

Araştırma / Research Article

Sağlıkta Dönüşüm Programı'na ilişkin Sağlık Personelinin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Comparing the views of the Health Staff concerning to the Health Transformation Program

Erhan Bıyık¹, Kemal Tekin²

¹Ankara Mevki Asker Hastanesi, Ankara, Türkiye
²Türk Hava Kurumu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler:
Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Personeli

Key Words:
Transformation program in health, Health Staff

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Erhan Bıyık, Ankara Mevki Asker Hastanesi, Ankara, Türkiye
erhanbiyik@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
16.09.2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:
17.09.2015

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
18.09.2015

DOI:
10.5455/sad.2015131442439443

ÖZET

Amaç: Bu çalışma da, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) uygulamalarına yönelik değerlendirmelerin, sağlık personeli arasında oluşturabileceği görüş farklılıklarının ortaya çıkarılması ve bu görüşlerle demografik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ankara da 4 kamu hastanesinde görevli 335 sağlık personeline oranlı tabakalı örneklem yöntemiyle, anket uygulanmıştır. Personelin SDP'ye yönelik ifadelerine katılım düzeyleri; sağlık hizmeti sunumu, altyapı, yönetim, sayısal göstergeler, personel ve genel değerlendirmeler olmak üzere toplam 6 faktör altında incelenmiştir. Verilerin analizinde frekans analizi, faktör analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi yöntemleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %34'ü doktor, % 34,6'sı hemşire, % 16,7'si sağlık memuru ve % 14,6'sı diğer sağlık personelinin oluşmaktadır. Personelin SDP'ye yönelik değerlendirmeleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0.05$). En fazla farklılaşma, personelin görevi ile yapılan karşılaştırmada bulunmuştur. Personelin görevi ile sağlık hizmeti sunumu, altyapı, yönetim ve sayısal göstergeler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0.05$). **Sonuç:** SDP'ye yönelik değerlendirmeler incelendiğinde, personelin sağlık hizmeti sunumuna ilişkin değerlendirmeleri daha olumlu bulunmuştur. Personel faktörü ise nispeten daha olumsuz değerlendirilmiştir. Sağlık sisteminde yaşanan değişimler sağlık hizmetini etkilediği kadar sağlık personelinin de etkilemektedir. SDP ile sağlık personelinin sorunlarının çözümü sağlık hizmetini hem niteliksel olarak hem de nicel olarak arttıracaktır.

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to reveal diversity of views between health staff due to the evaluations regarding Health Transformation Program and to compare the demographic characteristics with these views. **Materials and Methods:** The survey was applied to 335 Health staff working in four public hospitals in Ankara, in five-point Likert-type, with the stratified proportional sampling method. Contributions levels of the staff to the expressions for SDP was studied within 6 factors including health service delivery, infrastructure, management, quantitative indicators, staff and general assessments. Frequency analysis, factor analysis and one-way analysis of variance were used for the analysis of the data. **Results:** The ones attended to the survey are 34% doctors, 34.6% of nurses, 16.7% of health officers and 14.6% other health personel. It has been identified significant differences between the evaluations of the staff on transformation in health (SDP) and the demographic characteristic ($p < 0.05$). Maximum differentiation is found in comparison with the duties of staff. Significant differences were identified between the task of the staff and health service delivery, infrastructure, management and quantitative indicators ($p < 0.05$). **Conclusion:** when the evaluations on transformation program in health were examined, evaluations about the health services of the staff were found more positive. The staff factor was evaluated is relatively negative. Changes in the health system affects the health staff as well as affecting the health services. Solutions of the problems of the health staff with the SDP will increase health service both in qualitative and quantitative terms.

GİRİŞ

Hızla değişen ve küreselleşen dünya ile birlikte Türkiye'de sağlık politikaları, Cumhuriyetten günümüze bir çok değişime uğramıştır. Bu değişimlerin son hamlelerinden olan ve 1980'lerden itibaren temelleri atılan, 2003 yılından itibaren de hayata geçirilmeye başlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) ile son 10 yılda ülkemizde sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırıldığına ve bu konuda önemli politika değişikliklerine tanık olduk. (Bıyık, 2014).

1980 sonrasında Dünya Bankası (DB) gibi örgütlerin diğer az gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de

sağlık sektörü reform çalışmalarına yön verdiği görülmektedir. Türkiye'deki sağlık reformunun başlangıcını 1986 yılında DB'nin yaptığı "Türkiye Sağlık Sektörü Araştırması" oluşturmaktadır. DB'nin Türkiye'ye dönük sağlık politikası 2003 yılında yayınlanan "Türkiye: Yayınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar" adlı raporda ayrıntılıyla yer almaktadır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan SDP, Dünya Bankası'nın mali desteğiyle sürdürülmektedir (Erençin ve Yolcu, 2008:120-121; Altay, 2007:41; Etiler, 2011:3).

Breyer ve Andreas (2000:445) Ülkelerin sağlık hizmetleri

alanında reform yapmasına, sağlık hizmetlerindeki artan maliyetleri neden göstermektedir. Kart (2013:105)'da gerçekleştirilmeye çalışılan reformları ve büroformların gerekliliğine duyulan ihtiyacı genellikle sağlık alanında yaşanan finansal sorunlara bağlamaktadır.

2003 sonrası SDP ile sağlık hizmetleri sunumunda önemli değişiklikler olmuştur. SSK sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığına devredilerek sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı birbirinden ayrılmıştır. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine geçilmiş ve Sağlık Bakanlığı hastanelerine, döner sermaye gelirlerini kullanma, satın alma ve yatırım ile ilgili kararlarda daha fazla serbestlik sağlanmıştır. Sağlık bilgi sistemleri geliştirilmiştir ve özel sektörün rolü artmıştır(Sülkü, 2011:15). SSK, Bağkur, Emekli Sandığı ve Yeşil Kart tek bir şemsiye altında birleştirildi. SSK lılara tüm Devlet hastaneleri ve eczanelere erişim hakkı sağlandı. 2006'da SGK'da ilaç harcaması takip sisteminin kuruldu. 2007 de alınan yasal tedbirler ile her Türk vatandaşının, sosyal güvenlik sistemi bünyesinde yer alması da, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimleri sağlandı(Koçak ve Tiryaki, 2011:60). Birinci basamak tedavi edici hekimlik hizmetlerinden sorumlu olmak üzere aile hekimliği sistemi kuruldu Ataay, (2008:175). Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşların yerinden yönetim ilkeleri doğrultusunda yapılandırılması sağlanarak, Bakanlık, planlama yapan stratejik bir örgüt yapısına kavuşturuldu (Sağlıkta Dönüşüm, 2003) vekuruma bağlı olarak da, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, kamu tüzel kişiliğine sahip, özerk kamu hastane birlikleri çatısı altında yeniden örgütlenmiştir (Erençin ve Yolcu, 2008:129).

Sağlıkta Dönüşüm Programı incelendiğinde ve bugüne kadarki uygulamalara bakıldığında yapılan değişiklikleri 3 temel alanda inceleyebiliriz. Bunlar: Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık hizmetlerinin finansmanıdır (Pala, 2007).

Bu çalışmada SDP uygulamalarına, sağlık personelinin nasıl baktığını anlamak, personel arasında ortaya çıkabilecek görüş farklılıklarını ortaya çıkarmak ve bu görüşlerle demografik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Personelin değerlendirmeleri 6 faktör altında toplanmış ve analiz edilmiştir. Bu faktörleri oluşturan ifadeler aşağıda sıralanmıştır.

Sağlık Hizmeti Sunumu: Genel sağlık sigortası, eczane hizmetleri, randevu sistemi, kalite standartları, hekim seçme hakkı, hastane bilgi sistemleri, hasta hakları gibi konulara yönelik ifadeleri,

Altyapı : Fiziksel, teknolojik, mali ve insan gücü altyapısına ilişkin ifadeleri

Yönetim: Hastanelerin örgüt yapısı, personel yapısı, memnuniyet ve verimliliklerine yönelik ifadeleri,

Sayısal Göstergeler: Hekim sayısı, personel sayısı,

yatan ve ayaktan hasta sayısı, döner sermaye gelirleri gibi sayısal verilerin algısal olarak değerlendirilmesine yönelik ifadeleri,

Personel: SDP uygulamaları ve karar vericilerin sağlık personeline yönelik yaptığı düzenleme ve değişikliklerle personelin iş yükü, ücreti, mesleki özgüveni, geleceğe yönelik beklentileri, mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacının sorgulanmasına yönelik ifadeleri,

Genel Değerlendirmeler:

SDP'nin genel olarak kamu hastanelerine, hastalara, sağlık personeline yarar sağlayıp sağlamadığı ve gelecekteki durumuna yönelik ifadeleri içermektedir.

Araştırmanın temel sorusu olan "sağlık personelinin sağlık hizmeti sunumu, altyapı, yönetim, sayısal göstergeler, personel ve genel değerlendirmelere ilişkin görüşleri ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark var mıdır?" sorusuna cevap aranmış ve varsa farkın olduğu grupların belirlenmesine çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini; Ankara ilinde dört kamu hastanesinde çalışansağlık personeli oluşturmaktadır. örneklem ise; Ankara ilindeki 4kamu hastanesinde çalışandoktor, hemşire, sağlık memuru ve diğer sağlık personelinin seçilmiştir. Meslek değişkeni göz önünde bulundurularak oranlı tabakalı örnekleme yöntemiyle tespit edilmiştir. Örnekleme alınması gereken sağlık personeli sayısı 335 olarak hesaplanmıştır. Her tabakadan, hesaplanan örneklem sayısı kadar sağlık personeli seçilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sağlık personelinin demografik özelliklerine yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise, SDP uygulamalarının değerlendirildiği 40 soru'lu likert ölçeğinde 1 "Hiç katılmıyorum", 2 "Az katılıyorum", 3 "Kararsızım", 4 "Katılıyorum", 5 "Kesinlikle katılıyorum" ifadeleriyle oluşturulmuştur.

Anket formunun güvenilirliğini test etmek amacı ile Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach Alpha değeri 0,71 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca Temel Bileşenler Faktör Analizi sonucunda sorular 6 faktör altında toplanmış olup analizler bu faktörler çerçevesinde yapılmıştır.

Verilerin analizinde istatistik paket programlarından PASW (Predictive Analytics SoftWare) Statistics 18 kullanılmış ve demografik özellikler ile katılımcıların ölçek faktörlerine verdiği cevaplar arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yapılacak yorumlarda anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ dikkate alınmıştır. Gruplar arası farkı belirlemede varyansların eşit olduğu durumda

Post hoc testlerinden Scheffe testi, eşit olmadığı durumlarda ise Games-Howell testiyapılmıştır. (Kayri, 2009).

BULGULAR

Araştırmaya katılan personelin demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Tablo 1’deki verilere göre personelin yarıya yakını (%41,8) A hastanesinde görev yapmakta olup çoğunluğu doktor (%34) ve hemşireler (%34,6) oluşturmaktadır. personelin %48,1’i erkek, %51,9’u ise bayandır. Ayrıca personelin çoğunluğunun lisans ve üstü (%81,8) eğitim düzeyinde olduğu, büyük çoğunluğun 30 yaş ve üzerinde (%90,1) olduğu tespit edilmiştir. Personelin meslekteki çalışma süresine baktığımızda en fazla 20 yıl ve üzerinde (%33,7) mesleki deneyime sahip personelin araştırılmaya katıldığını söyleyebiliriz. 1-4 yıl aralığında mesleki deneyime sahip personel ise %5,4’dür.

Tablo 2. Faktörlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Faktörler (N)	\bar{X}	SS
Sağlık Hizmeti Sunumu335	3,38	0,48
Altyapı 335	2,88	0,57
Yönetim335	2,35	0,60
Sayısal Göstergeler335	2,67	0,67
Personel335	2,14	0,68
Genel Değerlendirmeler335	2,96	0,54

Tablo 2’ye göre, araştırmaya katılan personelin; sağlık hizmet sunumu faktörüne ilişkin değerlendirmeleri $3,38 \pm 0,48$, altyapı faktörüne ilişkin değerlendirmeleri $2,88 \pm 0,57$, yönetim faktörüne ilişkin değerlendirmeleri $2,35 \pm 0,60$, sayısal göstergeler faktörüne ilişkin değerlendirmeleri $2,67 \pm 0,67$, personel faktörüne ilişkin değerlendirmeleri $2,14 \pm 0,68$ olarak bulunmuş

Tablo 1. Personele Ait Demografik Özellikler

	Demografik Özellikler	Frekans	Yüzde %
Görev Yapılan Hastane	A Hastanesi	140	41,8
	B Hastanesi	70	20,9
	C Hastanesi	95	28,4
	D Hastanesi	30	9,0
	Toplam	335	100,0
Görev	Doktor	114	34,0
	Hemşire	116	34,6
	Sağlık Memuru	56	16,7
	Diğer Sağlık Personeli	49	14,6
	Toplam	335	100,0
Cinsiyet	Erkek	161	48,1
	Kadın	174	51,9
	Toplam	335	100,0
Eğitim	Lise	9	2,7
	Ön Lisans	52	15,5
	Lisans	129	38,5
	Yüksek Lisans	33	9,9
	Doktora/Tıpta Uzmanlık	112	33,4
	Toplam	335	100,0
Yaş	20-29	33	9,9
	30-39	186	55,5
	40-49	104	31,0
	50 ve üzeri	12	3,6
	Toplam	335	100,0
Meslekteki Çalışma Süresi	1-4 yıl	18	5,4
	5-9 yıl	41	12,2
	10-14 yıl	81	24,2
	15-19 yıl	82	24,5
	20 yıl ve üzeri	113	33,7
	Toplam	335	100,0

ve SDP'nin genel bir değerlendirilmesinin yapılması amacıyla personele yöneltilen soruların oluşturduğu genel değerlendirme faktörü ise $2,96 \pm 0,54$ olarak tespit edilmiştir. En olumlu değerlendirme sağlık hizmet sunumu faktörüne yapılmışken, en olumsuz değerlendirmenin ise personel yönelik olduğu görülmektedir.

Tablo 3'de analiz sonuçları; personelin sağlık hizmeti sunumu ($F(3,331)=4,675, p=0,003$), sayısal göstergeler ($F(3,331) = 17,276, p= 0,000$), ve Personel ($F(3,331) = 2,778, p= 0,041$) faktörüne ilişkin değerlendirmeler ile görev yapılan hastane arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir.

Farklılığın hangi hastaneler arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post hoc testlerinden Scheffe testi; B Hastanesi ile A Hastanesinin ($p= 0,037$), B Hastanesi ile C Hastanesinin ($p=0,008$) sağlık hizmeti sunumu ortalamaları arasındaki farkın, C Hastanesi ile A Hastanesinin ($p= 0,000$), C Hastanesi ile B Hastanesinin ($p= 0,002$) ve C Hastanesi ile D Hastanesinin ($p= 0,029$) sayısal göstergeler ortalamaları arasındaki farkın ve B Hastanesi ile C hastanesinin ($p= 0,043$) personel faktörü ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir.

Personelin altyapı ($F(3,331) = 1,670, p = 0,173$), yönetim ($F(3,331) = 2,538, p= 0,057$) ve genel değerlendirmeler faktörüne ($F(3,331) = 1,279, p= 0,281$) ilişkin değerlendirmeleri arasındaki görev yapılan hastane bakımından

anlamlı bir fark olmadığını görülmektedir.

Tablo 4'e göre; personelin sağlık hizmeti sunumu ($F(3,331) = 10,827, p= 0,000$), altyapı ($F(3,331) = 13,123, p= 0,000$), yönetim ($F(3,331) = 3,856, p= 0,10$), sayısal göstergeler ($F(3,331) = 8,120, p= 0,000$) ve personel faktörüne ($F(3,331) = 6,166, p= 0,000$) ilişkin değerlendirmeleri ile personelin görevi arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir.

Farklılığın hangi grup arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Scheffe testi, Sağlık memurları ile doktorların ($p= 0,001$), sağlık memurları ile hemşirelerin ($p= 0,000$) ve hemşireler ile diğer sağlık personelinin ($p= 0,012$) sağlık hizmeti sunumu ortalamaları arasındaki farkın, doktorlar ile sağlık memurlarının ($p= 0,000$), doktorlar ile diğer sağlık personelinin ($p= 0,000$), hemşireler ile sağlık memurlarının ($p= 0,014$) ve hemşireler ile diğer sağlık personelinin ($p= 0,007$), altyapı ortalamaları arasındaki farkın, doktorlar ile diğer sağlık personelinin ($p= 0,028$) yönetim ortalamaları arasındaki farkın, doktorlar ile hemşirelerin ($p = 0,000$) ve doktorlar ile sağlık memurlarının ($p= 0,018$) sayısal göstergeler ortalamaları arasındaki farkın ve diğer sağlık personeli ile doktorların ($p= 0,005$), diğer sağlık personeli ile hemşirelerin ($p= 0,001$), diğer sağlık personeli ile sağlık memurlarının ($p= 0,023$) personel faktörü ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Görev Yaptıkları Hastaneye Göre ANOVA Sonuçları

	Görev Yapılan Hastane	N	\bar{X}	Std. Sapma	F	p	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmeti Sunumu	A Hastanesi	140	3,35	0,49	4,675	0,003	B-A, B-C
	B Hastanesi	70	3,56	0,41			
	C Hastanesi	95	3,29	0,47			
	D Hastanesi	30	3,47	0,46			
Altyapı	A Hastanesi	140	2,96	0,55	1,670	0,173	-
	B Hastanesi	70	2,83	0,63			
	C Hastanesi	95	2,83	0,56			
	D Hastanesi	30	2,76	0,51			
Yönetim	A Hastanesi	140	2,45	0,59	2,538	0,057	-
	B Hastanesi	70	2,28	0,65			
	C Hastanesi	95	2,25	0,56			
	D Hastanesi	30	2,38	0,63			
Sayısal Göstergeler	A Hastanesi	140	2,90	0,64	17,276	0,000	C-A,C-B C-D
	B Hastanesi	70	2,68	0,60			
	C Hastanesi	95	2,30	0,61			
	D Hastanesi	30	2,70	0,62			
Personel	A Hastanesi	140	2,15	0,60	2,778	0,041	B-C
	B Hastanesi	70	2,31	0,78			
	C Hastanesi	95	2,01	0,71			
	D Hastanesi	30	2,11	0,53			
Genel Değerlendirmeler	A Hastanesi	140	2,95	0,54	1,279	0,281	-
	B Hastanesi	70	2,99	0,58			
	C Hastanesi	95	3,00	0,52			
	D Hastanesi	30	2,79	0,53			

Tablo 4. Katılımcıların Görevine Göre ANOVA Sonuçları.

	Görev	N	\bar{X}	Std. Sapma	F	p	Anlamli Fark
Sağlık Hizmeti Sunumu	1Doktor	114	3,34	0,43	10,827	0,000	3-1,3-2 2-4
	2Hemşire	116	3,25	0,46			
	3Sağlık Memuru	56	3,64	0,41			
	4Diğer Sağlık Personeli	49	3,51	0,53			
Altyapı	1Doktor	114	2,69	0,44	3,123	0,000	1-3,1-4 2-3,2-4
	2Hemşire	116	2,83	0,60			
	3Sağlık Memuru	56	3,12	0,47			
	4Diğer Sağlık Personeli	49	3,16	0,68			
Yönetim	1Doktor	114	2,23	0,55	3,856	0,010	1-4
	2Hemşire	116	2,41	0,60			
	3Sağlık Memuru	56	2,28	0,63			
	4Diğer Sağlık Personeli	49	2,54	0,63			
Sayısal Göstergeler	1Doktor	114	2,43	0,65	8,120	0,000	1-2,1-3
	2Hemşire	116	2,83	0,69			
	3Sağlık Memuru	56	2,77	0,59			
	4Diğer Sağlık Personeli	49	2,70	0,58			
Personel	1Doktor	114	2,10	0,72	6,166	0,000	4-1,4-2
	2Hemşire	116	2,04	0,51			
	3Sağlık Memuru	56	2,11	0,52			
	4Diğer Sağlık Personeli	49	2,51	0,92			
Genel Değerlendirmeler	1Doktor	114	2,95	0,51	0,558	0,643	-
	2Hemşire	116	2,94	0,57			
	3Sağlık Memuru	56	3,05	0,42			
	4Diğer Sağlık Personeli	49	2,95	0,68			

Tablo 5. Katılımcıların Yaşa Göre ANOVA Sonuçları

	Yaş	N	\bar{X}	Std. Sapma	F	p	Anlamli Fark
Sağlık Hizmeti Sunumu	20-29	33	3,51	0,37	1,808	0,145	-
	30-39	186	3,33	0,45			
	40-49	104	3,41	0,51			
	50 ve Üstü	12	3,49	0,74			
Altyapı	20-29	33	2,90	0,61	0,363	0,780	-
	30-39	186	2,85	0,56			
	40-49	104	2,92	0,57			
	50 ve Üstü	12	2,88	0,70			
Yönetim	20-29	33	2,52	0,64	1,494	0,216	-
	30-39	186	2,35	0,59			
	40-49	104	2,30	0,60			
	50 ve Üstü	12	2,16	0,54			
Sayısal Göstergeler	20-29	33	2,77	0,52	2,250	0,082	-
	30-39	186	2,73	0,68			
	40-49	104	2,55	0,68			
	50 ve Üstü	12	2,47	0,72			
Personel	20-29	33	2,24	0,54	0,518	0,670	-
	30-39	186	2,13	0,67			
	40-49	104	2,10	0,72			
	50 ve Üstü	12	2,27	0,70			
Genel Değerlendirmeler	20-29	33	3,03	0,57	0,790	0,500	-
	30-39	186	2,97	0,56			
	40-49	104	2,91	0,50			
	50 ve Üstü	12	3,11	0,65			

Analiz sonuçları, personelin genel değerlendirmeleri ile görevi arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. $F(3,331) = 0,558, p = 0,643$.

Tablo 5'deki analiz sonuçlarına göre; personelin sağlık hizmeti sunumu ($F(3,331) = 1,808, p = 0,145$), altyapı ($F(3,331) = 0,363, p = 0,780$), yönetim ($F(3,331) = 1,494, p = 0,216$), sayısal göstergeler ($F(3,331) = 2,250, p = 0,082$), personel faktörü ($F(3,331) = 0,518, p = 0,670$) ve genel değerlendirmeleri ($F(3,331) = 0,790, p = 0,500$) ile yaşı arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 6 Personelin altyapı ($F(4,330) = 5,034, p = 0,001$) ve sayısal göstergelere ($F(4,330) = 6,363, p = 0,000$) ilişkin değerlendirmeleri ile eğitimi arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir.

Farklılığın hangi grup arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Games-Howell testi, doktora eğitimi almış personel ile lisans eğitimi almış ($p = 0,011$) personelin altyapı ortalamaları arasındaki farkın ve Scheffe testi ise, doktora eğitimi almış personel ile ön lisans eğitimi almış personelin ($p = 0,042$), doktora eğitimi almış personel ile lisans eğitimi almış personelin ($p = 0,002$) sayısal göstergeler ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir.

Analiz sonuçları, personelin sağlık hizmeti sunumu ($F(4,330) = 2,109, p = 0,079$), yönetim ($F(4,330) = 1,959, p = 0,100$), personel ($F(4,330) = 1,400, p = 0,234$) ve genel değerlendirmelere ($F(4,330) = 0,339, p = 0,851$) ilişkin değerlendirmeleri ile eğitimi arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Tablo 7'deki analiz sonuçları, personelin sayısal göstergelere ($F(4,330) = 3,015, p = 0,018$) ilişkin değerlendirmeleri ile meslekteki çalışma süresi arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir.

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post hoc testlerinden Games-Howell testi, 1-4 yıl mesleki çalışma süresi olan personelle 20 yıl ve üstü mesleki çalışma süresi olan personel ($p = 0,017$) ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir.

Ayrıca Tablo 7'ye göre personelin sağlık hizmeti sunumu ($F(4,330) = 1,332, p = 0,258$), altyapı ($F(4,330) = 0,651, p = 0,627$), yönetim ($F(4,330) = 0,793, p = 0,530$), personel ($F(4,330) = 1,230, p = 0,298$) ve genel değerlendirmelere ($F(4,330) = 1,461, p = 0,214$) ilişkin değerlendirmeleri ile hastanedeki çalışma süresi arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Eğitime Göre ANOVA Sonuçları.

	Eğitim	N	\bar{X}	Std. Sapma	F	p	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmeti Sunumu	1.Lise	952	3,60	0,36	2,109	0,079	-
	2.Ön Lisans	129	3,52	0,53			
	3.Lisans	33	3,35	0,46			
	4.Y. Lisans	112	3,31	0,57			
	5.Doktora	112	3,35	0,42			
Altyapı	1.Lise	952	3,15	0,43	5,034	0,001	3-5
	2.Ön Lisans	129	2,99	0,74			
	3.Lisans	33	2,96	0,54			
	4.Y. Lisans	112	2,96	0,60			
	5.Doktora	112	2,69	0,47			
Yönetim	1.Lise	952	2,30	0,29	1,959	0,100	-
	2.Ön Lisans	129	2,47	0,67			
	3.Lisans	33	2,36	0,60			
	4.Y. Lisans	112	2,49	0,66			
	5.Doktora	112	2,24	0,55			
Sayısal Göstergeler	1.Lise	952	3,11	0,46	6,363	0,000	5-2,5-3
	2.Ön Lisans	129	2,77	0,67			
	3.Lisans	33	2,78	0,65			
	4.Y. Lisans	112	2,77	0,63			
	5.Doktora	112	2,43	0,65			
Personel	1.Lise	952	2,43	0,37	1,400	0,234	-
	2.Ön Lisans	129	2,30	0,91			
	3.Lisans	33	2,10	0,54			
	4.Y. Lisans	112	2,10	0,54			
	5.Doktora	112	2,10	0,73			
Genel Değerlendirmeler	1.Lise	952	3,00	0,28	0,339	0,851	-
	2.Ön Lisans	129	2,90	0,64			
	3.Lisans	33	2,99	0,54			
	4.Y. Lisans	112	3,01	0,57			
	5.Doktora	112	2,95	0,50			

Tablo 7. Katılımcıların Meslekteki Çalışma Süresine Göre ANOVA Sonuçları.

	Mesleki Çalışma Süresi	N	\bar{X}	Std. Sapma	F	p	Anlamlı Fark
Sağlık Hizmeti Sunumu	1-4 yıl	18	3,60	0,39	1,227	0,299	-
	5-9 yıl	41	3,33	0,36			
	10-14 yıl	81	3,40	0,44			
	15-19 yıl	82	3,37	0,45			
	20 ve Üstü	113	3,36	0,56			
Altyapı	1-4 yıl	18	2,96	0,62	0,651	0,627	-
	5-9 yıl	41	2,79	0,57			
	10-14 yıl	81	2,84	0,54			
	15-19 yıl	82	2,88	0,54			
	20 ve Üstü	113	2,93	0,61			
Yönetim	1-4 yıl	18	2,55	0,65	0,793	0,530	-
	5-9 yıl	41	2,36	0,52			
	10-14 yıl	81	2,34	0,56			
	15-19 yıl	82	2,38	0,66			
	20 ve Üstü	113	2,30	0,60			
Sayısal Göstergeler	1-4 yıl	18	2,95	0,46	3,015	0,018	1-5
	5-9 yıl	41	2,58	0,61			
	10-14 yıl	81	2,78	0,63			
	15-19 yıl	82	2,73	0,69			
	20 ve Üstü	113	2,53	0,69			
Personel	1-4 yıl	18	2,40	0,54	1,230	0,298	-
	5-9 yıl	41	2,11	0,55			
	10-14 yıl	81	2,18	0,61			
	15-19 yıl	82	2,14	0,68			
	20 ve Üstü	113	2,07	0,77			
Genel Değerlendirmeler	1-4 yıl	18	3,10	0,68	1,461	0,214	-
	5-9 yıl	41	2,98	0,54			
	10-14 yıl	81	2,91	0,54			
	15-19 yıl	82	3,06	0,53			
	20 ve Üstü	113	2,91	0,53			

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık dönüşüm Programı ile yaşanan değişimlerin ulusal sağlık sistemimizde yarattığı etki, gerek kamuoyunda gerekse bilimsel çevrelerde olumlu veya olumsuz eleştirilerle yıllarca tartışılmış ve halende tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Programın uzun vadede sağlık sistemimizde yaratacağı etkiler de ayrı bir tartışma konusudur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı(SDP) uygulamalarına yönelik değerlendirmelerin, sağlık personeli arasında oluşturabileceği görüş farklılıklarının ortaya çıkarılması amacıyla yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan personelin SDP uygulamalarına yönelik ifadeler katılımlı düzeyleri; sağlık hizmeti sunumu, altyapı, yönetim, sayısal göstergeler, ve genel değerlendirmeler olmak üzere toplam 6 faktör altında incelenmiştir.

Bu doğrultuda ele alınan ilk değişken olarak personelin sağlık hizmeti sunumuna ilişkin değerlendirmelerine baktığımızda, B hastanesinde çalışan personelin değerlendirmeleri A ve C hastanesinde çalışan personelden daha olumludur. Bu durum B Hastanesinin iş yükü ve

personel mevcudu oranının optimal dağılımının sağlık hizmeti sunumuna yansımaları ile açıklanabilir. Personelin görevine baktığımızda, hemşirelerin değerlendirmelerinin, sağlık memurlarının ve diğer sağlık personelinin değerlendirmelerinden olumsuz olduğu görülmüştür.

Personelin SDP öncesinde kamu hastanelerinin altyapısına ilişkin değerlendirmelerine baktığımızda sağlık memuru ve diğer sağlık personelinin değerlendirmelerinin doktor ve hemşirelere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır. Eğitim durumuna göre de Doktora eğitimi almış personelin altyapıya ilişkin değerlendirmeleri en düşüktür. Bu eğitim düzeyindeki personelin hemen hemen hepsinin doktor olması ve gerek yönetim gerekse hizmet sunumunda önemli ve etkin rol almaları itibarıyla kamu hastanelerinin SDP öncesinde gerekli altyapıya sahip olmadığını düşünmeleri önemlidir.

Kamu hastanelerinin yönetimine ilişkin değerlendirmelerde ise, personelin görevine göre anlamlı farklılık görülmektedir. Doktorlar diğer görev gruplarına göre en düşük değerlendirmeyi yapmıştır. Yönetim kademelerinde personelin çoğunluğunun doktor olması bu görüşü daha da anlamlı kılmaktadır. Kamu hastanel-

erinin SDP sonrası örgütlenmesinin bu görüşte etkili olduğu düşünülmektedir.

Personelin, SDP sonrasında Asker Hastanelerindeki sayısal göstergelere ilişkin değerlendirmelerinde, C Hastanesi diğer hastanelere göre farklılaşmış ve en olumsuz değerlendirmeyi yapmıştır. Göreve göre ise, doktorlar; hemşire ve sağlık memurları farklılaşmış olup en olumsuz değerlendirmeyi yapmıştır. Eğitime baktığımızda, doktora/ eğitimi almış olan personelin ön lisans ve lisans eğitimi almış personelle farklılaştığı ve en olumsuz değerlendirmeyi yaptığı görülmüştür. Meslekteki çalışma süresine göre ise, 20 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip personelin, 1-4 yıl süre aralığında deneyimi olan personelden farklı ve en olumsuz değerlendirmeye sahip olduğu saptanmıştır. Meslekte kıdemli personeline geçmiş göstergelere kıyasla yorum yapacağı düşünüldüğünde bu görüş önem kazanmaktadır.

Personel faktörüne ilişkin değerlendirmelerde, C hastanesi, diğer hastanelere göre en olumsuz değerlendirmeyi yapmış ve B hastanesi ile farklılaşmıştır. Göreve göre ise diğer sağlık personeli, diğer görev grupları ile farklılaşmış ve en olumlu değerlendirmeyi yapmıştır.

SDP'na yönelik genel ifadelerin bulunduğu genel değerlendirmeler faktöründe personel arasında farklılık saptanmamıştır. Personelin ortak bir görüşte birleştiğini söyleyebiliriz.

SDP'ye yönelik en olumsuz değerlendirmelerin yapıldığı personel faktörünü ele aldığımızda, hizmet sektörlerinde insan faktörü en önemli unsur olduğunu hatırlatmakta fayda vardır. Sağlık personelinin, sağlık hizmetinin kalitesine direkt etkisi düşünüldüğünde, eğitilmiş, gelişen tıp ve teknolojiyle kendini sürekli geliştiren, mesleki özgüveni ve becerisi yüksek sağlık personeli yetiştirilmesi önemlidir. Sağlık personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yenilemesine yönelik imkanların sağlanması ve personelin bu yönde teşvik edilmesi gerekmektedir.

SDP uygulamalarının, kamu hastanelerinde etkili ve verimli olarak yürütülmesiyle sadece nicel bir artış değil nitel olarak da önemli artışlar sağlanması kalite odaklı hizmet anlayışının ön planda tutulması gerekmektedir. Döner sermaye temelinde bir finans yönetiminin ve personelin performansa dayalı ücret sisteminin hastane performansına nicel olarak büyük katkı sağladığı söylenebilir fakat niteliksel açıdan aynı katkının sağlanıp sağlanmadığının karar vericiler tarafından iyi analiz edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi* (64), 33-58.
2. Ataay, F. (2008). Sağlık Reformu ve Yurttaşlık Hakları. *Amme İdaresi Dergisi* , 41 (3), 69-184.
3. Bıyık, E. (2014). Sağlıkta Dönüşüm Programının Kamu Hastanelerine Etkilerinin Sağlık Personeli Algısıyla Değerlendirilmesi (Ankara İli Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma) (Yüksek lisans tezi). THK Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
4. Breyer, F., Haufler, A. (2000). "Health Care Reform: Separating Insurance from Income Redistribution", *International Tax and Public Finance*, , Kluwer Academic Publishers, Netherlands, 7, 445-461, s. 445.
5. Erençin, A., Yolcu, V. (2008). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetimi. *Memleket Siyaset Yönetim Dergisi* , 3 (6), 124.
6. Etiler, N. (2011). Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emekgücü Üzerindeki Etkileri. *TBB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* , 2-11.
7. Kayri, M. (2009). Araştırmalarda Gruplar Arası Farkın Belirlenmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Teknikleri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 19 (1), 51-64.
8. Kart, E. (2013). Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri. *Çalışma ve Toplum* (3), 103-140.
9. Koçak, O., Tiryaki, D. (2011). Sosyal Devlet Anlayışında Sağlık Politikalarının Önemi Ve Sağlıkta Dönüşüm Programının Değerlendirilmesi: Yalova Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (19), 51-84.
10. Pala, K. (2007). Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu. Erişim tarihi: 15 Şubat 2014, <http://www.sgb.gov.tr/Politika%20Analizi/5-%20Sa%20C4%9FI%20C4%B1k%20Sekt%20C3%B6r%20C3%BC/Aile%20Hekimli%20C4%9FI/Kaynak/Makaleler/T%20C3%BCriye%20C4%B0cin%20Nasil%20Bir%20Saglik%20Reformu.pdf>
11. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm. (2003, Aralık). Ankara.
12. Sülkü, S. N. (2011, Kasım). Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayın No:2011/414 .