

**İletişim / Correspondence:**

<sup>1</sup>Doç. Dr. / Assoc. Prof.  
Süleyman Demirel  
Üniversitesi,  
erdaleke@sdu.edu.tr  
ORCID: 0000-0002-9529-5889

<sup>2</sup>Dr. / PhD.  
Süleyman Demirel  
Üniversitesi,  
muazezdemir00@gmail.com  
ORCID: 0000-0003-3455-9155

<sup>3</sup>Dr. / PhD.  
Süleyman Demirel  
Üniversitesi,  
siddikacam032@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-0200-3526

<sup>4</sup>Prof. Dr. / Prof.  
Süleyman Demirel  
Üniversitesi  
raerdem@yahoo.com  
ORCID: 0000-0001-6951-3814

**Geliş Tarihi:** 06.05.2022

**Kabul Tarihi:** 10.08.2022

**Received Date:** 06.05.2022

**Accepted Date:** 10.08.2022

**Anahtar Kelimeler:**

Türk sağlık sistemi, sağlık reformu, sağlık yönetimi

**Keywords:**

Turkish health system, health reform, health management

**DOI:**

10.54537/tusebdergisi.  
1113199

## Türk Sağlık Sisteminde İhtiyaç Duyulan Yeni Nesil Sağlık Reformları\*

Erdal Eke<sup>1</sup>, Muazzez Demir<sup>2</sup>, Siddika Çam<sup>3</sup>, Ramazan Erdem<sup>4</sup>

### Özet

Türk sağlık sisteminde 2000'li yılların başında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte başlayan köklü değişim ve dönüşümlerin üzerinden 20 yıla yakın zaman geçmiş, bu süre zarfında yeni uygulamaları sistem test etmiştir. Yine bu sürede Türkiye'de ve dünyada sağlık sistemlerini etkileyecek önemli değişimler yaşanmıştır. Sağlık sisteminin dinamik yapısı sebebiyle sağlık reformları belli zamanlarda gündeme gelmektedir. Bu araştırmada, sağlık yönetimi alanında çalışan akademisyenlerin görüşleri çerçevesinde Türk sağlık sisteminde ihtiyaç duyulan yeni nesil sağlık reformu alanları tespit edilmeye çalışılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formlarıyla katılımcılara Türk sağlık sisteminin sorunları ve bu sorunları çözmek için hangi alanlarda reform yapılması gerektiği sorulmuştur. Bu kapsamda Türkiye'deki üniversitelerde çalışan 50 akademisyene ulaşılmış ve katılımcıların görüşleri tematik analize tabi tutulmuştur. Katılımcıların %94'ü sağlık sisteminin reforma ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Ortaya konulan sorunlardan hareketle reform alanları belli temalar altında toplanmış ve bu temalar üst başlıklarla ilişkilendirilmiştir. Sonuç olarak Türk sağlık sisteminde sağlık reformu ihtiyacı bulunmaktadır ve bu ihtiyaçlar yönetim ve örgütlenme, hizmet sunumu, ekonomi ve finansman, insan kaynakları ve mevzuat başlıkları altında toplanmıştır.

## New Generation Health Reforms Needed in the Turkish Health System

### Abstract

Nearly 20 years have passed since the radical changes and transformations that started with the Health Transformation Program in the Turkish health system in the early 2000s, and the system has tested new applications during this time. Again in this period, important changes have occurred that will affect the health systems in Turkey and the world. Due to the dynamic nature of the health system, health reforms come to the fore at certain times. This research has been tried to determine the new generation health reform areas needed in the Turkish health system within the framework of the views of academics working in the field of health management. With semi-structured interview forms, the participants were asked about the problems of the Turkish health system and which areas should be reformed to solve these problems. In this context, 50 academicians working at universities in Turkey were reached and the views of the participants were subjected to thematic analysis. 94% of the participants stated that the health system needs reform. Based on the problems raised, reform areas were gathered under certain themes and these themes were associated with the main headings. As a result, there is a need for health reform in the Turkish health system and these needs are gathered under the headings of management and organization, service delivery, economy and finance, human resources, and legislation.

\*Bu çalışma Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE) tarafından düzenlenen Uluslararası Sağlık Politikaları Kongresi'nde "Türk Sağlık Sisteminde İhtiyaç Duyulan Yeni Nesil Sağlık Reformları" başlığıyla özet bildiri olarak yayınlanmış ve 26 Mayıs 2022 tarihinde sunulmuştur.

## Giriş

Reform, bir durumu daha iyi hale getirmek için yapılan değişiklik, iyileştirme veya düzeltme işlemlerinin tümü olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). Reform, sürdürülebilir ve uzun vadeli değişimi içeren bir kavramdır. Politika bağlamında reform ise siyasal yönetimin öncülüğünde yürütülen, sürdürülebilir, kurumsal ve yapısal değişim süreci olarak tanımlanmaktadır (Saltman ve Figueras, 1999). Politik olarak gündemde reform kavramının sık sık duyulduğu alanlardan birisi de sağlık sektörüdür.

Sağlık reformunun, 1980'lerden beri hemen hemen tüm ülkelerin gündeminde olduğu ve günlük siyasi terminoloji içindeki kavramlardan biri olduğu bilinmektedir. Sağlık sektöründe reform dünyanın dört bir tarafında ya önerilmiş ya tartışılmakta ya da başlamış ve süreci devam etmektedir (Keyder vd., 2007; Saltman ve Figueras, 1999). 1980'lerin sonlarına gelindiğinde birçok ülkede, sağlık sektörünün organizasyon ve finans yapısında, benzer reform hareketlerinin gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu tesadüf olarak tanımlanamayacak değişikliklerin ve dönüşümlerin ayrıntılı bir plan ve proje dâhilinde olduğu da iddia edilmektedir. Ancak sağlık reformlarının "trend/moda" olarak betimlenecek kadar ortak özellikler taşıması durumu söz konusudur (Günaydın, 2012). Klein (1993) bu durumu "küresel bir salgın" olarak tanımlamıştır. Sağlık sektöründeki reforma ilişkin eleştirel bir bakış açısı olmakla birlikte, halen pek çok ülkede reform sürecine devam edildiği bilinmektedir. Bu çalışmada sağlık reformuna ideolojik perspektiften bakılmamış olup, sağlık reformu olgusu betimlenmeye çalışılmıştır.

Sağlık sektörü bağlamında reform, sağlık sistemindeki yapılanmayı ve yürürlükteki politikaları değiştirmeyi amaç edinen, genellikle hükümet tarafından sahiplenilmesi beklenen ve iktidar tarafından yönlendirilen, sağlık sektörünün politika ve kurumsal düzenlemelerinde süreklilik arz eden temel bir değişim süreci olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization

[WHO], 2000a; Saltman ve Figueras, 1999). Sağlık sektöründeki reformlar politik ve dinamik bir yapıya sahiptir. Bu sebeptendir ki, hükümetin politikasında arzu edilen bir değişikliğin gerçekleşebilmesi için sağlık bakanlığının liderlik ve yönetimine ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı zamanda, sağlık alanında kapsamlı reformların gerçekleştirilebilmesi için hükümet ve yöneticilerin değişikliğinden etkilenmeyecek, uzun vadeli, tutarlı ve istikrarlı bir Ulusal Sağlık Politikası varlığı da önem arz etmektedir (WHO, 1996). Bu sebepler reformların getirdiği sağlık politikası ve kurumsal düzenlemeler, ilgili paydaşlar ve kurumlarca kabul görmeli ve sahiplenilmelidirler (WHO, 2000a). Çünkü bu süreçte sağlık sistemi içindeki aktör ve kurumların işlevlerinin, sorumluluklarının ve rollerinin reformun gerekleri doğrultusunda değiştirilmesi söz konusu olabilmektedir (Belek, 2001; WHO, 2000a).

Sağlık politikaları reformu örgütsel olduğu kadar ekonomik bir faaliyet olarak görülmektedir. Çünkü sağlık politikası tartışmalarında reformun sürekli dillendirilmesinin temelinde artan sağlık harcamaları yer almaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetleri reformunun öncelikli amaçlarından biri sağlık harcamalarında etkinliğin ve verimliliğin artırılmasıdır. Aynı zamanda, hizmetlere erişimin ulusal düzeyde sağlanması ve toplumun her tabakasına aynı kalitede sağlık hizmeti sunulması amaçlanmaktadır (Günaydın, 2012; Ağartan, 2007; Elbek ve Adaş, 2009; Altındağ ve Yıldız, 2020; Saltman ve Figueras, 1999).

Sağlıkta reform, hizmetin hakkaniyetini ve kalitesini iyileştirme, kapsamı genişletme, sağlık yönetimini desantralize etme ve artan maliyetleri kontrol altına alma arzusuyla teşvik edilmektedir. Aynı zamanda sağlık reformu, sağlık hizmetlerinin sunumunda eşitlik, verimlilik, kalite, sürdürülebilirlik gibi temel ilkelerle politikaların uygulandığı kurumları düzenlemeyi amaçlar. Kısaca sağlıkta reformun amacı sağlık sektörünün işleyişini düzene sokmak, performansını arttırmak

ve nihayetinde nüfusun sağlık statüsünü iyileştirmektedir (WHO, 2000a).

WHO, reform süreçlerinde politika ve planlama işlevlerinin güçlendirilmesini, sağlık hizmeti sunumu için standartların belirlenmesini ve performans izleme ve ödüllendirme sistemlerinin geliştirilmesini, yeni yönetim politika ve uygulamalarının tanıtılmasını, hastalık önceliklerinin tanımlanmasını ve böylece etkin mücadelenin hayata geçirilmesini önermektedir. Bunların gerçekleşebilmesi içinse sağlık reformları sürecinde sağlık sistemlerinin temel boyutları başta olmak üzere çeşitli politika önlemlerinin alındığı görülmektedir. Temel boyutlar arasında yer alan sağlık hizmetinin organizasyonu, hizmet sunumu, finansmanı ve kaynak üretimi başta olmak üzere pek çok alanda reform hareketliliği görülmektedir (Belek, 2001; WHO, 2000a).

Sağlıkta en temel reform, sağlık hizmetleri için sürdürülebilir finansman sisteminin kurulmasıdır. Finansman reformları ile eşit erişim, verimli ve etkili sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilebilir. Finansman reformlarının temel ilkesiyse sağlık bakım fonlarının halkın ödeme kapasitelerine göre toplanmasına karşın harcamaların sağlık ihtiyacına göre olmasıdır (WHO, 2000a).

Türkiye de reform rüzgârından etkilenen ve sağlık alanında 1980'lerden günümüze çeşitli reform girişimlerinde bulunan ülkelerden birisidir. Bu bölümde bir reformun taşıması gereken temel özelliklere kısaca değinilmiş, Türk Sağlık Sisteminin reform ihtiyacı aşağıda kavramsal çerçevede ele alınmıştır.

## **1. Kavramsal Çerçeve: Türk Sağlık Sistemi ve Reform İhtiyacı**

Sağlık sistemi bireyin sağlığını koruma ve geliştirme, hastalandıkları takdirde sağlığın geri kazanılması için her türlü koruyucu, teşhis ve tedavi ile rehabilitasyon hizmetlerini sunan kurum ve kuruluşlardan oluşmaktadır (Ateş,

2011). WHO sağlık sisteminin amacını toplumun sağlığını geliştirme, hastalık maliyetlerine karşı bireylere finansal koruma sağlama ve ihtiyaç ve beklentisine cevap verilmesi şeklinde açıklamıştır (WHO, 2000b). Sağlık sisteminin bu amaçlara ulaşmasında yönetim ve organizasyon, ekonomi ve finansman, insan kaynakları ve yardımcı unsurların etkili ve kaliteli yürütülmesi gerekmektedir (Sargutan, 2005).

Türk Sağlık Sisteminin temelleri Birinci Dünya Savaşı sonrasında 1920 yılında kabul edilen 3 sayılı Kanunla Sağlık Bakanlığı (SB) kurularak atılmış ve 1920-1980 ve sonrasında sağlık sisteminin yeniden tasarlanması, mevzuat düzenlemelerinin gerçekleştirilmesi, sağlığın ülke geneline yaygınlaştırılması, merkezi ve entegre bir şekilde yürütülmesine yönelik çeşitli çalışmalar yürütülmüştür (Tengilimoğlu vd., 2018). 2000'li yıllar ise Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) adı verilen köklü sağlık reform düzenlemelerini beraberinde getirmiştir.

Türkiye'de sağlık sistemini "reform" adı altında değiştirmeye yönelik girişimlerin diğer ülkelerle paralel zamanlama ile 1980 yılı sonrasında gündeme getirildiği bilinmektedir (Pala, 2007). Ancak bir önceki dönem olan 1960'lı yıllara da değinilmesi Türk Sağlık Sistemi açısından önem arz etmektedir. Bu dönemde reform rüzgârından farklı, ulusal bir reform girişimi olarak tanımlanabilecek birtakım adımların atıldığı görülmüştür. Sağlık hizmeti sunumunda 1961'de Sağlık Hizmetlerinin Kamulaştırılmasına Dair Kanun (224 Sayılı Kanun) ile önemli değişiklikler yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin eşit, sürekli ve nüfusun önceliklerine uygun olarak sunulması kabul edilmiş ve ulusal bir sağlık hizmeti yapılanması oluşturulmaya çalışılmıştır. Vatandaşların katkıları ve devlet bütçesinden (vergi geliri) ödeneklerle sübvansede edilmek üzere vatandaşlara ücretsiz veya kısmen ücretsiz sağlık hizmeti sunumu amaçlanmıştır. Ancak insan kaynaklarının yetersizliği, tıbbi ve teknolojik donanım eksikliği ve kamulaştırma mevzuatının

yanlış yorumlanması bu hedeflere ulaşılmasının önündeki engeller olmuştur (Savas vd., 2002).

Türkiye’de 1982 Anayasasının 56. maddesi ile sağlık hizmetlerinde devletin rolünün sorumlu değil, düzenleyici olduğu ifade edilmiştir (Pala, 2007). 1990’lı yılların başından ortasına kadar olan zaman zarfında ise sağlık sektörünün tartışmasız en önemli konusu sağlık reformları olmuştur (Belek, 2001). 1992’de Birinci Ulusal Sağlık Kongresi’nde reform tartışmaya açılmıştır. Reform programı birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi, aile hekimliği modeli, idari ve mali reform (âdemi merkezîyetçilik) ile hastane, finansman, insan kaynakları reformu ve bir yönetim bilgi sisteminin oluşturulması başta olmak üzere bir dizi bağlantılı hedef kamuoyuna sunulmuştur. Reformlar, klasik reform anlayışına uygun olarak sağlık sisteminin etkinliği, verimliliği ve hakkaniyetinde iyileştirmeler yapılarak, Türk nüfusunun sağlık statüsünü iyileştirmeyi amaçlamıştır (WHO, 1996). 2002 yılına gelindiğinde yeni gelen hükümetin sağlık politikasında, Türk sağlık sisteminde hem sağlık hizmetlerinin sunumu hem finansmanı hem de sağlık insan gücü gibi birçok alanda köklü reformlar planlanmıştır (Akdağ, 2012). Bu reformlar 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte hayata geçirilmeye başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, finansmanı, sunumu ve insan kaynağı boyutları başta olmak üzere sağlık sisteminin dönüştürülmesi hedeflenmiştir.

SDP’nin reform olarak görülmesinin nedenlerine bakıldığında SDP’nin temel bileşenleri ile karşılaşılmaktadır. Bu bileşenler; SB’nin yeniden yapılandırılması, kamu hastanelerinin tek bir çatı altında toplanması, sağlık hizmetleri sunumu ile finansmanının ayrılması, özel sektörün sağlık alanında teşvik edilmesi, aile hekimliği uygulaması ve buna bağlı sevk zincirinin işler hale getirilmesi, genel sağlık sigortası sisteminin kurulması, hastanelerin idari ve mali açıdan özertleştirilmesi şeklindedir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2003). 2022 yılına

gelinen zaman zarfı içinde hayata geçirilen bazı noktalar şu şekildedir (Eke, 2019; Akdağ, 2012):

- Genel Sağlık Sigortası ile toplumun tamamını tek çatı altına toplayan sağlık güvencesi sistemine geçilmesi,
- Kaynakların etkili ve verimli kullanılması ve de etkin bir sağlık hizmeti sunumu için kamu hastanelerinin birleştirilmesi,
- Aile Hekimliği uygulaması ile birinci basamağın güçlendirilmesi,
- Şehir hastaneleri ile daha kompleks, çağa uygun, teknik açıdan güçlü hastanelerin hizmete açılması,
- Sigortalı hastaların da özel hastaneye gidebilmelerinin yolunun açılması,
- Hastaların istediği eczane, hastane ve hekimden hizmet almasının önündeki engellerin kaldırılması,
- Sağlıkta dijitalleşme, sağlık bilgi sistemleri ve dijital sağlık uygulamaları ile iş ve işlemlerin kolaylaştırılması, hızlandırılması ve kayıt altına alınması,
- Hasta memnuniyeti ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu önceleyen bir anlayışın oluşturulması.

SDP ile hayata geçirilen ve sistemin gelişimine katkı yapan bileşenler var olmakla birlikte sorun olarak tanımlanabilecek ve reform ihtiyacına gebe olduğu düşünülen bazı noktalar olduğu değerlendirilmektedir. Öyle ki, toplumun ve beklentilerin değişmesi, bazı noktalarda oluşan eksiklikler ve güncel siyasi ve toplumsal olaylar, sağlık alanında bazı sorunlar olduğunu göstermeye başlamıştır. Bu çalışmanın problemini ve gerekçesini oluşturan, sorun olarak görülen temel unsurlar şu şekilde sıralanabilir:

- 2011-2020 yılları arasında sağlık harcamalarının devamlı bir şekilde yükselmesi ve %79,2’sinin ise genel bütçeden harcanması ile sağlık sistemi üzerinde önemli bir yük oluşturması (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022),
- 2002 yılından bu yana bireylerin sağlık hizmeti kullanımının sürekli olarak artış



göstermesi<sup>1</sup> (SB, 2020) ve sağlık çalışanlarının iş yükünün giderek artması,

- İnsan kaynağının sayısal olarak artmakla birlikte OECD ülke ortalamalarının altında kalması. İnsan kaynakları açısından Türk sağlık sisteminde 206.089'u hekim (uzman, dış, pratisyen ve asistan hekim dâhil), 227.292'si hemşire, 35.364'ü eczacı, 59.040'ı ebe ve 206.103'ü ise diğer sağlık personeli olmak üzere toplamda 733.888 sağlık personeli görev yapmaktadır<sup>2</sup> (SB, 2020).
- Zorunlu sevk zinciri uygulamasının 2007 yılında kaldırılması (Altındağ ve Yıldız, 2020),
- Merkezi Hekim Randevu Sistemi'nde (MHRS) randevu aralıklarının 10 dakika aralıklarla verilmesine karşın fiili muayenede daha kısa bir süre ayrılması (Yardım ve Eser, 2017),
- Sağlık hizmeti geri ödeme işlemlerinde esas alınan ve 2007 yılında yürürlüğe konan Sağlık Uygulama Tebliği'nde (Altındağ ve Yıldız, 2020) yapılan çeşitli düzenlemelerin maliyetleri karşılayamama hem de piyasa ile örtüşmeme (Asil Yılmaz, 2015) gerekçeleri ile sağlık kurum ve kuruluşlarının mali yapısını olumsuz etkilemesi (Toraman, 2020),
- Hekim göçü sorunu,
- Birinci basamağa (3,0) kıyasla ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti (4,2) kullanımının daha fazla olması (SB, 2020),
- Sağlık okuryazarlık seviyesinin düşüklüğü ve buna bağlı olarak sağlık hizmeti akılcı kullanımının da eksikliği. Geçen 19 yıllık süre zarfında sevk zinciri ve kısmen de hastanelerin idari ve mali açıdan özertleştirilmesi hayata geçirilmiş ancak tam anlamıyla başarılı olunamadığı için kaldırılmıştır. Bu iki temel nokta dışında yukarıdaki verilerde görüldüğü gibi sorunlu alanların olduğu düşünülmektedir.
- Yukarıda sıralanan unsurlar bağlamında bu çalışmanın amacı sağlıkta sorun teşkil eden

alanların ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin bilimsel olarak tespit edilmesidir.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Türk sağlık sisteminde ihtiyaç duyulan yeni nesil sağlık reformu ihtiyaçlarının ortaya konulmasıdır. Bu çerçevede, öncelikle hali hazırda Türk sağlık sisteminde yaşanan sorunlara odaklanılmıştır. Sonrasında ise Türk sağlık sisteminde yaşanan sorunlardan hareketle bu sorunların giderilmesine yönelik çözüm önerileri üzerinden bir betimleme yapılarak ihtiyaç duyulan sağlık reformları somutlaştırılmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli olan etik kurul izni Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 15.03.2022 tarihli ve 118/39 sayılı kararı ile alınmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada Türk Sağlık Sisteminin öne çıkan sorunların ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin detaylı bir şekilde öğrenilebilmesi amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma karmaşık bir konunun anlaşılır hale getirilmesi, katılımcının konu hakkındaki görüş, düşünce ve fikirlerinin detaylı bir şekilde öğrenilmesi ve farklı anlamların keşfedilebilmesi amacıyla görüşme, doküman analizi veyahut katılımcı gözlem gibi tekniklerin kullanıldığı bir yöntemdir (Creswell, 2016). Araştırma deseni olarak varlığı bilinen veya aşına olunan fakat ayrıntıları bilinmeyen olguların, kavramların, durumların incelendiği çalışmalarda kullanılan fenomenoloji deseni tercih edilmiştir. (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Araştırmada Sağlık Yönetimi bölümündeki akademisyenlerin görüşlerinin çalışmaya olabildiğince

<sup>1</sup> Bu durumun tek istisnası, 2019 yılı sonu itibarıyla etkisini gösteren COVID-19 salgını sebebiyle 2020 yılında sağlık hizmeti kullanımının geçen yıla kıyasla düşüş göstermesidir.

<sup>2</sup> Bu verilere "Diğer Personel ve Hizmet Alımı" istatistikleri dâhil edilmemiştir.

yansıtılabilmesi için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır.

Araştırmada, katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak Google Forms üzerinden ulaşılmış ve çevrim içi formu doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmacılar tarafından yapılan okuma ve gözlemler sonucu, Türk Sağlık Sistemindeki sorun ve sorunlara yönelik acil kodlu çözüm önerileri olmak üzere 2 örnek soru oluşturulmuştur. Veri toplama işlemi 2022 Mart-Nisan aylarında gerçekleştirilmiştir.

### 2.3. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmada 23 farklı üniversiteden ve sağlık yönetimi, hastane işletmeciliği, yönetim ve organizasyon, sağlık ekonomisi ve politikası ile sağlık sosyolojisi gibi farklı anabilim dallarında görev yapan toplamda 50 akademisyene ulaşılmıştır. Çalışmada katılımcı görüşleri "K1, K2..." şeklinde sunulmuştur.

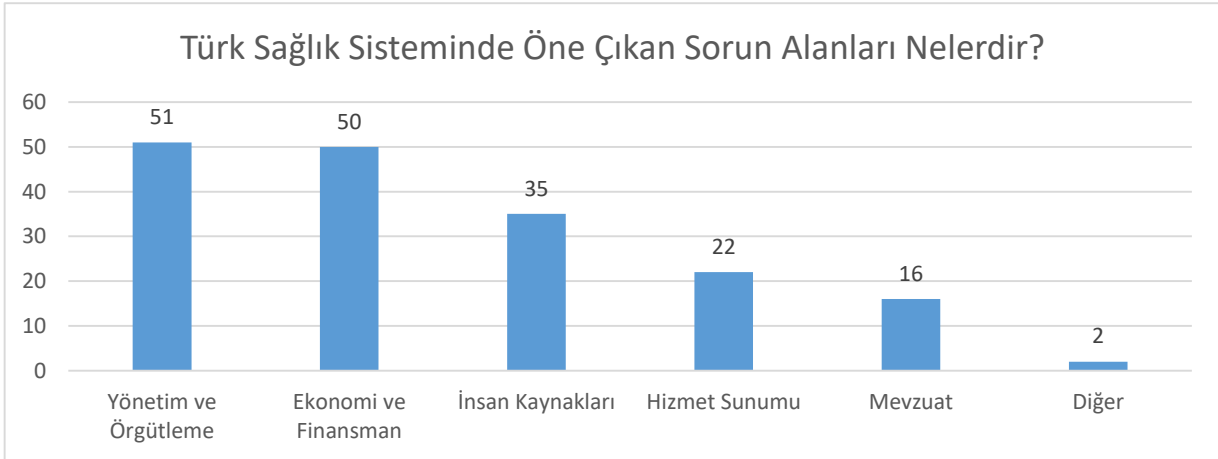
### 2.4. Verilerin Analizi

Yarı yapılandırılmış görüşme formuna verilen cevaplar, araştırmacılar tarafından basılı metin haline getirilerek defaten okunmuş ve okumalar sonucunda daha önceden literatür ve gözleme dayalı olarak oluşturulan ana temalar altında kodlama işlemi yapılarak tema ve alt temalar belirlenmiştir. Bu doğrultuda tematik analiz izlendiği araştırmada birebir alıntılarla üst tema, alt tema ve kodlarla desteklenerek betimlenmiştir.

### 3. Bulgular

Araştırmaya katılan katılımcılardan 47'si reform ihtiyacının olduğuna dair görüş belirtirken, geriye kalan 3 kişiye hali hazırda bir reform ihtiyacının söz konusu olmadığını ifade etmiştir.

Grafik 1, katılımcıların Türk sağlık sisteminde öne çıkan sorun alanlarına yönelik cevaplarını içermektedir. Buna göre birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bu soruda yönetim ve örgütlenme (51), finansman ve ekonomi (50), insan kaynakları (35), hizmet sunumu (22) şeklinde bir sıralama söz konusu olmuştur.



**Grafik 1.** Türk Sağlık Sisteminde Öne Çıkan Sorun Alanları

Katılımcılara ilk olarak Türk Sağlık Sisteminde yaşanan sorunlar sorulmuştur. Bu doğrultuda katılımcıların Türk Sağlık sisteminde yaşanan sorunlara yönelik düşünceleri, ilgili literatür ve gözlemlere dayalı olarak önceden belirlenen

"yönetim ve örgütlenme, hizmet sunumu, ekonomi ve finansman, insan kaynakları ve mevzuat" ana temaları çerçevesinde kaydedilmiştir.

**Tablo 1.** Yönetim ve Örgütlenme Teması Altında Öne Çıkan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Ana Tema	Alt Tema	Sorunlara Dair Kodlar	Çözüm Önerilerine Dair Kodlar
Yönetim ve Örgütlenme	Profesyonel Yönetim	Profesyonel Sağlık Yöneticisi Yetersizliği Yöneticilik Eğitimi Sorunu Yetkin Yönetici Eksikliği Hekim Yönetici Uygulaması	Profesyonel Yönetim Anlayışını Hâkim Kılma Sağlık Yöneticilerinin İstihdam Edilmesi
	Yönetim Anlayışı	Etkin Yönetim İlkelerinde Düzenleme Gereksinimi Planlama Sorunu Sözleşmeli Yöneticilik Uygulaması Hekim Merkezli Yönetim Anlayışı	Yönetimsel Reform Yapılması Liyakat Odaklı Yönetim Anlayışı Bakanlığın Düzenleyici Role Geçiş Sürdürülebilir Yönetim Anlayışına Önem Verme
	İstihdam	İstihdamda Liyakat Hekim Yöneticiler Uzman Yönetici İstihdamı	Profesyonel Yönetici İstihdamının Sağlanması Unvan-İş Uyumuna Önem Verme Yöneticilik Modelinde Değişim İstihdam Politikası Geliştirme İş Yükünün Azaltılması
	Yönetim Süreci	Etkili Yönetim İlkelerini Uygulama Planlama Eksikliği Çoklu Yönetimsel Rol Modeli Aile Hekimliği Modeli Sorunu	Sağlık Yöneticiliğine Önem Verme Şeffaflık İlkesini Hâkim Kılma Güncel Şartlara Uyum Sağlama
	Organizasyon	Sevk Zinciri Uygulamasının Olmaması Hekim Odaklı Örgütlenme Altyapı Sorunsalı Teşkilat Yapısının Değişimi	Sevk Zinciri Uygulamasına Geçiş Kapasite Güçlendirme Faaliyetlerini Sağlama Aile Hekimliği Modelinde Reform Liyakat Esaslı Örgütlenmeye Önem Verme Organizasyon Süreçlerinde Reform İhtiyacını Karşılama Rol Ayrımına Önem Verme

Katılımcıların Türk Sağlık Sisteminde yönetim ve örgütlenme ana teması altında yaşanan sorunlara ve çözüm önerilerine yönelik cevapları doğrultusunda profesyonel yönetim, yönetim anlayışı, istihdam, yönetim süreci ve organizasyon temaları öne çıkmıştır. Bu çerçevede, Tablo 1'de

bu tema ve alt temalara yönelik katılımcıların görüşlerinden bazı örneklerle yer verilmiştir:

- "Yönetim ile ilgili **idari mekanizmalara profesyonel sağlık yöneticilerine yer verilmemesi**" (K1)

- "Yöneticilik eğitimi almamış hekimlere yöneticilik verilmiş, yine en başta hekimin yönetici olduğu hâkim güç olduğu bir örgütlenme anlayışı var." (K5)
- "Yönetim konusunda **sunum, denetim ve düzenleyici rolü tek organda yani Sağlık Bakanlığında**dır. Bu durum etkili ve verimli yönetimi engellemektedir. Sağlık kurumlarının Yönetimi profesyonel yöneticilerde değildir. Çoğu Sağlık personeli'dir." (K18)
- "Gerekli yönetim becerisine ve tecrübesini sahip olmayan kişilerin yönetim pozisyonuna gelmesi. Hastanenin mevcut durumunu göz önüne alarak etkili bir örgütlenmenin olmayışı." (K19)
- "Yönetim ve örgüt şemasının sürekli güncellendiği bir sağlık sisteminin kendisinden beklenen çıktıların üretilmesi olanaklı değildir. Bir sistemin oturması ve beklenen faydasının görülebilmesi için belirli bir süre denenmesi gerektiğine inanıyorum. Bununla birlikte denenmesine karar verilen yöntemin ya da örgütlenme biçiminin Türk Sağlık Sistemi'nin gereklerine ve Türkiye dinamiklerine uygun olması gerekmektedir." (K37)
- "Örgütlenme bağlamında bazı kurum ve kuruluşların sağlık hizmeti sunumu bağlamında daha aktif hale getirilip **2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarının yükünün hafifletilmesi gerektiğini düşünüyorum.**" (K42)
- "Başhekim yardımcılığı gibi birçok pozisyonda hekimler istihdam edilmekte. Bundan dolayı da yetişmiş insan gücü olan hekimlerin hekimlik bilgi ve becerileri körelmektedir." (K47)
- "Profesyonel yönetim anlayışıyla hareket edilmesi ve liyakat ilkesinin uygulanması" (K2)
- "Sağlık yöneticiliği tanımı Sağlık Bakanlığında acil tanımlanmalı, bu eğitimi alanlar yönetici kılınmalı, idari birimler bu eğitimi alanlardan oluşturulmalı." (K5)
- "Profesyonel yönetici istihdamı" (K10)
- "Liyakate uygun yöneticilerin görev yapması, herkesin unvanına uygun işi yapması" (K16)
- "Sunum ile düzenleyici rolü ayrılmalıdır. Sağlık Bakanlığı düzenleyici rol ile sistemde olmalıdır. Sevk zinciri işletilmelidir." (K18)
- "Liyakatli yönetim kadrosunun bulunması, belirli performans göstermeyen yöneticilerin görevden alınması, belirli aralıklarla ile birime özgü hizmet içi eğitimlerin verilmesi gerekmektedir." (K19)
- "Yöneticilerin sözleşme yerine atamalı olması" (K21)
- "Öncelikle örgütlenme ve hizmet sunumu alanları açısından **aile hekimliği modelinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi**, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının yükünü hafifletmek üzere **sevk zinciri sisteminin işletilmesi gerekmektedir.**" (K23)
- "Doğru bir istihdam politikasının geliştirilmesi, liyakatin esas alınması" (K25)
- "Sağlık yönetimi profesyonellerinin yönetimde yer alması" (K30)
- "Politika belirleyen kurullar içerisinde sağlık ekonomisi, politikası ve işletmeciliği alanında lisansüstü eğitim yapmış aynı zamanda tecrübesi olan **profesyoneller görevlendirilmeli.** Ayrıca politika belirlenirken kanıta dayalı karar verilmeli küresel değişiklikler takip edilmelidir." (K45)



**Tablo 2.** Hizmet Sunumu Teması Altında Öne Çıkan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Ana Tema	Alt Tema	Sorunlara Dair Kodlar	Çözüm Önerilerine Dair Kodlar
Hizmet Sunumu	Muayene Süreci	Muayene Süresinin Yetersizliği Şiddet Olayları Randevu Alma Sorunu Özel Muayene Uygulaması	Optimal Muayene Sürecinin Sağlanması Hasta Memnuniyetinin Geliştirilmesi
	Sistemin İşleyişi	Sevk Zincirinin İşlememesi Yüksek Maliyetli Hizmet Sorunu Hasta Yüğü Sorunsalı Tekrar Eden Hizmet Talebi Arz Talep Durumu Dengesizliği Gereksiz Sağlık Hizmeti Kullanımı Verimsizlik Sorunu Bilgilendirme Problemi	Hizmet Kapasitesinin Güçlendirilmesi Hizmet Talebinin Optimal Hale Getirilmesi Sağlık Düzeyi Takibi Modelinin Uygulanması Sağlık Okuryazarlığı Çalışmalarını Geliştirme
	Altyapı/Fiziksel Donanım	Hastane Konumu Hastane Kullanışlılığı Malzeme Tedariki MHRS	Malzeme Tedarik Sisteminin Geliştirilmesi Yerli Üretimin Arttırılması Bilgi Sistemlerinin İyileştirilmesi
	Kalite	Hizmet Memnuniyeti Hizmet Kalitesi	Hizmet Memnuniyetinin Arttırılması Hizmet Kalitesinin Geliştirilmesi

Katılımcıların Türk Sağlık Sisteminde hizmet sunumu ana teması altında yaşanan sorunlara ve çözüm önerilerine yönelik cevapları doğrultusunda muayene süreci, sistemin işleyişi, altyapı/fiziksel donanım ve kalite temaları öne çıkmıştır. Bu kapsamda, Tablo 2'deki temalara çerçevesinde bazı katılımcı görüşlerine yönelik örnekler şu şekilde kaydedilmiştir:

- "Sağlıkta şiddet, hastaya ayrılan süre kısıtlılığı" (K2)
- "Hizmet sunumu noktasında hastaneler mimari yapı ve ergonomik anlamında elverişsizdir. Hasta kapasitesini kaldıramayan hastaneler mevcuttur. Bu durum, hasta memnuniyetini etkilemektedir." (K8)
- "Hizmet sunumu hastaneler üzerinde odaklanmaktadır. Ayaktan tanı ve tedavide etkili bir sevk sistemi olmalıdır. Aile hekimliği modeli daha işlevsel bir hale getirilmelidir." (K18)
- "Hasta tatmininin sağlanamaması sebepli **tekrarlı başvurular** ve bu konuda gerek hizmet sunucuya gerek hizmet alan bireye yönelik düzenlemenin olmaması" (K29)
- "Hizmet sunumu konusunda, **talep ve arz konusundaki dengesizliklerin** çarpıcı hale gelmesi" (K36)
- "Sağlık hizmet alıcıları doğrudan üçüncü basamak hastaneye kolaylıkla gidebilmekte ve bu durum ise kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını olumsuz etkilemektedir." (K38)

- "Hizmet sunumu açısından muayene süresinin çok kısa olması, o kısa zaman diliminde hastanın derdini anlatamadığı gibi doktora güven ortamının oluşmaması ve teşhis-tedaviye ikna olmaması sebebiyle hastanın aynı şikâyetler ile birkaç hekim ve hastane gezmesi sorunsalına çözüm bulunması gerektiğini düşünüyorum." (K42)
- "Hasta memnuniyetinin sağlık çalışanlarını göz ardı etmeden yükseltilmesi, hastaların aşırı talepkarlığının önüne geçilmesi" (K16)
- "Muayene süresinin optimal hale getirilmesi" (K42)
- "Bireylerin sağlık durumları periyodik olarak takip edilmelidir." (K23)
- "Hizmet alan tarafın sağlık okur yazarlık ve empati yeteneğinin kazandırılması için çalışmalar yapılmalıdır." (K9)

**Tablo 3.** Ekonomi ve Finansman Teması Altında Öne Çıkan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Ana Tema	Alt Tema	Sorunlara Dair Kodlar	Çözüm Önerilerine Dair Kodlar
Ekonomi ve Finansman	Kaynak Tahsisi ve Kullanımı	Kaynak Kapasitesi Kaynak Kısıtlılığı Kaynak Kullanımı	Malzeme Kapasitesini Güçlendirme Maddi Kaynak Artışını Sağlama
	Mali Yük	Şehir Hastaneleri Hizmet Maliyeti Gelir Gider Dengesi	Maliyet Hesabı Uygulamasına Geçiş Şehir Hastanelerinin Kamu Tarafından Yapılması Gelir Gider Dengesine Önem Verme
	Sistemin İşleyişi	Sağlık Uygulama Tebliği Prim Sistemi Tıbbi Malzeme İlaç Ödeme Sistemi Fiyatlandırma Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi	Uygulamalarda Güncelleme Yapma Fiyat Güncellemesi Yapma Ödeme Tarzında Değişiklik Ek Kaynakların Teşvik Edilmesi Kalite Odaklı Anlayışın Uygulanması Yerli Üretimin Teşvik Edilmesi

Katılımcıların Türk Sağlık Sisteminde ekonomi ve finansman ana teması altında yaşanan sorunlara ve çözüm önerilerine yönelik cevapları doğrultusunda kaynak tahsisi ve kullanımı, mali yük, sistemin işleyişi temaları öne çıkmıştır. Bu çerçevede, Tablo 3'teki söz konusu temalara ilişkin bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir:

- "Döner sermayelerin artık ödenmemesi çalışanları mutsuz kılmakta, **sağlığa ayrılan finansal desteklerde artışa gidilmeli**, hastanelere ödeme yapılacak kalemlerde **fiyat artışı sağlanmalı**." (K5)
- "**Sağlık kurumlarına yapılan SGK ödemelerinin gecikmesi, tedarikçi işletmelere yapılan ödemelerin gecikmesi**" (K14)

- **"Performans sistemi kalite odaklı değildir.** Fiyatlandırma sistemi güncel ve dinamik değildir." (K18)
- **"Performansa dayalı ek ödeme sisteminin getirdiği sorunlar, gayri safi milli hasıladan ayrılan payın yetersizliği, SUT fiyatlandırma sistemi, SGK prim sistemindeki prim ödeyen yararlanan sorunu..."**(K23)
- **"Sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılan malzemeler için tedarik kaynaklı sorunlar var. Global bütçe uygulaması bir sorun yaratıyor."** (K30)
- **"Geri ödeme sistemlerinde uzun yıllar boyunca değişmeyen fiyatlar ve yeni yapılan değişimin yetersizliği, Kur değişikliklerinden dolayı yaşanan tıbbi malzeme ve ilaç sıkıntıları."** (K34)
- **"Sağlık sisteminin finansman yükünün fazla olması ve öncelik verilmesi gereken hastalıklara daha az kaynak ayırması"** (K49)
- **"SUT ve BUT uygulamaları güncellenmeli. Döner sermaye yerine maaşa ek sabit bir ödemeye geçilmeli."** (K5)
- **"Hastanelerin devlet eliyle yapılması"** (K6)
- **"Performans sistemi kaliteye dayalı yapılandırılmalıdır. Fiyatlandırma dinamik ve değişen şartlara göre güncellenmelidir."** (K18)
- **"Hastanelerin birim maliyetlerinin hesaplaması, malzeme tüketim ve stok süreçlerinin önemle üzerinde durulması gerekmektedir."** (K19)
- **"Ayrıca performansa dayalı ek ödeme sistemi ve sut uygulamasının hem çalışan hem de hasta bakış açılarını göz önünde bulunduracak şekilde revize edilmesi gerekir."** (K23)
- **"Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına devlet katkısı gibi teşvikler sağlanarak yaygınlaştırılması, hem SGK'nın hem de devlet hastanelerinin üzerindeki yükü azaltabilir. Tıbbi ekipmanlarda dışa bağımlılığın azaltılması için yerli tıbbi cihaz ve malzeme üreticilerine devlet tarafından teşvik programlarının oluşturulması ve yerli üretimin desteklenmesi."** (K34)
- **"Ayrıca Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde gerçekleştirilen tedavi hizmetlerinin faturalandırılma işlemi Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından denetlenmesi yolu ile gereksiz operasyonların minimize edilmesi ve böylece kaynakların Etkin kullanılması sağlanmalıdır."** (K40)
- **"Katkı payları çeşitli değişkenler göz önünde bulundurularak arttırılmalı ve tahsilat hastanelerde yapılmalı"** (K50)

**Tablo 4.** İnsan Kaynakları Teması Altında Öne Çıkan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Ana Tema	Tema	Sorunlara Dair Kodlar	Çözüm Önerilerine Dair Kodlar
İnsan Kaynakları	İstihdam ve Kapasite	İstihdam Kapasitesinin Yetersizliği Personel Dağılımında Dengesizlik İstihdamda Nitelik Sorunu Uzmanlık Alanı Uyumsuzluğu	İKY Reformu İstihdam Kapasitesinin Güçlendirilmesi İstihdam Politikasının Geliştirilmesi Çalışma Şartlarının İyileştirilmesi Etkin Bir İK Planlamasının Yapılması
	Özlük Hakları	Gelir Durumu Ödeme Türü Performans Sistemi	Ödeme Düzeyinin Geliştirilmesi Özlük Haklarının İyileştirilmesi
	Hekim Göçü	Hekim Göçü İstifa	Çalışan Göçünü Sona Erdirecek Teşviklerin Sağlanması Pozitif Çalışma Ortamının Sağlanması
	Motivasyon	Tükenmişlik Değersiz Hissetme Yoğun Çalışma Motivasyon Düşüklüğü	Motivasyon Düzeyinin Artırılmasına Yönelik Çalışmalar Hizmet İçi Eğitim Kapasitesinin Güçlendirilmesi Finansal Teşviklerin Artırılması

Tablo 4'te katılımcıların görüşü çerçevesinde Türk Sağlık Sisteminde insan kaynakları ana teması altında yaşanan sorunlara ve çözüm önerilerine yönelik cevapları doğrultusunda istihdam ve kapasite, özlük hakları, hekim göçü, motivasyon temaları öne çıkmıştır. Buna yönelik olarak ilişkin temalara dair akademisyen ifadeleri şu şekildedir:

- "Sağlık insan kaynaklarının örgütlenmesinde hem **israf** (orta yoğunlukta bir klinikte 10 hemşire diğerinde 18 hemşire görev almakta) hem de **gereksiz bir dağılım** (fazla sayıda idari birimlerde çalışan hemşire-hekim) var." (K5)
- "Sağlık iş gücü konusunda ise ülkemizdeki **iş gücü yetersizdir**. Örneğin hekim sayımız, ihtiyaca cevap verecek nicelikte değildir." (K8)
- "Hizmet sunumunda **yetersiz insan gücü bulunması nedeniyle yoğun çalışma mesai saatleri** bulunmaktadır." (K9)
- "**Sağlık çalışanlarına şiddet** her geçen gün artmaktadır. Bunun yanı sıra hekimler ve diğer sağlık personelleri kendilerini değersiz hissetmekte ve farklı ülkelere yönelmektedir. Sağlıkta insan kaynağının önemi ve ülke geneline adil dağılımı düşünüldüğünde bunun önemli bir sorun olduğunu ve uzun vadede istenmeyen durumlara yol açacağını düşünüyorum." (K11)
- "**Sağlık personeline uygulanan şiddet ve personelin ücretlerinin yaptıkları işin önemine binaen düşük olması**." (K12)
- "**Nitelikli insan gücünün Avrupa ülkelerine göç etmesi önemli bir sorundur**." (K37)
- "İnsan kaynakları açısından özellikle **hemşire sayısının azlığı ve buna bağlı yoğun**

- çalışma temposunda yorulan hemşirelerin motivasyon kaybına uğradığını, tükenmişliğe düştüğünü düşünüyorum."** (K42)
- "Sağlık iş gücü sayısının artırılması" (K8)
  - "İnsan kaynağı ile ilgili planlama yeniden gözden geçirilmeli." (K9)
  - "Sağlık çalışanlarının motivasyonlarının artırılması, iş ve ücret tatmininin sağlanması" (K11)
  - "Sağlık personelinin ücretlerinde iyileştirme yapılmasını öneriyorum" (K12)
  - "İnsan kaynakları alanında öncelikle **hekim ve hemşire kapasitesinin güçlendirilmesi** gerekmektedir." (K23)
  - "**Doğru bir istihdam politikasının geliştirilmesi, liyakatin esas alınması**" (K25)
  - "**İnsan gücünün elde tutulması için finansal teşvikler ve sağlık insan gücünü motive edecek çok yönlü iyileştirmeler**" (K37)
  - "Hekimlere ilk olarak insani yaşam imkânları oluşturulmalı, nöbet saatleri iyileştirilmeli, mezun hekimlere yönelik istihdam politikaları revize edilmeli" (K50)

**Tablo 5.** Mevzuat Teması Altında Öne Çıkan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Ana Tema	Tema	Sorunlara Dair Kodlar	Çözüm Önerilerine Dair Kodlar
Mevzuat	Norm Kapsamı	Değişen Mevzuat Güncel Olmama	Mevzuat Kapasitesinin Güçlendirilmesi Mevzuat Alanında Güncelliği Sağlama
	Düzenleme Yetersizliği	Sağlıkta Şiddet Yasası	Sağlıkta Şiddete Yönelik Düzenleme Performans Sistemine Yönelik Yeni Norm İhtiyacı Hizmet Sunum Sistemiyle İlgili Mevzuatın Güncellenmesi
	Bilgi Düzeyi	Bilgilendirme	Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi

Katılımcıların Türk sağlık sisteminde mevzuat ana teması altında yaşanan sorunlara yönelik cevapları doğrultusunda norm kapsamı, düzenleme yetersizliği, bilgi düzeyi temaları öne çıkmıştır. Tablo 5'teki temalara ilişkin bazı katılımcı yorumları aşağıdaki gibidir:

- "Sürekli değişime uğrayan mevzuatlar ile neden-sonuç ilişkisi kurabilmek zor." (K36)
- "Ayrıca değişen yönetim ve organizasyon yapısı nedeni sürekli güncellenen mevzuat takip edilmesi zor ve olumsuz bir tablo oluşturmaktadır." (K37)
- "**Çalışanların mevzuatı bilme ve uygulama konusunda sıkıntıları bulunmaktadır.**" (K39)
- "Mevzuat açısından bakıldığında **hasta hakları olgusunun yanlış tanıtıldığını ve yanlış anlaşıldığını** düşünüyorum." (K42)
- "**Şiddete karşı caydırıcı kanunların olması**" (K2)
- "**Sağlıkta şiddetin önlenmesi için gerekli yasal düzenlemelerin acil şekilde yapılması**" (K7)



- "**Sağlıkta şiddete** hukuken tolerans tanınmaması noktasında **caydırıcı düzenlemeler** gelmeli (kamu sağlık hizmetlerinden kısmi men, geçici men ve kalıcı menetme gibi tekrar durumlarına göre düzenlemeler örneğin)" (K50)

#### 4. Sonuç ve Değerlendirme

Sağlık sistemleri ne kadar iyi yapılandırılırsa yapılandırılırsın, uygulamaya geçildikten sonra çeşitli sorunlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Bir dönemin sorunlarını çözmek için uygulamaya konulan stratejiler bir sonraki dönemde yeni sorunlar ortaya çıkarabilir Aynı zamanda, gerek sistemin yapısı ve işleyişi gerekse dış çevrede meydana gelen değişimler yeni ihtiyaçları gündeme getirebilir Sağlık sistemlerinin bu dinamik yapısı sebebiyle reform ihtiyacı politika yapıcıların ajandasında olmaya devam edecektir.

Türk Sağlık Sisteminin gelişim seyrine bakıldığında belli dönemlerde reform niteliğinde köklü girişimlerin olduğu görülmektedir. 1980'li yıllarda tüm dünyada başlayan değişim ve dönüşüm trendine Türk Sağlık Sistemi de katılmış ancak en köklü dönüşüm 2000'li yıllardan sonra SDP ile ortaya çıkmıştır. Yaklaşık 20 yıldır meydana gelen hızlı değişim ve dönüşümlerle sağlık sisteminde taşların tam olarak yerine oturduğunu söylemek zordur. SDP'nin gündemde olduğu bu zaman zarfında hem yeni uygulamalar test edilmiş hem de Türkiye'de ve dünyada önemli gelişmeler yaşanmıştır. Teknolojik gelişmelerin ve dijital dönüşümlerin tüm sistemleri etkilemesi, toplumun sağlık hizmeti kullanım alışkanlıklarının değişmesi, mevcut sağlık sisteminin performansının görülmesi, sağlık harcamalarının artış trendinin devam etmesi, son iki yıldır gündemde olan küresel salgınlar gibi birçok sebep yeni nesil reform taleplerinin incelenmesini önemli kılmaktadır.

Bu kapsamda, sağlık sisteminin yapısı ve işleyişi ile ilgili bilimsel çalışmalar yapan sağlık yönetimi alanında çalışan akademisyenlerin sağlık sistemi ile ilgili sorunlar ve bunlara çözüm olacak

reform taleplerinin neler olduğunun incelenmesi amaçlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formlarıyla Sağlık Yönetimi alanında çalışan 50 akademisyenin görüşüne başvurulmuş ve verdikleri cevaplar tematik analize tabi tutulmuştur.

Öncelikle katılımcıların %94'ü (47 kişi) sağlık sistemi için bir reform ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Yine katılımcıların Türk sağlık sisteminde öne çıkan sorun alanları olarak insan kaynakları, yönetim, finansman, hizmet sunumu ve örgütlenme gibi konuları öne çıkardığı görülmektedir. Bu vurgular göstermektedir ki Türk Sağlık Sisteminde yeni nesil sağlık reformlarına ihtiyaç duyulmakta ve en çok da insan kaynakları, yönetim ve finansman konuları akla gelmektedir.

Sağlık Yönetimi alanında çalışan akademisyenlerin görüşme formlarına yazdıkları cevaplarda Türk Sağlık Sisteminin sorunları ve reform önerileri beş başlıkta toplanmıştır: (1) Yönetim ve örgütlenme, (2) Hizmet sunumu, (3) Ekonomi finansman, (4) İnsan kaynakları ve (5) Mevzuat.

Sağlık yönetimi akademisyenlerinin sağlık sisteminde profesyonel yöneticilerin yer bulamaması, hekim merkezli yönetim anlayışı, etkili bir yönetim anlayışının olmaması, liyakata yeterince önem verilmemesi, aile hekimliği sisteminin işleyişinde sorunlar bulunması gibi sorunlara değindikleri görülmektedir. Bu kapsamdaki sorunların çözümü için önerilen reform alanları; profesyonel sağlık yöneticilerinin sistem içinde yer alması, yönetim anlayışının değişmesi, istihdam, yönetim süreci ve organizasyon şeklinde Yönetim ve Örgütlenme başlığı altında toplanmıştır.

Katılımcılar sağlıkta şiddetin arttığına, özel muayene uygulamalarının yaygınlaştığına, bekleme sürelerinin uzadığına, hizmet maliyetlerinin yükseldiğine, gereksiz sağlık hizmeti kullanımının arttığına, malzeme tedarikindeki zorluklara, hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin düştüğüne işaret

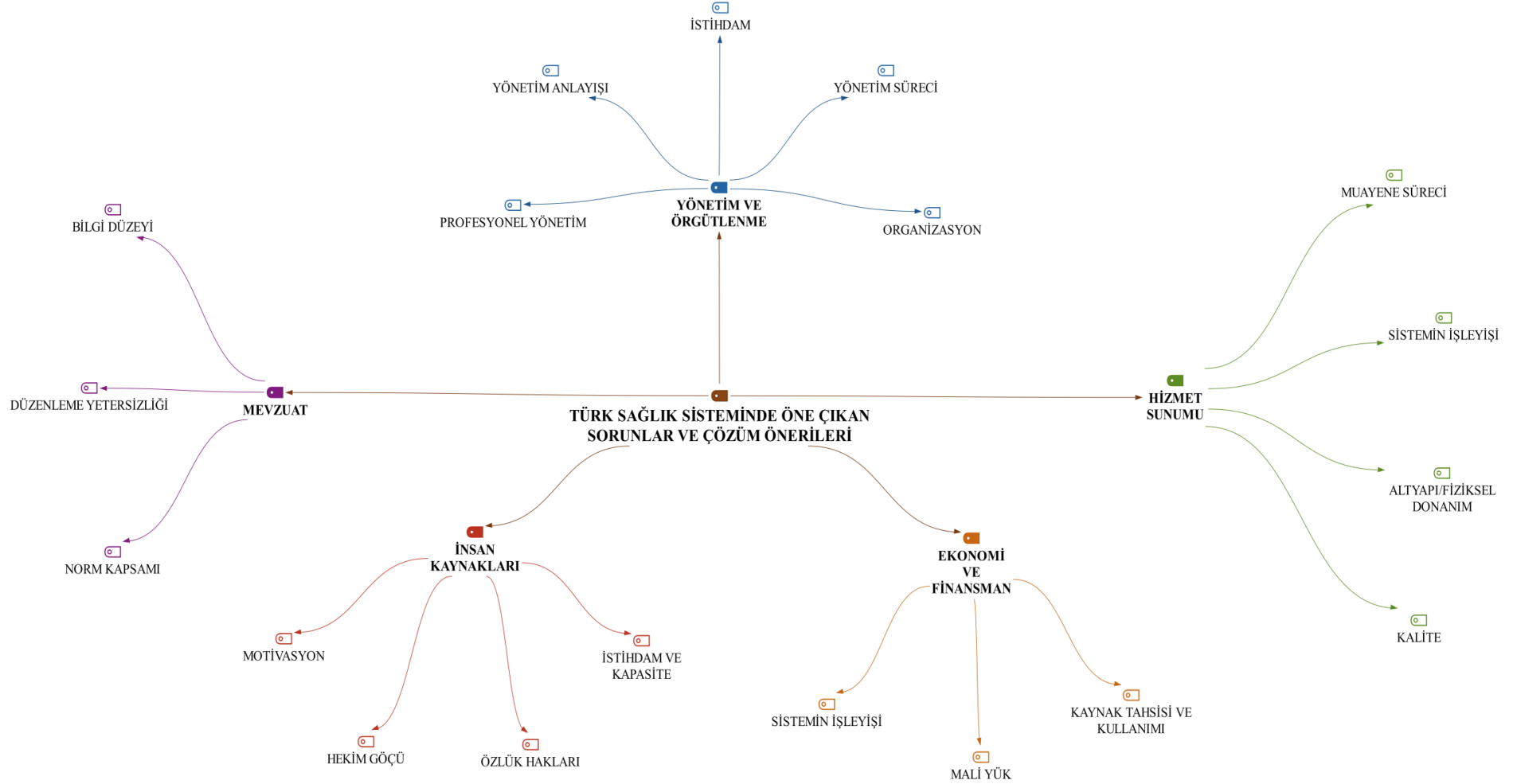
etmişlerdir. Bu sorunlar muayene süreci ve hizmetin işleyişi temaları altında toplanarak Hizmet Sunumu başlığı altında birleştirilmiştir.

Sağlık sisteminin Gayri Safi Milli Hasıla'dan aldığı payın yetersizliği, kaynakların kısıtlı olması, gelir ve gider dengesizliği, ödeme sistemleri, fiyatlandırma ve performans dayalı ek ödeme sistemi gibi sorunlar kaynak tahsisi ve kullanımı, mali yük ve sistemin işleyişi temalarında toplanmış ve reform alanı olarak Ekonomi ve Finansman başlığı ile ilişkilendirilmiştir.

Katılımcılar sağlık personeli yetersizliği ve mevcut sağlık personelinin etkin bir şekilde kullanılmadığı, sağlık personelinin genel olarak düşük ücret alıyor olması ve kendi aralarında oluşan gelir adaletsizliği, hekimlerin istifası veya yurt dışına gitme eğilimleri, yoğun çalışma ile beraber yaşanan motivasyon düşüklüğü ve tükenmişlik gibi sorun alanlarına değinmişlerdir. Bu sorunlar istihdam ve kapasite, özlük hakları ve motivasyon başlıkları altında toplanmış ve reform önerisi olarak İnsan Kaynakları başlığıyla ilişkilendirilmiştir.

Sağlık sisteminde bazı konularla ilgili mevzuat sürekli değişirken, güncel konularda düzenlemelerin yapılmıyor olması da katılımcılar tarafından dillendirilmiş ve Mevzuat başlığı altında toplanmıştır.

Bu çalışmada, sağlık yönetimi alanında çalışan akademisyenlerin gözünden Türk Sağlık Sisteminde ihtiyaç duyulan yeni nesil sağlık reformları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede reform ihtiyacının bulunduğu ve bu ihtiyacın yönetim ve örgütlenme, hizmet sunumu, ekonomi ve finansman, insan kaynakları ve mevzuat başlıklarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Şekil 1'de bu başlıklara dair kavram haritasına yer verilmiştir.



**Şekil 1.** Türk Sağlık Sisteminde Öne Çıkan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

## Kaynaklar

Ağartan, T. (2007). Sağlıkta reform salgını. İçinde Keyder Ç., Üstündağ N., Ağartan T. ve Yoltar Ç. (Ed.). Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları (37-54). İstanbul: İletişim Yayınları.

Akdağ, R. (2012). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Altındağ, Ö. ve Yıldız, A. (2020). Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümü. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 10(1), 157-184. <https://doi.org/10.20493/birtop.742637>

Asil Yılmaz, G. (2015). Ankara'da Faaliyet Gösteren Tıbbi Cihaz Firmalarının Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Hakkındaki Görüşleri. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.

Ateş, M. (2011). Sağlık sistemleri. İstanbul: Beta.

Belek, İ. (2001). Sağlık reformları kriz ve sağlık paradigmasında liberal yeniden yapılanma. Toplum ve Hekim, 16(6), 431-434. [https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit\\_goster.php?id=1624](https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?id=1624)

Creswell, J. W. (2016). Nitel araştırma yöntemleri beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni (3. Baskı). (Çev. Demir, S. B.). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), (2003). TC 58. hükümet acil eylem planı, 3 Ocak 2003. <https://vergiyedaircom.files.wordpress.com/2021/03/t.c.-58.-hukümet-acil-eylem-planı-aep.pdf> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 28/04/2022.

Eke, E. (2019). Sağlıkta dönüşüm: Dönüşen devlet anlayışı çerçevesinde sağlık sektöründe bir alan araştırması. İstanbul: Hiper Yayın.

Elbek, O. ve Adaş, E. B. (2009). Sağlıkta dönüşüm: Eleştirel bir değerlendirme. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 12(1), 33-44.

Günaydın, D. (2012). Sağlık hizmetlerinde küresel reform yaklaşımları. Journal of Social Policy Conferences, 60, 323-365. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusskd/issue/923/10457>

Keyder, Ç., Üstündağ, N., Ağartan T. ve Yoltar, Ç. (2007). Avrupa'da ve Türkiye'de sağlık politikaları. İstanbul: İletişim Yayınları.

Klein, R. (1993). Health care reform: the global search for utopia. BMJ: British Medical Journal, 307(6907), 752. 10.1136/bmj.307.6907.752

Milliyetçi Hekimler Derneği ve 14 Mart Tıbbiyeliler Derneği. (2022). Hekim yurtdışı göçü araştırması. <https://www.milliyetcihekimlerderneği.org/wp-content/uploads/2022/03/Hekim-Gocu-Arastirmasi.pdf> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 28/07/2022.

Pala, K. (2007). Türkiye için nasıl bir sağlık reformu. Bursa: Ders Notu. 10.13140/RG.2.1.3949.2965

Sağlık Bakanlığı. (2018). Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler çalışması. <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soyapapor-1pdf.pdf> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 28/07/2022.

Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlık istatistikleri yılı 2020. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 28/07/2022.

Saltman, R. B. ve Figueras, J. (1999). Avrupa ülkelerindeki sağlık reform stratejilerinin değerlendirilmesi. (Çev. Yıldırım, H. H.) Toplum ve Hekim, 14(5), 384-396. [https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit\\_goster.php?id=1435](https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?id=1435)

Sargutan, E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 400-428. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/7558/99351>

Savas, S. B., Karahan, Ö., Saka, R. Ö., Thomson, S., Mossialos, E. ve World Health Organization. (2002). Health care systems in transition: Turkey. Erişim Adresi: [https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as\\_sdt=0%2C5&q=Health+Care+Systems+in+Transition+Turkey+&btnG=#d=gs\\_cit&t=1650965955558&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AZcfnie1M9Lsj%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dtr](https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Health+Care+Systems+in+Transition+Turkey+&btnG=#d=gs_cit&t=1650965955558&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AZcfnie1M9Lsj%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dtr) adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 24/04/2022.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2018). Sağlık işletmeleri yönetimi. Ankara: Nobel Yayınevi.

Toraman, A. (2020). Finansal Sürdürülebilirlikte sağlık uygulama tebliği ve global bütçe. İçinde Eke E. (Ed.) Sağlık Yönetiminde Güncel Tartışmalar (167-185). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Türk Dil Kurumu. (2022). Reform. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 25/04/2022.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Sağlık harcamaları istatistikleri, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020-37192#:~:text=Toplam%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20harcamas%C4%B1%202020%20y%C4%B1l%C4%B1nda,milyon%20TL%20olarak%20tahmin%20edildi.> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 24/04/2022.

World Health Organization (WHO). (1996). Health care systems in transition: Turkey. Copenhagen: Regional Office for Europe. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1108395/E72483.pdf;sequence=1> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 24/04/2022.

World Health Organization (WHO). (2000a). Health Sector reform: issues and opportunities. 18.th meeting of minsters of health kathmandu, Nepal, 23-25, Erişim adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1127574/WP\\_HlthSecRefm\\_Final%20Version.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1127574/WP_HlthSecRefm_Final%20Version.pdf;sequence=1) adresinden elde edildi. Erişim Tarihi: 25/04/2022.

World Health Organization (WHO). (2000b). World health report 2000, health system: Improving performance. Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>

Yardı, M. ve Eser, E. (2017). Ayaktan tanı ve tedavi başvurularında hasta başına kaç dakika ayrılmalıdır?. Turk J Public Health, 15(1), 58-67. <http://tjph.org/ojs/index.php/>

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.