of Turkey” raporda ise “Türkiye’deki sağlık sektörünün performansında özellikle doğumda beklenen yaşam süresinin 2000 yılında 71 iken 2009 yılında 75’e çıkması göreceli olarak kısa bir zaman diliminde elde edilen çok önemli bir gelişmedir. Aynı şekilde etkileyici olan bir başka husus da sağlık sektöründen duyulan genel memnuniyetin 2003’te %39.5’ten, 2011’de %75.9’a çıktığı” yazılmaktadır. OECD’nin “Making Reform Happen Lessons from OECD Countries” raporunda da: “2003 ve 2005 yılları arasında doktorların aldığı ödeme oranlarında ciddi artışlar gerçekleşmiştir; kamu hastanelerinde daha önce yarı zamanlı çalışan uzmanların tam zamanlı çalışmaya başlamasında artışlar gerçekleşmiştir; hastane hizmetlerinde artış, doktor başına verimlilikte gözle görülür bir artış ve hastalar tarafından bildirilen, hastane hizmetlerinden memnuniyette büyük ölçüde iyileşme görüldüğü” beyan edilmiştir (10).

Etkili bir sağlık hizmeti sunabilmek için yeterli araç, gereç ve fiziki koşulların yanı sıra toplumun değişen ihtiyaçlarının karşılanmasında en önemli etkenlerden biri de insan gücüdür. Son yıllarda ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe yaşanan büyük değişimden sağlık hizmeti sunucuları önemli ölçüde etkilenmiştir. Yapılan tüm bu değişim ve iyileştirmeler sağlık sektöründeki çeşitli meslek odaları ve birlikleri tarafından

değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Konumları gereği daha çok eleştirel bir yaklaşım sergileyen meslek kuruluşları Sağlıkta Dönüşüm Programına genel olarak aşağıdaki eleştirileri getirmektedirler; “Sağlık personelinin net olmayan görev, yetki ve sorumlulukları sağlıkta dönüşüm ile birlikte daha da belirsizleşmekte, her reformda olduğu gibi sağlık hizmetleri sektörü içerisinde sağlık personelinin mesleki görev, yetki ve sorumlulukları, özlük hakları ve istihdam açısından sıkıntılar yaşamaktadır. Ülke genelindeki 6.000 sağlık ocağı ve 12.000 sağlık evinin tasfiyesi ve her türlü zor koşullara karşın buralarda hizmet sürdürmeye devam eden 20.000’i hekim 60.000 sağlık çalışanının mağduriyetine, yarıya yakınının işsiz kalmasına yol açacaktır. Başta hekimler ve tüm sağlık çalışanları taşeron usulü veya sözleşmeli personel olacak, iş güvencesi kalmayacaktır. Bu program “müşteri, işletme, tasarruf” gibi tüm kavramlarıyla insani değerleri ve insanı unutturmaya, hekimleri “hastalık satan” basit bir insan gücüne dönüştürmeye çalışıyor”(11) düşüncesi vurgulanmaktadır.

Ayrıca, sağlıkta dönüşüm programının planlanması, uygulaması ve sonuçlarının değerlendirilmesi aşamalarında sağlık çalışanlarının projeye ilişkin görüşlerinin dikkate alınmadığı üzerinde de durulmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada, hastanelerde ortaya çıkan yönetsel, finansal ve diğer değişimlerin neler olduğu, değişimlerin ne ölçüde gerçekleştirilebildiği, sağlık çalışanlarının değerlendirilmeleri üzerinden tespit edilmeye çalışılmıştır.

Materyal-Method

Çalışmanın amacı sağlıkta dönüşüm programının hastane hizmetleri üzerinde oluşturduğu değişim etkisinin sağlık çalışanları bakışıyla belirlenmesidir. Araştırmada SDP sonrası hizmet sunumunda, sağlık kurumlarının algılanması, sağlık hizmeti maliyetleri, SDP’nin sağladığı yararlar vb. konularda ortaya çıkan değişimin sağlık çalışanları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma evreni olarak Türkiye’de 100 yatak ve üstü Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastaneleri ile 50 yatak ve üstü özel hastaneler seçilmiştir. Ölçek Türkiye genelinde 284 hastanede 774 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Araştırmada basit (rastgele) örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Araştırma grubunu hemşire, doktor, eczacı, biyolog/kimyager ve sağlık teknisyeni/teknikerleri oluşturmaktadır.

Araştırma için araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 4 boyutlu değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde demografik ve mesleki özellikler, ikinci bölümde dörtlü derecelendirilmiş ölçekle hazırlanmış ifadeler yer almaktadır. Sağlık çalışanları anketleri her hastanede rastgele seçilmiş olan yönetici olmayan hekim, yönetici olmayan hemşire ve yönetici olmayan diğer sağlık personeli (eczacı, biyolog, kimyager, sağlık teknisyeni, sağlık teknikeri) tarafından cevaplandırılmıştır. Sağlık çalışanlarına uygulanan ölçek faktör analizi ile geçerlenmiş olup güvenilirlik katsayısı Cronbah alfa yöntemi ile test edilmiştir. Cronbah alfa değeri 0,93’tür. Ölçeğin tamamı faktör analizinde temel indirgeme yöntemi kullanılarak (Confirmatory Factor/Varimax) 5 faktör altında toplanmıştır. Ölçek varyansın 39.93’ini açıklamıştır. Kaiser -Meyer -Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı 0,94

ile uygun bulunmuştur. Bartlett’s Sphericity faktörlenebilirlik katsayısı 14012,5 ile $P < 000$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler yapılarak demografik veriler sayı ve % olarak değerlendirilmiştir. Bulgulara yönelik istatistiklerde T testi ve Anova testi kullanılmış, standart sapma ve ortalamalara göre değerlendirme yapılmıştır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde ortalama değerlerine göre puanlama yapılmıştır. Buna göre 1 kötü (1,00 – 1,75); 2 değişmedi (1,76 – 2,50); 3 kısmen iyi (2,51 – 3,25); 4 çok iyi (3,26 – 4,00) puan olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tablo 1 göre; Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının 48.7 ile 30-39 yaş aralığında ve en az 6.2 ile 50+ yaş aralığında olduklarını belirlendi. Sağlık çalışanlarından araştırmamıza en fazla katılımın 58.5 ile bayan olduğu tespit edilmiştir. Bu da genel olarak hastane çalışanlarının ağırlıklı bayan çalışanlardan oluşmasından dolayı örnek evrenimizin genel evreni yansıtması bakımından önemlidir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumunun en fazla 34.2 ile lisans düzeyinde ve en düşük 0.5 ile öğretim üyesi olduklarını görülmektedir. Sağlık çalışanları meslekte çalışma süresi olarak en fazla % 42.9 ile 10-19 yıl arası iken , en az % 2.6 ile 30 yıl ve üstü olduğu görüldü.

Araştırmamıza en yüksek katılım 22.6 ile Marmara bölgesinden ve en düşük katılım 3.6 ile Doğu Anadolu bölgesinden olmuştur. Bu durum sağlık çalışanlarının Türkiye’deki dağılımı ile de paralellik arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının meslek dağılımına bakıldığında 33.6 ile en fazla hemşire ve 33.1 doktor en az ise 5,4 ile Biyolog/ Kimyager idi. (Tablo 1)

Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamasıyla Değişenleri değerlendirmeleri şu şekildedir (Tablo 2):

Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamasıyla hastanemizin hastalara sağlık hizmeti verme anlayışı olumlu yönde biraz değiştiği, Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamasıyla hasta tedavi etkinliği olumlu yönde biraz değiştiğini vurguladılar.

Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Çerçevesinde Hastane İşletmelerinde Yapılan Uygulamalarının Değerlendirilmesi şu şekildedir (Tablo 3):

Genel Sağlık Sigortası yasaının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özzerleştirilmesini öngören düzenlemenin uygulanması sağlık çalışanları açısından iyi olmayacağını belirttiler.

Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Hakkındaki Kişisel Görüşleri şu şekildedir (Tablo 4) ;

Sağlık çalışanları arasında ağırlık kazanan kişisel görüşler göre; Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişimin köklü fakat yavaş gerçekleştiğini vurguladılar.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının demografik verilerine göre dağılımı

Yaş	Sayı	%	Bölgeler	Sayı	%
20-29	155	20.0	Marmara	175	22.6
30-39	377	48.7	Ege	117	15.1
40-49	192	24.8	Akdeniz	70	9.0
50+	48	6.2	İç Anadolu	129	16.7
Toplam	774	100.0	Karadeniz	152	19.6
Eğitim Durumu	Sayı	%	Güneydoğu Anadolu	103	13.3
Lise	74	9.6	Doğu Anadolu	28	3.6
Ön lisans	163	21.1	Toplam	774	100.0
Lisans	265	34.2	Meslek	Sayı	%
Yüksek lisans	136	17.6	Doktor	256	33.1
Doktora	107	13.8	Hemşire	260	33.6
Öğretim üyesi	4	0.5	Eczacı	130	16,8
Toplam	774	100.0	Biyolog/ Kimyager	42	5,4
Çalışma Süresi	Sayı	%	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	86	11,1
0-9	246	31.8	Toplam	774	100.0
10-19	332	42.9	Cinsiyet	Sayı	%
20-29	137	17.7	Bayan	453	58.5
30+	20	2.6	Erkek	321	41.5
Toplam	774	100.0	Toplam	774	100.0

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm programı uygulamasıyla değişenleri değerlendirmeleri

SORULAR	Cevap 1		Cevap 2		Cevap 3		Cevap 4		Belirtmeyen		(Ort±SS)
	Olumsuz Yönde Değişti		Değişmedi		Olumlu yönde biraz değişti		Çok olumlu değişti		Belirtmeyen		(Ort±SS)
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1. Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamasıyla hastanemizin hastalara sağlık hizmeti verme anlayışı;	81	101,5	123	15,9	402	51,9	160	20,7	7	0,9	2,8±0,88
2.Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamasıyla hastanemizin hasta başı tedavi maliyetleri;	217	28,0	160	20,7	285	36,8	68	8,8	44	5,7	2,2±0,99
3.Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamasıyla hasta tedavi etkinliği;	71	9,2	199	25,7	342	44,2	145	18,7	17	2,2	2,7±0,87
4.Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamasıyla hastanemizin toplumdaki saygınlığı;	72	9,3	229	29,6	276	35,7	187	24,2	10	1,3	2,7±0,92
5.Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti;	274	35,4	197	25,5	226	29,2	69	8,9	8	1,0	2,1±1,00
6.Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamasıyla hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyeti;	40	5,2	132	17,1	372	48,1	221	28,6	9	1,2	3,0±0,81

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde hastane işletmelerinde yapılan uygulamalarının değerlendirilmesi

SORULAR	Cevap 1		Cevap 2		Cevap 3		Cevap 4		Belirtmeyen		(Ort±SS)
	Olumsuz Yönde Değişti		Değişmedi		Olumlu yönde biraz değişti		Çok olumlu değişti		Belirtmeyen		(Ort±SS)
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1. Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi;	150	19,4	99	12,8	341	44,1	171	22,1	13	1,7	2,7±1,02
2. Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri;	90	11,6	65	8,4	369	47,7	241	31,1	9	1,2	2,9±0,93
3. Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmeleri;	120	15,5	93	12,0	330	42,6	218	28,2	12	1,6	2,8±1,08
4. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi;	18	2,3	111	14,3	341	44,1	293	37,9	11	1,4	3,1±0,76
5. Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması;	16	2,1	88	11,4	336	43,4	321	41,5	13	1,7	3,2±0,74
6. Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi;	29	3,7	80	10,3	330	42,6	325	42,0	10	1,3	3,2±0,78
7.Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi;	134	17,3	116	15,0	249	32,2	256	33,1	18	2,3	2,8±1,81
8. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerini baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi;	292	37,7	61	7,9	270	34,9	137	17,7	14	1,8	2,3±1,16
9. Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu;	33	4,3	57	7,4	340	43,9	329	42,5	15	1,9	3,2±0,78
10. Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması;	224	16,0	57	7,4	324	41,9	261	33,7	8	1,0	2,9±1,02
11. Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması;	67	8,7	99	12,8	369	47,7	229	29,6	9	1,2	3,0±1,39
12. Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması;	61	7,9	113	14,6	398	51,4	194	25,1	8	1,0	2,9±0,84
13. Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması;	31	4,0	121	15,6	429	55,4	171	22,1	22	2,8	2,9±0,74
14. Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması;	249	32,2	110	14,2	321	41,5	75	9,7	19	2,5	2,2±1,03
15. Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanması;	131	16,9	112	14,5	355	45,9	156	20,2	20	2,6	2,7±0,98
16. Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi;	185	23,9	57	7,4	322	41,6	196	25,3	12	1,6	2,7±1,10
17. Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi;	107	13,8	87	11,2	383	49,5	181	23,4	15	1,9	2,8±0,94
18. Genel Sağlık Sigortası yasaasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması sağlık çalışanları açısından; ¹	310	40,1	159	20,5	233	30,1	33	4,3	39	5,0	1,9±0,95
19. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özleştirilmesini öngören düzenlemenin uygulanması sağlık çalışanları açısından; ²	548	70,8	79	10,2	100	12,9	25	3,2	22	2,8	1,4±0,84

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm programı hakkındaki kişisel görüşleri³

SORULAR	Cevap 1		Cevap 2		Cevap 3		Cevap 4		Belirtmeyen	
	Artırdı		Değişmedi		Kısmen Çözdü		Çözdü		Belirtmeyen	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Sağlıkta Dönüşüm Programı (sizce) sağlık sistemindeki sorunları;	128	16,5	132	17,1	461	59,6	39	5,0	14	1,8
2. Sağlıkta Dönüşüm Programı hastanelerdeki sorunları;	151	19,5	133	17,2	429	55,4	43	5,6	18	2,3
	Yüzeysel ve yavaş oldu		Yüzeysel fakat hızlı oldu		Köklü fakat yavaş oldu		Köklü ve hızlı oldu		Belirtmeyen	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim;	197	25,5	273	35,3	444	18,6	137	17,7	23	3,0
	Gereksiz buluyorum		Gerekli fakat uygulamaları yanlış buluyorum		Gerekli fakat uygulamaları kısmen doğru buluyorum		Gerekli ve uygulamaları doğru buluyorum		Belirtmeyen	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı, bir bütün olarak;	45	5,8	257	33,2	371	47,9	86	11,1	15	1,9
	Uluslararası kurumların projesidir		Uluslararası bir projenin ulusallaştırılmasıdır		Ulusal olmakla beraber uluslararası desteği olan bir projedir		Tamamen ulusal bir projedir		Belirtmeyen	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5. Sağlıkta Dönüşüm Programı;	112	14,5	228	29,5	247	31,9	139	18,0	48	6,2
	Vakıf hastanelerine		Sağlık bakanlığı hastanelerine		Üniversite hastanelerine		Özel hastanelere		Belirtmeyen	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı?	7	0,9	248	32,0	19	2,5	459	59,3	41	5,3
	Sağlık yöneticilerine		Hekimlere		Sağlık çalışanlarına		Hastalara		Belirtmeyen	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?	77	9,9	199	25,7	21	2,7	441	57,0	36	4,7
	Medikal firmalara		İlaç firmalarına		Hizmet sağlayıcı firmalara		Yapı ve onarım firmalarına		Belirtmeyen	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?	122	15,8	88	11,4	381	49,2	121	15,6	62	8,0

¹Verilerin toplandığı tarihte uygulama henüz yürürlüğe girmemişti.²Verilerin toplandığı tarihte uygulama henüz yürürlüğe girmemişti.³Bu sorularda derecelendirmeli ölçme tekniği kullanılmadığı için değerlendirmeler yüzde üzerinden yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlığa yönelik her alanda birçok köklü değişiklikler yapılmıştır. Bu çalışma, gerek hastane işletmelerinde yapılan uygulamalar gerekse genel olarak yapılan değişimler sağlık çalışanlarının gözü ile değerlendirmektedir. Araştırmada sağlık çalışanlarından en fazla katılımın % 58.5 ile bayan olduğu tespit edilmiştir. Bu da genel olarak hastane çalışanlarının ağırlıklı olarak bayan çalışanlardan oluşmasından dolayı örnek evrenimizin genel evreni yansıtması bakımından önemlidir. Çalışmaya en yüksek katılım % 22.6 ile Marmara bölgesinden ve en düşük katılım % 3.6 ile Doğu Anadolu bölgesinden olmuştur, bu durum da sağlık çalışanlarının Türkiye'deki dağılımı ile de paralellik arz etmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamasıyla hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetinin; hizmet verme anlayışının; toplumdaki saygınlığın ve tedavi etkinliğinin olumlu yönde biraz değiştiğini, hasta başı tedavi maliyetleri ve sağlık çalışanı memnuniyetinin ise değişmediğini ifade ettiler. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi, hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması, hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi ve hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonunun iyi olduğunu görüşünü ifade ettiler.

Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi ve hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılmasının fark etmediğini belirttiler.

Genel Sağlık Sigortası yasaasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanmasının ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özzerleştirilmesini öngören düzenlemenin uygulanması sağlık çalışanları açısından iyi olmayacağını ifade ettiler.

Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması, hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi ve hasta kayıt ve evrak işlemlerinin ve otomasyonunun sadeleştirilmesi olumlu değişikliklerin (3.2) en iyisi olduğu düşünülmektedir. Nitekim Kermen ve Eke (2013), Eracar (2013) yaptığı çalışmalarda hastaların hekim seçme hakkına ilişkin sağlık çalışanlarının ve hastaların görüşlerinde de bu bulguya benzer şekilde memnuniyet oranı saptanmıştır (12,13). Genel Sağlık Sigortası yasaasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanmasının ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özzerleştirilmesini öngören düzenlemenin uygulanması sağlık çalışanları açısından iyi olmayacağı düşünülmekte olup çalışmamızda olumsuz görülen iki nokta olarak öne çıkmaktadır. Seren (2006) sağlık çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili yaptığı araştırmada Sağlıkta Dönüşüm sürecinin sağlık alanını ticarileştirdiğine ve hastaneleri işletmelere dönüştürüldüğüne yönelik bulduğu

sonucun, özzerleşmeye yönelik olumsuz tespiti desteklediği görülmektedir (14).

Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamasıyla hasta tedavi etkinliği, hastanenin toplumdaki saygınlığının olumlu yönde biraz değiştiğini ama sağlık çalışanı memnuniyetinin değişmediği tespit edilmiş olup, Bostan ve Diğerlerinin (2003) yaptığı araştırmada aynı sorulara hastane yöneticilerin olumlu yönde değiştiği cevabını verdikleri görülmektedir (15).

Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi, Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi, hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri uygulamalarının iyi olduğunu ifade eden sonuca paralel olarak Eracar (2013) yaptığı çalışmada aynı sorulara hastaların değerlendirmeleri ile baktığında çok memnun oldukları sonucunu tespit etmiştir. Aynı çalışmada hastaların SDP uygulamalarından çok memnun olduğu saptanıp, çalışmamızda elde edilen sonucu desteklemektedir (13). Sağlık çalışanlarının SDP hakkındaki kişisel görüşleri incelendiğinde Sağlıkta Dönüşüm Projesini ulusal olmakla birlikte uluslararası desteği olan bir program olarak gördüklerini bildirdiler, Seren (2006) yaptığı araştırmada da sağlık çalışanları SDP'nı IMF ve Dünya Bankası projesi olarak görüp uluslararası kuruluşlarca yürütüldüğünü ifade ettiler (14).

Çalışmada elde edilen sonuçlar; Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hastanelerde ve sağlık alanında yapılan çalışmaların verilen hizmetin niteliğine, maliyetlere, sağlık çalışanı memnuniyetine, hastalara hizmet verme anlayışına ve eski uygulamalarda aksayan ve eksik olan noktalar bağlamında genel olarak olumlu değişiklikler olduğuna işaret etmektedir. GSS ve hastanelerin özzerleştirilmesini öngören düzenlemelerin ise sağlık çalışanları tarafından olumsuz değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta dönüşüm programı uygulamalarının başarılı olması kadar sürdürülebilir olması önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları program uygulamalarını kendileri açısından yeterince pozitif bulmamaktadır. Sağlık hizmetlerinin mevcut personelle yürütüleceği düşünüldüğünde sürdürülebilirlik için sağlık çalışanlarının dönüşümün sonuçlarını kendileri içinde olumlu algılamalarını sağlayacak düzenleme ve uygulamalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Kaynaklar

- 1.Çalış S, Türkiye'de Sosyal Güvenlik Reformu Kapsamında Genel Sağlık Sigortasının İncelenmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2006.
- 2.Bahçe S. ve Köktas A. ve Abukan D. Sağlık Hizmetleri Reformu ve Hane Halkı Refahı: Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı. International Conference On Eurasian Economies; 2013: 299-307
- 3.Saltman RB and Figueras J. Analyzing the evidence on European health care reforms. Health Aff (Millwood), 1998; (2): 85-108.
- 4.Saltman RB and von Otter C. 'Introduction', in Saltman RB and von Otter C. (eds), Implemented Planned Markets in

- Health Care. Open University Press: 1995.
- 5.Yıldırım HH, Avrupa Birliği Yolunda Türkiye: Aile Hekimliği Açısından Değerlendirmeler. Sağlık-Sen Dergisi, Aralık 2010: 30-41.
- 6.Yıldırım HH ve Yıldırım T. 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 2003; (16): 364-397.
- 7.Sağlık Bakanlığı. 21. Hedefte Türkiye, Sağlıkta Gelecek, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi, Hıfzısıhha Mektebi, Ankara, 2007; 1-2.
- 8.Sağlık Bakanlığı.SDP(1.Faz),<http://www.pydb.saglik.gov.tr>, (Erişim tarihi: 10.07.2014).
- 9.Saraçoğlu B. Sülkü SN. Açıkgöz Ş. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Finansal Durumu Üzerinde Sağlıkta Dönüşüm Programının Etkileri, Ekonomik Yaklaşım, 2012; (23): 269-282.
10. Akdağ R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010), Ankara, 2011: 174.
- 11.Akdağ R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), Sağlık Bakanlığı, 2012: 43-439.
12. Feyzibeyoğlu İ. Sosyal Güvenlik Reformu ve Sağlıkta Dönüşüm Programı, <http://www.bilayvakfi.org.tr/raporlar/donusum.htm>, (Erişim Tarihi:15.07.2014).
- 13.Kerman U,Eke E.Sosyal Devletten Neoliberal Devlete Türk Sağlık Sektöründeki Paydaşların Sağlıkta Dönüşüm Algısı. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2014; (1): 65-80.
14. Eracar R,Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastalar Tarafından Değerlendirilmesi: Ankara İli Özel İki Hastane Uygulaması. Ankara:Atılım Üniversitesi; 2013.
- 15.Seren A.Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Projesine İlişkin Görüşleri.Hemşirelik ve Yönetim Dergisi 2014: (1).
- 16.Bostan S, Kılıç T, Acuner T.Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastaneler Üzerindeki Değişim Etkisi: Hastane Yöneticilerinin Görüşleri.Tisk Akademi 2011; (2): 109-123.