

## SAĞLIK HİZMETİNİ ALAN KİŞİLERİN SAĞLIK REFORMUNA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

### HEALTH SERVICE AREAS CONTACTS'S HEALTH CAN OPINIONS

**Prof. Dr. Alper CİHAN**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

[alpercihan@yahoo.com](mailto:alpercihan@yahoo.com)

**Arş. Gör. Nevzat YÜKSEL**

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,

[nevzatyuksel02@hotmail.com](mailto:nevzatyuksel02@hotmail.com)

#### Özet

Bu çalışma, Kırklareli’nde sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin sağlıkta dönüşüm programına ya da sağlık reformuna ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı özelliktedir. Araştırma gelişigüzel örneklem kullanılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Kırklareli İli Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı Devlet Hastanelerinde sağlık hizmetlerini alan toplamda 2645 kişiden veri toplanmış, 584 katılımcının anketi geçersiz sayılırken 2061 katılımcının anketi geçerli sayılmıştır. Ankete katılan katılımcıların 468 (%22,71) kişisi sağlıkta dönüşüm programı hakkında bilgi sahibi iken 1593 (%77,29) kişinin ise detaylı bilgi sahibi olmadıkları ortaya çıkmıştır. Aile hekimliği sistemi konusunda detaylı bilgi sahibi olmayan katılımcıların en fazla 913 (% 44,30) ile aile hekimini bildikleri ortaya çıkarken genel toplamda 2061 (%100) katılımcıdan 1614 (%78,31) kişinin aile hekimliğini bildikleri, 447 %21,69 katılımcının bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre sağlık hizmetinden faydalananların sağlıkta dönüşüm programı hakkında bilgi sahibi olmadıkları (%70,94) ancak sağlık alanında meydana gelen değişimleri çok olumlu (%91,41) gördükleri söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık hizmetinden faydalananlar, sağlık reformu

#### Abstract

This study was carried out in order to ascertain the views of those making use of health services in Kırklareli on the reformation program in health. The research is sectional and descriptive. In the research was used random sample. Data was collected from 2645 people joining this research voluntarily who get health service in Kırklareli University Health School and Kırklareli City Public Union of Hospitals, and while the survey of 583 participants were declared null and void, the survey of 2061 participants were evaluated. While 468 (22,71%) of the survey participants were informed about reform program in health, it was found out that 1593 (77,29%) participants had no information. It was seen that 1473 (71,47%) participants got most information about reform program in health via press and internet. While it became clear that only 913 (44,30%) of the participants who have no information about family practice system knows family doctor, in total 1614 (78,31%) of 2061 (100%) don't know 447 (%21,69). participants are found to know about family practice. According to the results of this study, it can be put that beneficiaries from health services have no information (70,94%) about reform program in health and they consider the changes occurring in health sector as positive process (91,41%?)

**Key Words:** Reform program in health, beneficiaries of health services, health politics, health reform.



# ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 2 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2016 ISSN :2149-6161

## GİRİŞ

Sağlık, evrensel bir kavram olmakla beraber herkesin en temel hakkıdır. Sağlık kavramı; Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Bu tam iyilik halini sağlayan örgütlerde sağlık kuruluşlarıdır ve günümüzün en karışık örgütleri arasında yer alır. Bu karmaşık sosyo-ekonomik örgütlenmeler kaliteli ve verimli hizmet üretmek zorundadır. Hizmet kalitesinde oluşabilecek bir birimlik düşüş kimi zaman hizmet alıcısı tarafından telafi edilemeyecek sonuçlar doğurabilmektedir.

Bu sebepten bir ülkedeki insanların almış oldukları sağlık hizmetleri, devlet tarafından oluşturulan ve yürütülen sosyal politikaların bir sonucu olarak bakılmalıdır. (McGregor, 2001) Devlet bu sorumluluğunu Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, Milli Savunma Bakanlığı Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve özel sağlık kuruluşları ile yerine getirmektedir. (Akdağ, Nazlıoğlu, Mollahaliloğlu, & Kosdak, 2011). Ülkemizde sağlık hizmetlerinde önemli değişimler Cumhuriyet ilan edildikten sonra yaşanmaya başlamıştır. Sağlıklı yaşama hakkına ilk kez 1961 Anayasası’nda yer verilmiştir. Cumhuriyet’in kuruluşuyla birlikte doğru olanı arama çalışmaları 2003 yılına kadar devam etmekte ve halen mükemmeliyeti aramaktadır. Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetini alan kişileri sağlık reformuna ilişkin görüşlerinin tespiti için yapılmıştır.

## Sağlıkta Reformu

Sağlık insanoğlunun en temel yapı taşıdır. Hayatımızın bütün değişen safhalarında değişmeyen tek paydaşımızdır. Sağlığın doğuştan kazanılmış bir hak olması oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir ülkenin sağlık sistemini ifade ederken, herkese ihtiyaç olan sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde verilebilmesini imkân sağlayacak şekilde organize edilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu hizmetin genel çerçevesi karşılanabilir maliyet, etkililik ve toplum tarafından kabul görececek şekilde olmasıdır. Her ülke tarafından bu faktörler göz önünde bulundurularak kendine özgü sağlık sistemlerini kurması tavsiye edilmiştir. (Akdağ, 2012) Türkiye’deki sağlık hizmetlerindeki en önemli yapısal sorun, çok kurum ve çok başlılıktan dolayı, sağlık sektörünün iyi organize edilememiş olmasıdır. Sağlık hizmetlerini sunan kurumlar arasında etkili eşgüdümün olmaması diğer bir önemli sorun olarak, 21. yüzyılda yığılan sorunların üzerine yeni sorunlar olmuştur. (Akdur, 2007) Bu sorunların tamamen giderilmemesinin nedeni pratiğin diğer sektörlerle göre oldukça fazla olmasıdır. (Ohioze & James, 2015) Dünya Bankası’nın Türkiye’ye yönelik sağlık politikası hakkında bilgilere 2003 yılında yayınlanan “Verimlilik ve Ulaşılabilirlik Açısından Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Reformlar dosyasında detaylı ayrıntılara yer verilmiştir. (World Bank, 2003)

Sağlık sektörlerinde yaşanan bu ve benzeri sorunlar Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programını kaçınılmaz hale getirmiştir. 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde ve sunulmasında önemli değişiklikler planlanmış ve bugüne kadar ülke birikimlerini de göz önünde bulundurularak dönüşüm programını öngörülmüştür. Dönüşüm 1982 Anayasasıyla ele alınmış ve geliştirmiştir. (Karar, 2013) Sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlara cevap verebilecek evrensel ve eşit bir şekilde sağlanabilmesi için devlet desteği ve müdahalesi ihtiyacı duyulmaktadır. Devletin bu görevini yerine getirme düşüncesi sosyal demokrasi ve refah devletinin bir iradesi olarak görülmektedir. (Koçak, 2009)

## Sağlıkta Reformunun Amaçları ve Hedefleri

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaçları herkesin faydalanabileceği hakkaniyete uygun, verimli, finansmanın sağlanabileceği ve organize edilebilmesi temel amaç edinilmiştir. (Karar, 2013) Hizmet kullanımının giderek artması ve sağlık harcamalarının artması baskı altına alınması gereken konular arasında görülmesi düşünülmemelidir. (Tatar, 2011) Çünkü sağlık harcamaları kar amacı gütmeyen hizmetler olarak görülmektedir. (Gapenski & Pink, 2011) Sağlık ürünlerinde en ufak bir bozulmanın olması telafisi olmayacak sonuçlar doğurabilmektedir. (Laughlin, Daniel, Olson, & John, 2012) Ülkemizde sağlık hesaplamalarının tanımlanması son dönemlerde politika belirleyicilerinin ciddiyletinde durdukları bir konu olmaya devam etmiştir. Amaçları belirlemek için mevcut kısıtlı imkânları sektör üzerindeki dağılımlarını takip ederek, geçmişte gözlenen hareketleri ve gelecekte nasıl olabileceği üzerinden durması açısından önem arz etmektedir. (Mollahaliloğlu, et al., 2002-2003) Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla ülkemizde en radikal sağlık çalışmaları ortaya konulmuş yılların birikim ve tecrübeleri ile kronikleşen sorunların üzerine gidilmiştir. (Müsiad, 2009) Son yıllarda uygulanan Sağlıkta Dönüşüm programının bazı kuruluşlarla beraber, sağlık politikasını ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını belirleyerek hem planlayanın hem denetlenen bir fonksiyon olarak ortaya çıkmıştır. (Karasu, 2011)

Toplumlarda gelir düzeyine bağlı bozukluklarda ortaya çıkan yoksullukla mücadelede sosyal güvenlik sistemlerinin önemli hayati işlevleri bulunmaktadır. Ekonomik sorunların çoğaldığı, işsizliğin arttığı zamanlarda olumsuz gelişmeleri indirgeyebilmek için sosyal güvenlik sistemlerinin daha da güçlendirilmesi gerekmektedir. ( Tabipler Birliği, 2005) Bu nedenle ülkemizde geliştirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı, eşitlik ilkesi doğrultusunda, halkın ödeme gücü ile doğru orantılı olabilecek şekilde katkı bulunacakları ve ihtiyaçları ölçüsünde sağlık hizmetlerinden faydalanabilecekleri sosyal sigorta modelini geliştirmeyi amaçlamıştır. Sosyal güvenlik kurumunun diğer amaçları, adil, kolay ulaşılabilir, yoksulluğa karşı daha etkin koruma sağlamaktır. (Özgülbaş, 2009) Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında yürütülen Ulusal sağlık akreditasyon sisteminin yapılması planlanması amaçlanmıştır. (Ayдын, Demirel, & Atak, 2005)

Genel sağlık sigortasının yasal ve kurumsal alt yapısı oluşturuluncaya kadar var olan sosyal güvenlik kuruluşları arasında harmonizasyon oluşturmasına yönelik önemli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan bir tanesi olan 2004 yılında İlaç Fiyat Kararnamesiyle SSK, BAĞ-KUR, Maliye Bakanlığı, Emekli Sandığı, DPT, Sağlık Bakanlığı ve Hazine görevlerinin dâhil oldukları geri ödeme komisyonu oluşturulmasıdır. Oluşturulan bu komisyonla daha önce uygulanan farklı ödeme modelleri yerine ortak model ve çalışma sistemi oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile beraber; bütün sosyal güvenlik kurumlarının katılımının sağlandığı halkın üniversite hastaneleri ve devlet hastaneleri tarafından verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmayı amaçlamıştır. (Akdağ R. , et al., 2008)

Çalışmamızda hizmet alan ve hizmet veren kesimlerin bu köklü değişim konusunda ne derece bilgi sahibi oldukları, olumlu ve olumsuz algıları değerlendirilmiştir.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 2 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2016 ISSN :2149-6161

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma, Türkiye de Sağlık Sistemi ve 2003 Yılında Yapılan Sağlık Reformunun Olumlu ve Olumsuz Algılarını Ölçmek amacıyla tamamlayıcı /kesitsel bir anket çalışması olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

#### Yer ve Zaman

Araştırma, Kırklareli ilindeki tüm 1. ve 2. basamak sağlık hizmeti sunan hastaneleri kapsamaktadır. Kırklareli ili genelinde sağlık hizmetleri, altı ilçede altı hastane tarafından yürütülmektedir. Anketler, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu müdürlüğünden 8 Nisan 2015 tarihinden alınan izinle 8 Nisan ile 13 Mayıs 2015 tarihlerinde bir aylık ve İl genelinde Kırklareli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı devlet hastanelerinde 82030386-01 sayılı yazı ve 6115 sayılı protokol yazılarıyla 29 Mayıs 2015 tarihinde, alınan izinle 29 Mayıs ile 8 Eylül 5 aylık sürelerde doldurulmuştur.

#### Evren ve Örneklem

Kırklareli ilinde tarihi itibarıyla devlet hastanelerinden sağlık hizmeti alanlara uygulanmıştır. Örneklem kullanılmamıştır. Toplamda 2645 katılımcıdan 2061 katılımcının % 89,6 anketi doldurarak dönüş yapmıştır. Geri dönen 584 (%11,7) katılımcının anketi geçersiz sayılmış %77,9 katılımcı olan 2061 kişinin ise anketleri geçerli sayılarak çalışma kapsamına alınmıştır.

#### Pilot Çalışma

Gözlemlerden, mevcut literatürden yola çıkıp konu hakkında ilgililerin fikir ve görüşlerine başvurarak anket taslağı hazırlanmıştır. Anket toplamda 25 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 4 soru demografik, 5 soru Sağlıkta Dönüşüm Programı Anketi (SDPA), 16 soru ise Sağlıkta Dönüşüm Programı Anket Ölçeği (SDPAÖ) içermektedir. Çalışma için toplamda 40 kişiye ön anket yapılarak sonuçlar değerlendirilmiş, anlaşılma zorluğu veya çelişki hissedilen sorularda metin düzeltilmesi konu hakkında fikir sahibi olan kişiler tarafından yapılmıştır.

#### Verilerin Toplanması

Kırklareli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğe bağlı hastanelerde tez yürütücüsü tarafından anketler uygulanmıştır. Anketler katılımcılar tarafından tek başına, bir seferde, süre kısıtlaması olmaksızın doldurulmuş ve anket uygulayıcılarına teslim edilmiştir.

## Verilerin Düzenlenmesi, Analizler, Değerlendirme

Tez çalışmasında anketlerde elde edilen veriler Microsoft Excell 2013 paket programı kullanılmıştır. Eldeki anketler Microsoft Excell 2013 girilmiş, ortaya çıkan verilerle Pivot sayfası tarafında özetlenmiş ve analiz edilmiştir. Demografik verilere göre gruplar arası farklar için SPSS ile analizler yapılmıştır.

## Etik

Araştırma izni, Kırklareli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği 29 Mayıs 2015 tarihli ve 6115 sayılı resmi protokol ile izinler alınmıştır. Çalışma; araştırmanın başladığı tarihteki yönetmenliklere göre, etik kurul onayı gerektirmemektedir.

## Araştırmanın Kısıtlıkları

Anket, bir öz bildirim formudur. Sağlık hizmet alıcılarının özgün sorulara ve tek ölçeğe verdikleri yanıtlar, kendi değerlendirmeleri temelinde analiz edilmiştir. Katılımcıların isimlerini olup, bu gizlilik muhafaza edilmiştir.

## BULGULAR

Katılımcıların (Tablo 4-1) de yaşa bağlı sağlıkta dönüşüm programı hakkında detaylı bilgi sahibi olup olmadıkları gösterilmiştir.

**Tablo 4-1: Yaşa bağlı Sağlık Dönüşüm Programı hakkında detaylı bilgi sahibi misiniz?**

Yaşınız	Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkında detaylı bilgi sahibi misiniz?		
	Evet/n	Hayır/n	Toplam/n
<20	89	316	405
21-30	167	429	596
31-40	116	300	416
41-50	80	381	461
51-60	6	72	78
61-70	3	41	44
71-80	6	31	37
<b>Genel Toplam</b>	<b>468</b>	<b>1593</b>	<b>2061</b>

Tablo 4-1: Yukarıdaki tablo yaşa bağlı kişilerin sağlıkta dönüşüm programı hakkında detaylı bilgi sahibi olup olmadıklarını göstermektedir.

Yukarıdaki tabloda yaşa bağlı olarak sağlıkta dönüşüm programı hakkında detaylı bilgi sahibi olanlar ve olmayanları ifade edilmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı hakkında en fazla %8 oranında 10 ile 30 yaş aralığında bulunanlar detaylı bilgi sahibi iken, bunu takiben en çok %5 oranında 31-63 yaş aralığı oluşturmaktadır. Sağlıkta dönüşüm programı hakkında en az farkındalık %0,05 oranı ile 80+ üzeri yaşta iken, bunu takiben %0,15 oranı ile 61-70 yaş aralığı oluşturmaktadır. Genel değerlendirme

de ise SDP hakkında detaylı bilgi sahibi olmayanların 1593 kişi ile %77,29 iken detaylı bilgi sahibi olanların 468 kişi ile % 22,71 oranında oldukları ortaya çıkmıştır.

**Tablo 4-4: Eğitim durumuna bağlı sağlık dönüşüm programı hakkında bilgiyi ilk nereden aldınız?**

Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkında bilgiyi ilk nereden aldınız?					
Eğitim durumunuz?	Ailemden/n	Basın ve İnternet yoluyla/n	Diğer/n	Seminerlerden/n	Genel Toplam/n
Doktora	1	6	0	2	9
İlkokul/ortaokul	9	139	36	14	198
Lise ve dengi okul	32	204	52	27	315
Okuryazar	13	210	24	15	262
Okuryazar değil	1	68	3	0	72
Üniversite	100	834	175	83	1192
Yüksek lisans	0	12	0	1	13
<b>Genel Toplam</b>	<b>156</b>	<b>1473</b>	<b>290</b>	<b>142</b>	<b>2061</b>

Tablo 4-4: Eğitim durumuna bağlı sağlıkta dönüşüm programı hakkında bilgiyi ilk nereden duyduklarını ifade etmektedir.

Eğitim durumuna bağlı sağlıkta dönüşüm programı hakkında bilgiyi ilk nereden duyduklarını inceleyen sorulara verilen cevaplardan en fazla ailesinden duyanların 156 kişi ile %7,57 oranında oluştururken 142 kişi ile %6,89 oranında seminerlerden, en fazla ise %71,47% oranı ve 1473 kişi ile basın ve internet yoluyla olduğu görülmüştür.

**Tablo 4-5: Aile hekimliği sistemi konusunda detaylı bilgiye bağlı aile hekimini biliyor musunuz?**

Aile hekimliği sistemi konusunda detaylı bilgi sahibi misiniz?	Aile hekiminizi biliyor musunuz?		
	Evet/n	Hayır/n	Genel Toplam/n
<b>Evet</b>	<b>701</b>	<b>80</b>	<b>781</b>
<b>Hayır</b>	<b>913</b>	<b>367</b>	<b>1280</b>
<b>Genel Toplam</b>	<b>1614</b>	<b>447</b>	<b>2061</b>

Tablo 4-5: Yukarıdaki tabloda aile hekimliği sistemi konusunda detaylı bilgi sahibi olan ve olmayanlar kişilerin aile hekimliğini bilip bilmediklerini ifade etmektedir.

Yukarıdaki grafikte aile hekimi sistemi konusunda detaylı bilgi sahibi olanlar ve olmayanlar ile buna bağlı olarak aile hekimlerini bilenler ve bilmeyenler arasındaki ilişki göz önüne alınmıştır. Aile hekimi sistemi konusunda detaylı bilgi sahibi olan ve aile hekimini bilen en fazla 701 kişiyle %34,01 iken sistem konusunda bilgi sahibi olan ve aile hekimini bilmeyen en az 80 kişiyle %3,88 olarak ortaya çıkmıştır. Sistem konusunda detaylı bilgi sahibi olmayan aile hekimini bilen 913 kişiyle %44,30 iken aile hekimi sistemi konusunda detaylı bilgi sahibi olmayan ve aile hekimini bilmeyen 367 kişiyle %17,81 olarak

ortaya çıkmıştır. Genel toplamda aile hekimliklerini bilen 1614 kişiyle %78,31 iken bilmeyenlerin oranı ise 447 kişiyle %21,69 olmuştur.

**Tablo 4-8: Son bir yıl içinde alınan sağlık hizmeti sayısına bağlı sosyal güvenlik kurumlarının ( BAĞ-KUR, Emekli Sandığı, SSK) Birleştirilmesi ile herkesin eşit, kolay sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmıştır. ( ilgili ölçek kodlamaları Söyledir. 1:Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kısmen katılıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum)**

“Son bir yıl içinde sağlık hizmetlerinden faydalananların, sosyal güvenlik kurumlarının ( Bağ- Kur, Emekli sandığı, SSK) kurumlarının birleştirilmesi ile herkesin eşit kolay sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmıştır.” Sorusuna olumlu cevap verenlerin oranı %88,84 iken olumsuz cevap verenlerin oranı %11,16 olarak ortaya çıkmıştır.

Son bir yıl içinde aldığınız sağlık hizmeti sayısı	Sosyal güvenlik kurumlarının ( Bağ-Kur, Emekli Sandığı, SSK) Birleştirilmesi ile herkesin eşit, kolay sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmıştır.					Genel Toplam/f
	1/f	2/f	3/f	4/f	5/f	
0--2	1,36	2,23	7,13	11,31	4,27	26,30
2--4	1,55	2,28	10,48	15,43	7,91	37,65
4--6	1,12	1,41	7,18	10,19	5,05	24,94
6--10	0,24	0,97	3,06	4,37	2,47	11,11
<b>Genel Toplam</b>	<b>4,27</b>	<b>6,89</b>	<b>27,85</b>	<b>41,29</b>	<b>19,70</b>	<b>100,00</b>

Tablo 4-8: yukarıdaki tablo son bir yıl içinde alınan sağlık hizmeti sayısı ile sosyal güvenlik kurumlarının ( Bağ-Kur, Emekli Sandığı, SSK) birleştirilmesi ile herkesin eşit, kolay sağlık hizmetine ulaşmasını kolaylaştırmıştır, düşüncesini ifade etmektedir.

Son bir yıl içinde sağlık hizmetlerinden 0-2 defa aralığın dan faydalanan kişilerin Sosyal güvenlik kurumlarının ( SSK, Bağkur, Emekli sandığı) birleştirilmesi ile herkesin eşit kolay sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmıştır. Düşüncesine katılıyorum diyenlerin oranı %11,31 ile en fazla iken en az %1,36 ile kesinlikle katılmıyorum olarak tespit edilmiştir. Son bir yıl içinde sağlık hizmetlerinden 2-4 aralığın da faydalananların ilgili düşünceye en fazla katılıyorum diyenlerin oranı %15,43 ile iken en az kesinlikle katılmıyorum diyen %1,55 oranında ortaya çıktığı 4-6 aralığında sağlık hizmetlerinden faydalananların en fazla %10,19 ile katılıyorum derken, en az kesinlikle katılmıyorum diyen %1,12 oranında tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinden 6-10 aralığın da faydalananların en az kesinlikle katılmıyorum diyen %0,24 oranında iken, en fazla katılıyorum diyen %4,37 oranında olduğu tespit edilmiş, genel değerlendirmede en fazla %41,29 katılıyorum derken, en az %4,27 oranında kesinlikle katılmıyorum diyenler olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4-9: Son bir yıl içinde alınan sağlık hizmeti sayısına bağlı sağlıkta dönüşüm ile ilaçlarımızı istediğimiz eczaneden alabilme kolaylığına sahip olduk. ( ilgili ölçek kodlamaları Söyledir. 1:Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kısmen katılıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum)**

Son bir yıl içinde alınan sağlık hizmeti sayısına bağlı SDP ile ilaçlarımızı istediğimiz eczaneden alabilme kolaylığına sahip sorularına olumlu cevap verenlerin oranı %90,78 iken olumsuz cevap verenlerin oranı %9,22 olarak ortaya çıkmıştır.

Son bir yıl içinde alınan sağlık hizmeti sayısı sıklığı	Sağlıkta dönüşüm ile ilaçlarımızı istediğimiz eczaneden alabilme kolaylığına sahip olma sıklığı					Genel Toplam/f
	1/f	2/f	3/f	4/f	5/f	
0--2	1,65	1,55	4,95	10,87	7,28	26,30
2--4	0,97	1,80	6,89	14,60	13,39	37,65
4--6	0,82	1,70	4,56	9,41	8,44	24,94
6--10	0,39	0,34	2,38	4,46	3,54	11,11
<b>Genel Toplam</b>	<b>3,83</b>	<b>5,39</b>	<b>18,78</b>	<b>39,35</b>	<b>32,65</b>	<b>100,00</b>

Tablo 4-9: Yukarıdaki tabloda son bir yıl içinde alınan sağlık hizmeti sayısı ile sağlıkta dönüşüm ile ilaçlarımızı istediğimiz eczaneden alabilme kolaylığına sahip olduk, düşüncesine cevap veren kişileri ifade etmektedir.

Son bir yıl içinde sağlık hizmetlerinden 0-2 arasında faydalananların, sağlıkta dönüşüm ile ilaçlarımızı istediğimiz eczaneden alabilme kolaylığına sahip olduk düşüncesine en fazla katılıyorum diyen %10,87 oranın iken en az katılmıyorum diyen %1,55 oranında tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinden son bir yıl içinde 2-4 defa aralığında faydalananların ilgili düşünceye en fazla katılıyorum diyen %14,60 oranında iken en az kesinlikle katılmıyorum diyen %0,97 oranında tespit edilirken, 4-6 defa aralığında sağlık hizmetlerinden faydalananların ilgili düşünceye en fazla katılıyorum diyen %9,41 iken, en az kesinlikle katılmıyorum diyen %0,82 oranında tespit edilmiştir. Son bir yıl içinde sağlık hizmetlerinden 6-10 defa aralığın faydalananların sağlıkta dönüşüm programı ile ilaçlarımızı istediğimiz eczaneden alabilme kolaylığına sahip olduk düşüncesine en fazla katılıyorum diyenlerin %4,46 oranında görülürken, en az kesinlikle katılmıyorum diyen %0,39 kişi olarak tespit edilmiş, genel değerlendirmede ise en fazla katılıyorum diyenler %39,35 oranında olurken, en az kesinlikle katılmıyorum diyen %3,83 oranında olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4-11: Son bir yıl içinde alınan sağlık hizmeti sayısı sağlıkta dönüşüm ile hekime ulaşma imkânlarımız artmıştır. ( ilgili ölçek kodlamaları Söyledir. 1:Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kısmen katılıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum)**

Son bir yıl içinde alınan sağlık hizmeti sayısına bağlı SDP ile hekime ulaşma imkânımız artmıştır sorusuna olumlu cevap verenlerin oranı %90,73 olduğu, olumsuz cevap verenlerin oranı %9,27 olduğu tespit edilmiştir.

Son bir yıl içinde aldığımız sağlık hizmeti sayısı?	Sağlıkta dönüşüm ile hekime ulaşma imkânlarımız artmıştır.					Genel Toplam/f
	1/f	2/f	3/f	4/f	5/f	
0--2	1,26	2,62	7,81	10,48	4,12	26,30
2--4	1,07	1,65	11,31	16,21	7,42	37,65
4--6	0,68	0,97	7,42	11,11	4,75	24,94
6--10	0,29	0,73	2,57	4,95	2,57	11,11



<b>Genel Toplam</b>	<b>3,30</b>	<b>5,97</b>	<b>29,11</b>	<b>42,75</b>	<b>18,87</b>	<b>100,00</b>
---------------------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	---------------

Tablo 4-11: Yukarıdaki tabloda son bir yıl içinde alınan sağlık hizmeti sayısı ve sağlıkta dönüşüm ile hekime ulaşma imkanımız artmıştır, düşüncesine verilen cevapları ifade etmektedir.

Son bir yıl içinde sağlık hizmetlerinden 0-2 aralığında faydalanan kişilerin sağlıkta dönüşüm ile birlikte hekime ulaşma imkanlarımız artmıştır, düşüncesine en fazla katılıyorum diyenlerin oranı %10,48 iken en az kesinlikle katılmıyorum diyenlerin oranı %1,26 olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde 2-4 aralığında bir yıl içinde sağlık hizmetinde faydalananların ilgili düşünceye en fazla %16,21 katılıyorum derken, en az %1,07 kesinlikle katılmıyorum dedikleri tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinden 4-6 aralığında bir yıl içinde faydalananların ilgili düşünceye en fazla %11,11 katılıyorum derken en az %0,68 kesinlikle katılmıyorum dedikleri tespit edilmiştir. Son bir yıl içinde 6-10 defa aralığında sağlık hizmetlerinden faydalananların ilgili düşünceye en fazla %4,95 katılıyorum derken en az %0,29 oranla kesinlikle katılmıyorum dedikleri tespit edilmiştir. Genel değerlendirmede ise sağlık hizmetlerinden faydalananların sağlıkta dönüşümle ile birlikte hekime ulaşma imkanımız artmıştır, düşüncesine en fazla %42,75 oranında katılıyorum derken en az %3,30 oranında kesinlikle katılmıyorum dedikleri tespit edilmiştir.

## TARTIŞMA

Çalışma sonucunda katılımcıların Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkında detaylı bilgi sahibi olmadıkları ortaya çıkmıştır. Sağlık alanında yapılan önemli çalışmaların sağlık çalışanlarınca bilinmemesi beraberinde eleştirileri de getirmektedir. Konu hakkında farkındalığı ortaya koymak için benzer çalışmaların belli aralıklarla tekrarlanması, ölçülmesi yapıldıktan sonra ortaya çıkan veriler ışığında, kitle iletişim araçları kullanılarak bilgilendirilmeler yapılmalıdır.

Öğrenim durumuna bağlı olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkında bilgiyi ilk nereden aldıklarını öğrenilmek istenilmiştir. İlgili değerlere bakıldığında katılımcılar SDP hakkında bilgiyi en fazla %71,47 oranında basın ve internet yoluyla öğrendikleri ortaya çıkmış bunu takiben diğer dediğimiz ( akraba arkadaş, araştırma vb.) %14,07 oranında katılımcının olduğu ortaya çıkmıştır. Ankete katılan katılımcıların tamamı bilgi sahibi oldukları ortaya çıkmıştır. Çalışma sonucunda SDP hakkında herkesin bilgi sahibi olduğu ve katılımcıların en fazla basın internet yolu ile bilgi sahibi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumun böyle gitmesi bilgi toplumu olmak yerine haber alma toplumu olma eğilimine gitmektedir. Katılımcıların SDP hakkında haberdar oldukları görülmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumlarının ( BAĞ-KUR, Emekli Sandığı, SSK) Birleştirilmesi ile herkesin eşit, kolay sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmıştır. Düşüncesine en yüksek katılıyorum cevabının verildiği görülmektedir. Çalışma sonunda son bir yıl içinde sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin sosyal güvenlik kurumlarının ( BAĞ-KUR, Emekli Sandığı, SSK) Birleştirilmesi ile herkesin eşit, kolay sağlık hizmetlerine ulaştığını düşüncesine katıldıklarını ortaya çıkarken ilgili düşünceye katılmayanlarında oldukları ortaya çıkmıştır. Mevcut sorunların çözümü için denetimler artırılmalı, yasal düzenlemelerle desteklenmelidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilaçlarımızı istediğimiz eczaneden alabilme kolaylığına sahip olduk düşüncesine en fazla katılıyorum cevabını verdikleri belirlenmiştir. İlgili uygulamanın başarılı olduğu görülmektedir. Uygulamanın daha iyi olması için pahalı ilaçların (kanser ilaçları vb.) ulaşımı kolaylaştırılmalı ve denetimlerin artırılması gerekmektedir.

Sağlık hizmeti sayısına bağlı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hekime ulaşma imkânımız artmıştır, düşüncesine en fazla katılıyorrum cevapları ortaya çıkmış ve ilgili uygulamanın başarılı görülmektedir. Randevu sistemi uygulaması kullanılmaya devam edilmeli, doktor hasta arasındaki engeller kaldırılmalı, yenilikçi çalışmalar yapılmalıdır. Anayasanın ilgili maddesine göre devlet vatandaşının sağlık güvencesini temin altına almak için her türlü çalışmayı yapmakla görevlidir.

## KAYNAKÇA

- Tabipler Birliği, T. (2005). *Genel Sağlık Sigortası* (3. b.). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Akdağ, R. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı- Değerlendirme Raporu(2003-2011)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Akdağ, R., Nazlıoğlu, s., Mollahaliloğlu, S., & Kosdak, M. (2011). *Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 vizyonu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı yayınları.
- Akdağ, R., Ünüvar, N., Gümrükçüoğlu, O. F., Demirtaş, İ., Aralık, A., Odabaş, Ö., . . . Köse, R. (2008). *İlerleme Raporu- Türkiyede Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Akdur, R. (2007, Mart 9). *Türkiye'de Sağlık ve Sağlık Sorunları*. 05 26, 2015 tarihinde recepakdur wep sitesi:  
[http://www.recepakdur.com/upload/K%C4%B1r%C4%B1kkale\\_Sempozyumu.pdf](http://www.recepakdur.com/upload/K%C4%B1r%C4%B1kkale_Sempozyumu.pdf)  
adresinden alındı
- Aydın, S., Demirel, H., & Atak, Y. (2005). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık 2005*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Gapenski, L. C., & Pink, G. H. (2011). *The Healthcare Environment*. Wahington: Aupha. Ocak Perşembe, 2016 tarihinde alındı
- Karar, Ş. (2013). Türkiye'de Sağlık Sistemi ve 2003 Sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı ( Yüksek Lisans Tezi). *Bilkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*. İstanbul.
- Karasu, K. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 235-236.
- Koçak, O. (2009). Refah Devleti Işığında Sağlık Hizmetleri ve Türkiye'de Sağlık Sektöründe Gelişmeler. O. Koçak (Dü.). içinde (s. 4). Eskişehir: Uluslararası Anadolu İktisat Konferansı.
- Laughlin, M., Daniel, B., Olson, & John, R. (2012). *Healthcare Operations Management*. Print/Save 60 pages.
- McGregor, S. (2001). Neoliberalism and Health Care. *International Journal of Consumer Studies*, 25(2), 82/95. Ocak Salı, 2016 tarihinde



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 2 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2016 ISSN :2149-6161

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1470-6431.2001.00183.x/pdf> adresinden alındı

Mollahaliloğlu, S., Özbay, H., Özgen, H., Öncül, H. G., Erişti, H. E., Gökçimen, M., . . . Karaman, Ö. (2002-2003). *Türkiye Ulusal Sağlık Hesaplamaları*. Ankara: Bakanlık Yayın 691.

Müsiad. (2009). *Sağlıkta 2009 Yılı Değerlendirmesi 2010 Yılı Önerileri*. İstanbul: Mavi-Ofset.

Ohioze, O., & James, B. O. (2015). Knowledge, attitude, and practice of basic hospital management principles among medical doctors in Lokoja, Nigeria. *Anmjournal*, 9(1), 4. Ocak Perşembe, 2016 tarihinde <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=7e5ccfb4-4c52-466b-a446-2d07e8ab4526%40sessionmgr4004&hid=4110> adresinden alındı

Özgülbaş, N. (2009). *Sağlık Kurumlarında Finansman Yönetimi* (1. Baskı b.). Eskişehir: Web-Ofset.

Tatar, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortanın Türkiye'de Gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 132.

Temgilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeri Yönetimi* (5. Basım b.). Ankara, Kızılay: Nobel yayınları.

Word Bank, T. (2003). *Reforming the Health Sector for Improved Access and Efficiency*. Human Development Sector Unit, The World Bank, New York.