

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE KARŞILAŞILAN
SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Burcu YILDIZ

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ahmet KUBAŞ

2015

T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR
ve
ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Burcu YILDIZ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİMDALI

PROF. DR. AHMET KUBAŞ

TEKİRDAĞ, 2015

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca beni her konuda destekleyip, her zaman ilgisini hissettiğim tez danıőmanım Prof. Dr. Ahmet KUBAŞ'a, tezimin her aşamasında beni yreklendiren, destekleyen İlker EKMEN'e, bilgisini ve deneyimlerini her zaman cömertçe paylaőan, insani ve ahlaki değerleri ile örnek aldığım, saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Özkan ATEŞ ve Doç. Dr. Leyla ATEŞ'e, bu günlere gelirken her koşulda yanımda olup beni yetiőtiren saygıdeğer annem ve babam Habibe YILDIZ ve Celal YILDIZ'a, kardeőlerim Özlem YILDIZ, Sena Nur YILDIZ ve Tuğçe YILDIZ 'a teőekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Sağlık hizmetleri, ülke ekonomisi için önemli bir parça olarak hizmet vermektedir. Ülkemizde, sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli bir şekilde uygulanması için yapılan çalışmalar, son zamanlarda üzerinde çok daha fazla durulan bir konu olmuştur. Her sektörde olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde de istenen ve beklenen kalite ve verim düzeyine erişebilmek için, sağlık kuruluşlarında görev alan çalışanların eğitimi, donanımlı olması ve kurumun profesyonel kişilerce yönetilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti veren en büyük üretim birimi hastanelerdir. Dolayısıyla hizmet üretiminin büyük bir bölümünü hastaneler üstlenmiştir. Bu nedenle günümüz işletmecilik anlayışına uygun yönetilmeleri ve hizmet alıcılarına kaliteli hizmet vermelerinin gerekliliği önem kazanmaktadır.

İnsan ilişkilerinin öneminin büyük olduğu sektörlerde çalışan sağlık personeli memnuniyetinin oranının yüksek olması önem arz etmektedir. Memnuniyet ifadesi bireysel beklentileri, iş ortamındaki motivasyonu, işe ve iş yerine bağlılığı içinde barındırır ve her birey için farklı anlamları içerir. Sağlık hizmetlerinin odak noktası insandır. Bu nedenle yapılan işler dikkat gerektirir ve verilen hizmette hata olmaması gerekir. Çalışanlar memnuniyet oranının yüksek olduğu işleri yaptığı sürece beklenen kaliteli hizmet, alıcılara etkili bir şekilde ve kısa zamanda ulaşır.

Çalışma yaşamı insanların gün içinde vakitlerinin büyük bir bölümünü almaktadır. Bu zamanın kaliteli ve çalışanlar tarafından istekli bir şekilde geçirilmesi çalışma sonucu ortaya konan çabaların kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışma yaşamında konu sağlık olduğunda bu durum diğer çalışma alanlarına nazaran daha fazla önem arz etmektedir. Çünkü sağlık çalışanları insan hayatı gibi çok hassas ve hata kabul etmeyen, telafisi mümkün olmayan bir alanda faaliyette bulunmaktadır.

Çalışmada Tekirdağ ili Kamu Hastaneler Birliği Kurumları ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan sağlık personelinin memnuniyet durumu incelenmiştir. Sağlıkta dönüşüm ile yapılan yenilikler sayesinde sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin arttığı, medyanın halkın sağlık sistemine ve sağlık

alışanlarına bakış açısını olumsuz yönde etkilediği, altyapı sorunlarının, personel eksikliğinin alışan ve hasta memnuniyet seviyesini dşrdğ, ynetici-alışan arasındaki ilişkinin sunulan hizmetin kalitesini arttırmaktaki nemi yapılan alışmanın bulgularında görülmektedir.

Anahtar Szckler: sağlık alışanı, memnuniyet, Tekirdağ, sağlık hizmeti

ABSTRACT

Health services, serves as an important part for the country's economy. In our country, the studies for the implementation of efficient and quality manner of health services has been an issue discussed much more on lately. Health workers who work in health organizations must be trained and equipped, and they must be managed by professional people to reach the expected level of quality and efficiency in health care services like all these sectors. Hospitals are the largest production unit of the health care providers. Therefore, a large part of the service production has taken to hospitals. For this reason, it becomes important to be managed in accordance with the present management approach and the necessity of providing quality services to service recipients.

Health care workers' proportion of satisfaction must be high in a sector where it is important of human relationships. Satisfaction expression of individual expectations, motivation in the workplace, instead embodies a commitment to work and work includes different meanings for each individual. The focus of health care is a human. This requires attention to the work done and therefore should not fault the service. The expected quality of service as long as employees do the work in the high satisfaction rate reaches there effectively and in a short time.

Working life is a big part of the time in people's day. This time the quality and willingness to put in the way by the employees working results are also significantly affect the quality of the effort been revealed. This situation is more important than the other working areas when the working life of health issues. Because human life, such as health care workers who do not accept very precise and error, they are not able to operate in an area of compensation.

In our study we are examined the status of health care professionals' satisfactions who are working in Tekirdag Namik Kemal University Health Research and Application Center and Tekirdag The Association of Public Hospitals and Institutions. Our study findings are; through innovation to increase their level of satisfaction with health transformation of health workers; media adversely affect public health systems and health workers point of view; infrastructure problems, lack of staff and employees to reduce the level of patients satisfaction; the relationship between manager-employee increases the quality of the offered services.

Keywords: healthworker, satisfaction, healthservices, tekirdag

İÇİNDEKİLER

Teşekkür	i
Özet	ii
Abstract	iv
İçindekiler	vi
Giriş	1

BÖLÜM I

1. SAĞLIK HİZMETLERİ	2
1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Özellikleri	2
1.1.1. Çıktının Tanımlanması ve Ölçümü Zordur	2
1.1.2. Çok Sayıda Meslek Grubu Birlikte Hizmet Verir	2
1.1.3. Yapılan Faaliyetlerin Çoğu Acil ve Ertelenemeyecek Özelliktir	2
1.1.4. Yüksek Düzeyde Uzmanlaşma Vardır	2
1.1.5. Sağlık Hizmetlerinin Birincil Amacı Kar Etmek Değildir	2
1.1.6. Sağlık Sektörü Diğer Sektörlere Oranla Çok Hızlı Değişip Gelişen Bir Sektördür	3
1.1.7. Sağlık Hizmetleri Endüstrisinde Tüketicilerin, Pazarda Sunulan Hizmetleri Satın Almak Konusunda Seçenekleri Kısıtlıdır	3
1.1.8. Tüketicilerin Akılcı Olmayan Davranışları	3
1.1.9. Ürün ve Kalite Belirsizliği	4
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	4
1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	4
1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	4
1.2.2.1. Birinci Basamak	5
1.2.2.2. İkinci Basamak	5
1.2.2.3. Üçüncü Basamak	5
1.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	5

İKİNCİ DÖLÜM

2. HİZMET SEKTÖRÜNDE SAĞLIK İŞLETMELERİ	6
2.1. Sağlık İşletmelerinin Özellikleri ve Amaçları	6
2.2. Hastane İşletmeleri	6
2.2.1. Hastane İşletmelerinin Özellikleri	7
2.2.1.1. Hastanelerin Hizmet Organizasyonu Özelliği	7
2.2.1.2. Hastanelerin Matriks Yapıdaki Faaliyet Organizasyonu	7
2.2.2. Hastane İşletmelerinin Diğer İşletmelerden Farklılıkları	8

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM	9
3.1. Sağlık Politikaları	9
3.1.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı	9

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE KARŞILAŞILAN	
SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	10
4.1. Verilerin Toplanması	10
4.2. Yöntem	11
4.3. Araştırma Bulguları	11

SONUÇ	50
KAYNAKÇA	52
EKLER	54

GİRİŞ

Sağlık; sadece bireyde hastalık, sakatlık olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık temel üç tane ölçüte sahiptir. Bedensel iyilik, vücudu oluşturan doku ve organlarda herhangi bir eksiklik, bir işlev bozukluğu ve mikrop taşıma durumlarının olmamasıdır. Ruhsal iyilik, yaşına uygun olarak düşünebilme, düşündüklerini anlaşılır bir halde ifade edebilme, başka kişileri anlayabilme, yersiz ağlama ve gülme durumlarının olmaması, güçlüklerle başa çıkabilme, koşullara uygun hareket edebilme, kişinin kendisiyle barışık olma halidir. Sosyal iyilik ise nerede ve nasıl davranacağını, sorumluluklarını bilme, insanlarla iyi ilişkiler içinde olup, kişilere hoşgörülü davranma ve çevresiyle barış içinde olma halidir.

Türkiye'de sağlık konusu; "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" ifadesi ile Anayasa'da yer almıştır. Her insan, sağlıklı bir ortamda yaşama hakkına sahiptir. Sağlık konusu İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nin 25. maddesinde : "Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır." şeklinde ifade edilerek yer almıştır.

Sağlık hakkı kişinin temel haklarından biridir. İnsanlar, sağlık konusunda eşit haklara sahiptirler. Beden ve ruh sağlığını yitiren kişiler, sahip oldukları diğer haklarını ve özgürlüklerini de tam kullanamaz.

Yaşama hakkı insanların sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerin başında gelmektedir. Yaşam ancak sağlıklı bir şekilde devam ederse insanlar huzurlu ve kaliteli bir hayat sürer. Bu sebeple bireylerin yaşama hakkını güvenceye kavuştururken, tıbbın ulaştığı son gelişmeleri de göz önüne alarak gerekli sağlık olanaklarını seferber etmek devletin görevidir.

Kaliteli, sürekli sağlık hizmeti almak herkesin hakkıdır. Sağlık hizmeti veren çalışanların iyi şartlarda çalışması, kurum içi iletişimin sağlıklı olması gerekmektedir. Çalışmada Tekirdağ ilinde bulunan Kamu Hastaneler Birliği Kurumları ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü'nde çalışan sağlık çalışanlarının memnuniyet durumları araştırılmıştır.

1. SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Özellikleri

Sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi, rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümünü sağlık hizmetleri kapsamaktadır.

1.1.1. Sağlık Hizmetlerinde Çıktının Tanımlanması ve Ölçümü Güçtür

İnsan, sağlık hizmetlerinin çıktısıdır. Çıktının sonucunu üretim aşamasında görmek imkansızdır. Örneğin; bir kanser hastasına uyguladığımız kemoterapinin sonuçlarına hemen ulaşmak mümkün değildir.

1.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Birden Fazla Meslek Grubu Birlikte Hizmet Verir

Sağlık işletmelerinde çok sayıda değişik meslek gruplarından uzmanlar hizmet verir (doktor, hemşire, eczacı, laborant v.s.). Bunun yanı sıra teknik grup (su tesisatı tamir, elektrik tesisatı v.s.), bilgi işlem, yemekhane, çamaşırhane, eğitim, danışmanlık gibi farklı meslek dallarından oluşan ekipler de sağlık işletmelerinde verilen hizmetin bir parçasıdır.

1.1.3. Yapılan Faaliyetler Acil ve Ertelenemez Özelliğe Sahiptir

Sağlık işletmelerinde kesintisiz bir şekilde hizmet verilmektedir. Sağlık problemi olan kişiler her zaman sağlık hizmetinden faydalanabilir. Sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin geri çevrilmesi mümkün değildir. Hastaların sağlık hizmetinden faydalanmasının ertelenmesi de mümkün değildir. (Kavuncubaşı, 2000).

1.1.4. Üst Düzeyde Uzmanlaşma Alanları Vardır

Yeni hastalıkların ortaya çıkması, var olan hastalıkların teşhis ve tedavilerinde yapılan değişiklik, gelişen teknolojiyle birlikte yeni tedavi yöntemlerinin ortaya çıkması, uzmanlaşma oranını yükseltmiştir.

1.1.5. Sağlık Sektörü Diğer Hizmet Sektörlerine Kıyasla Daha Hızlı Değişen ve Gelişen Bir Sektördür

İnsanların hastalıklar karşısındaki çözüm arama halleri insanları bu alanda araştırmaya ve düşünmeye yöneltmiştir. Bu nedenle sağlık sektörü daha hızlı değişen ve gelişen bir sektör haline gelmiştir.

1.1.6. Sağlık Hizmetleri alanında Tüketicilerin, Hizmetleri Satın Almak Konusunda Seçenekleri Kısıtlıdır

Üretim yapan işletmeler malını piyasaya sunduktan sonra mala ihtiyaç duyan kişi ürünü ya da alternatifi olan ürünlerden birini seçme şansına sahiptir. Fakat sağlık hizmetlerinde hizmeti almakta karar verici olan hasta değildir. Hasta ancak isteğini hekime bildirebilir. Doktor bu isteğe muayene, tetkik sonucunda karar verir (Toker, 1999).

1.1.7. Sağlık Hizmeti Alan Kişilerin Akılcı Olmayan Tutumları

İnsanlar akılcı davranışlar sergileyerek seçim yaparlar. Fakat kişiler sağlık hizmetlerinde aşağıda belirtilen üç durumda akılcı tutum sergileyemeyebilirler;

- Akli dengesi yerinde olmayan hastalar
- Bazı kişiler hasta olmalarına rağmen sağlık hizmeti talebinde bulunmamaktadırlar. Bu durum hastalıkların belirlenmesine yönelik verilen hizmetleri devreye sokmaktadır. Örneğin gezici göz muayenesi.
- Acil durumdaki birçok hastada talebi belirleyecek durumda değildir. (Odabaşı, 1994).

1.1.8. Ürün ve Kalite Belirsizliği

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verilen hizmetten duyulacak memnuniyeti önceden tahmin etmek zordur. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalıkları ve görecekleri tedavi hakkında çok fazla bilgiye sahip olmamaları sebebiyle, riski azaltıp kaliteli hizmet alabilmek için hekim ve diğer sağlık personeline güven duymak durumundadır (Odabaşı, 1994).

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflara Ayrılması

Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici hizmetler olarak sınıflara ayrılabiliriz.

1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hızlı bir şekilde gelişme göstermektedir. Koruyucu sağlık hizmetinin amacı hastalığın önlenmesini sağlamaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri, çevre sağlık koşullarının iyileştirilmesi, halkın sağlık ve hastalıklar konusunda bilinçlendirilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, ve aile planlaması gibi konularla ilgilenmektedir. Bu hizmetleri, sağlık ocakları, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezleri (AÇSAP), verem savaş dispanserleri ve benzeri sağlık kuruluşları vermektedir (Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, Yıl:4, Sayı:4).

1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını kapsayan sağlık hizmetleridir. (Soysal vd., 1993).

Tedavi edici sağlık hizmeti veren kuruluşlar, ayakta ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere iki grupta toplanabilir. Ayakta tedavi hizmetleri, hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili hizmetleri kapsar (Kavuncubaşı, 2000). Tedavi edici sağlık hizmetleri hizmet alanı göz önüne alınarak sınıflandırılabilir :

1.2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Evde ve ayaktan yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Aile hekimlikleri, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri birinci basamak tedavi edici hizmetlerin verildiği yerlerdir. Hastalar birinci basamakta tedavi edilemezse ikinci basamağa sevk edilir.

1.2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastaların yatırılarak ve ayaktan poliklinik hizmeti verilerek tanı ve tedavi hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarıdır. Tanı ve tedavi süreci boyunca hasta hekim ve diğer sağlık personeli gözetiminde olur. Bu kurumlarda her türlü tıbbi araç bulunur (Ak, 1999).

1.2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Özel dal hastaneleridir. En yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı gelişmiş tedavi merkezleridir. Onkoloji hastaneleri, göğüs hastalıkları hastaneleri, üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren kuruluşlara örnektir. Tedavi edici hizmetlerin gruplandırılmasının amacı, basamaklar arasında hasta sevk sisteminin gerekliliğinin önemini vurgulamaktır.

1.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Bedenen ya da ruhen sakatlık hali olan kişilerin kimseye bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürmek amacıyla yapılan çalışmalardır. Rehabilitasyon hizmetlerinin amacı kişileri sağlıklı hallerine mümkün olduğu oranda kavuşturmak, yeni durumuna alıştırmak topluma uyumlu bireyler haline getirmektir (Sözen, 2002).

2. HİZMET SEKTÖRÜNDE SAĞLIK İŞLETMELERİ

2.1. Sağlık İşletmelerinin Özellikleri ve Amaçları

Türkiye'de sağlık hizmetleri büyü ölçüde devlet tarafından sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ve işletmelerinin öncelikli amacı insanların ihtiyaçlarının giderilmesidir. (Kıral, 1978).

Sağlık işletmelerinin amacı genel ve özel olarak ikiye ayrılır. Karlılık sağlamak genel amaçlardan biridir. Kârlılık müşteri memnuniyetini ve büyümeyi önemli ölçüde etkiler. Bu nedenle önemlidir. Kâr, bu kadar önemli olmasına karşılık, sağlık hizmetlerinde birinci amaç değildir. Çünkü sağlık parayla satın alınamaz, sağlık üzerine pazarlık yapılamaz, tehir edilemez. Bu nedenlerden dolayı sağlık işletmelerinde kârlılık önemlidir ancak hiçbir koşulda birinci öncelikli olamaz (Fişek, 1993).

Sağlık işletmelerinde bir diğer genel amaç sürekliliktir. Süreklilik, sonsuza kadar var olmaktır. Sağlık işletmelerinin kendini geliştirerek varlığına sonsuza kadar devam etmesi, topluma her zaman kaliteli, verimli hizmet sunması gerekmektedir.

Sağlık işletmelerinin özel amaçları, verdiği sağlık hizmetinin özelliğine göre değişir. Örneğin, AÇSAP'ın hizmet amacı ile onkoloji kliniklerinin var oluş amacı farklıdır.

2.2. Hastane İşletmeleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre hastaneler, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır.”

Yataklı Tedavi Kurumlar Hastane Yönetmeliği (YTKHY) hastanelerin amacı, “modern çağın icaplarına ve gereklerine uygun, süratli, disiplinli, üstün kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır” demektir.

Herkes hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürme isteği içindedir. Bu isteğin gerçekleşmesine imkan sağlayan kurumların başında hastaneler gelmektedir. Kişiler hekim ve diğer sağlık personeli gözetiminde tüm tıbbi imkanlardan faydalanarak hastanelerde tedavi görebilmektedir.

2.2.1. Hastane İşletmelerinin Özellikleri

Hastane işletmelerinin sahip olduğu özellikler aşağıdaki başlıklarda incelendiği gibidir.

2.2.1.1. Hastane İşletmelerinin Hizmet Organizasyonu Özelliği

Hastanelerde sunulan hizmetten faydalanan tüketiciler hastalardır. Tanı, teşhis ve tedavi için hizmet veren kuruluşlar olan hastaneler varlıklarını sürdürebilmek için hastalara verdikleri hizmeti kaliteli ve yarar sağlar şekilde sunmalıdırlar.

Hastalar tanı, teşhis ve tedavi konusunda yeterince bilgi sahibi değildir. Bu konuda hastayı korumak, kaliteli ve gerekli hizmeti vermek hastane personelinin görevidir.

2.2.1.2. Hastane İşletmelerinin Matriks Yapıdaki Faaliyet Organizasyonu

Hastanelerde verilecek hizmetin fonksiyonlarına göre gruplandırılması ve bunun yanı sıra proje organizasyonu ile birlikte yürütülmesi sonucu ortaya çıkan organizasyon yapısına matriks organizasyon denir.

Hastane işletmelerinde verilen hizmetler sınıflandırılmış ve bu sınıflara uygun personellerce hizmet verilmesi sağlanmıştır. Hemşirelik hizmetleri, tıbbi sarf hizmetleri, ameliyathane hizmetleri şeklinde yapılan sınıflandırmalar fonksiyonel örgütlenmeye örnektir.

2.2.2. Hastanelerin Diğer İşletmelerden Farkları

- Kişilerin sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyulacağı belli değildir. Sağlık hizmeti sürekli verilen bir hizmettir.
- Hasta alacağı hizmetin özelliği hakkında bilgiye sahip değildir.
- Hasta sağlık hizmetini alıp almama konusunda seçme hakkına sahip değildir. Hizmet ihtiyacını hızlı bir şekilde gidermek ister.
- Hata payı yoktur. Hızlı, dikkatli ve kaliteli hizmet verilmesi gerekmektedir.
- Sağlık çalışanları hastaların psikolojik durumunu göz ardı etmeden hizmet verir. Bu durum memnuniyet durumunu doğrudan etkiler.
- Sağlık hizmetleri birden fazla uzmanlık gerektirir. Karışıktır, güçtür.
- Fiziksel şartları, binanın yapısı farklıdır. Temizlik sağlık işletmelerinde dikkat edilmesi gereken en önemli konulardandır.
- Sağlık çalışanları arasında bayanlar çoğunluktadır.
- Bir hastanın ve hastalığın tedavisi ile birden fazla sağlık personeli ilgilenir (Sözen, 2002).

3. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

Sağlıkta dönüşüm programının amacı sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır.

3.1. Sağlık Politikaları

Selçuklu-Osmanlı tıp geleneğinde süreklilik yanında, sağlık hizmetlerinin organizasyonunda da bir kültür birliğinin varlığı söz konusudur. Cumhuriyetimizin kuruluşu ile birlikte bu yapı geliştirilirken, bütün kurumları ile devlet örgütlenmesi ve hizmet politikalarının oluşturulmasında daha çok batıya dönük bir yol izlenmiştir. Sağlık politikaları bu süreçte, dünyadaki eğilimlerden bağımsız kalamayarak, temel tercih değişiklikleri göstermiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2008)

3.1.2. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sekiz adet amaç belirlenmiş ve bu amaçlara ulaşmak hedeflenmiştir.

- 1- Planlı hareket eden ve düzenli bir şekilde faaliyetleri denetleyen bir Sağlık Bakanlığı,
- 2- Tüm birimleri bir çatı altında toplamak için genel sağlık sigortası,
- 3- Kolay ulaşılabilen, sürekli sağlık hizmeti,
 - a) Yenilenmiş ve daha güçlü aile hekimliği,
 - b) Uygun şekilde yapılandırılan sevk sistemi,
 - c) İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık kurumları,
- 4- Eğitimli ve tecrübeli olup, motive bir şekilde hizmet veren sağlık personeli,
- 5- Sağlık sistemine destek olacak eğitim, bilim kuruluşları,
- 6- Özellikli ve verimli bir hizmet için kalite ve akreditasyon,
- 7- ilaç, tıbbi malzeme kullanımı, alımı ve depolanması için yapılanma,
- 8- Etkin ve verimli bilgi için: sağlık bilgi sistemi.

2003 yılında duyurulan sağlıkta dönüşüm programı eski tecrübelerden, dünya çapında başarıya ulaşmış sağlık politikalarından yararlanılarak hazırlanıp icraata geçilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

4. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Araştırma, Tekirdağ ilinde faaliyet gösteren Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı sağlık kuruluşlarında ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü'nde çalışan sağlık personelinin sağlıkta dönüşüm programı sonrasında yaşadıkları sorunları, beklentileri, genel olarak sağlık sektörüne bağlı memnuniyet düzeylerinin ortaya konulmasına yöneliktir.

Çalışmamızın temel inceleme konusu hastanelerde çalışan sağlık personelinin sorunlarının tespit edilmesi ve incelenmesidir.

Araştırma 2014 yılı 8 Ağustos – 19 Ağustos tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın ana kitlesini Tekirdağ merkezdeki Kamu Hastaneler Birliği Kurumu Tekirdağ Devlet Hastanesi, Tekirdağ Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. Bu hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları seçilmiştir. Bunlar doktor, hemşire, veri giriş elemanı, tekniker, yardımcı sağlık personeli, sağlık memurudur.

4.1. Verilerin Toplanması

Araştırma Tekirdağ ilinde faaliyet gösteren 3 sağlık kurumunun çalışanları ile yapılmıştır. Yüz yüze konuşma yöntemi uygulanarak anket yapılmıştır. Anket 36 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 7 tanesi demografik özellikler ile ilgili, 29 tanesi likert ölçekli maddelerden oluşmaktadır.

Likert ölçekli maddelerin şıklarında “hiç katılmıyorum”dan “tamamen katılıyorum”a kadar giden 5’li seçenek sistemi kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formu ekte yer almaktadır. Katılımcılara soru hakkında 5 dereceli ve dengeli bir ölçek verilmiştir. En olumlu şıkka en yüksek puan, en olumsuz şıkka ise en düşük puan (1= tamamen katılmıyorum, 5= tamamen katılıyorum) verilerek yapılmıştır.

4.2. Yöntem

Ankette kullanılan likert ölçekli maddelerin güvenilirliği analiz edilmiştir. Ölçeğe faktör analizi yapılmış ve belirlenen alt boyutların Kurksal – Wallis testi ile test edilmiş ve bulgulara yönelik yorum yapılmıştır.

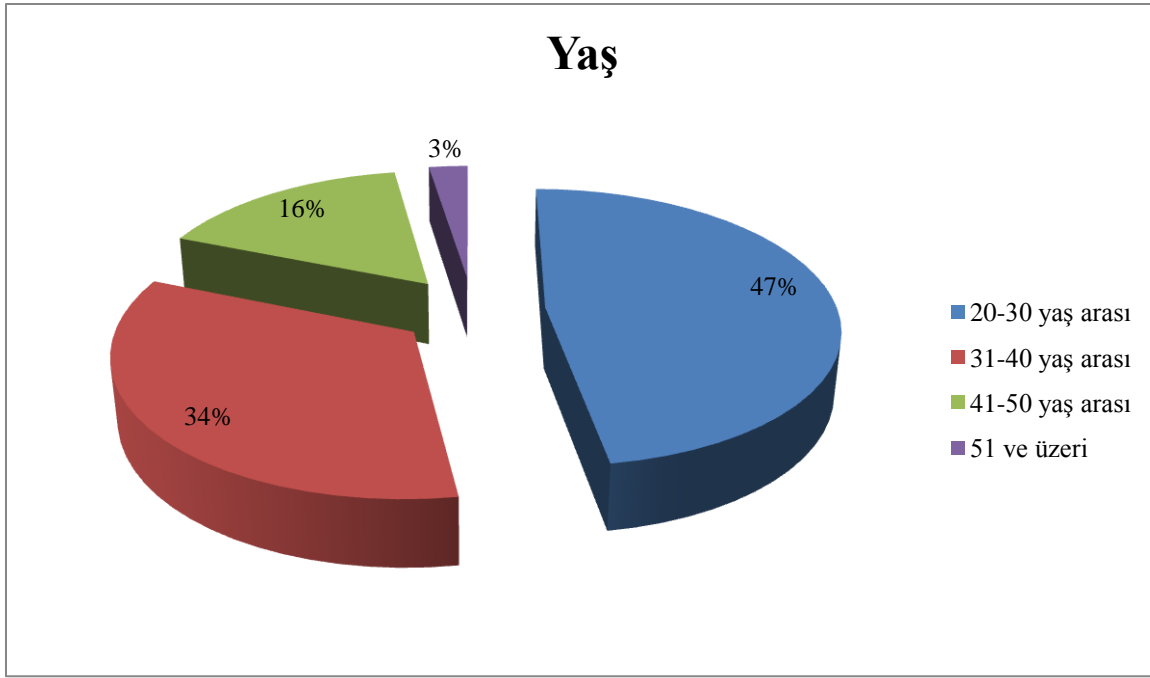
Çalışmada sorulan likert ölçekli maddelerin çalışanlar tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı Cronback testi ile test edilmiştir. Test sonucu anketin % 63,3 (güvenilirlik katsayısı) oranında güvenilir bir anket olduğu ortaya çıkmıştır.

4.3. Araştırma Bulguları

Tablo 1.a.

Özellik	Sayı	%
Yaş		
20-30	58	47,5
31-40	41	33,6
41-50	20	16,4
51 ve üzeri	3	2,5
Toplam	122	100

Grafik 1.a.

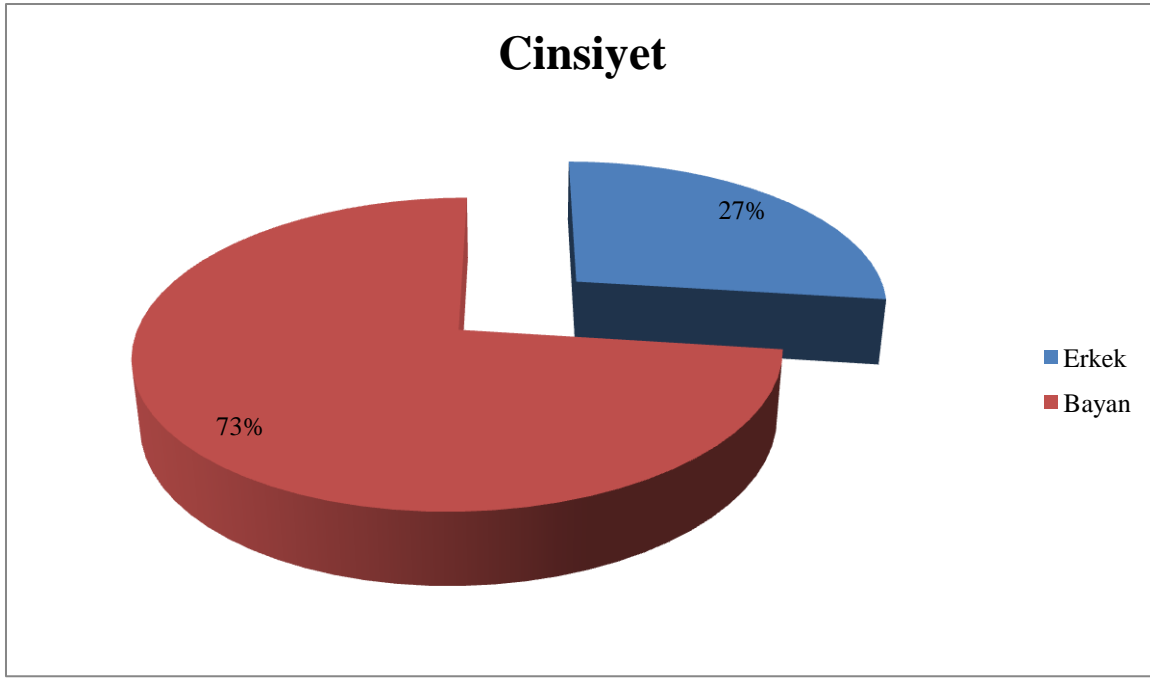


Araştırmaya katılanların %47,5'i 20-30, %33,6'sı 31-40, %16,4'ü 41-50, %2,5'i 51 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların çoğunluğu 20-30 yaş aralığındadır.

Tablo 1.b.

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	33	27
Kadın	89	73
Toplam	122	100

Grafik 1.b.

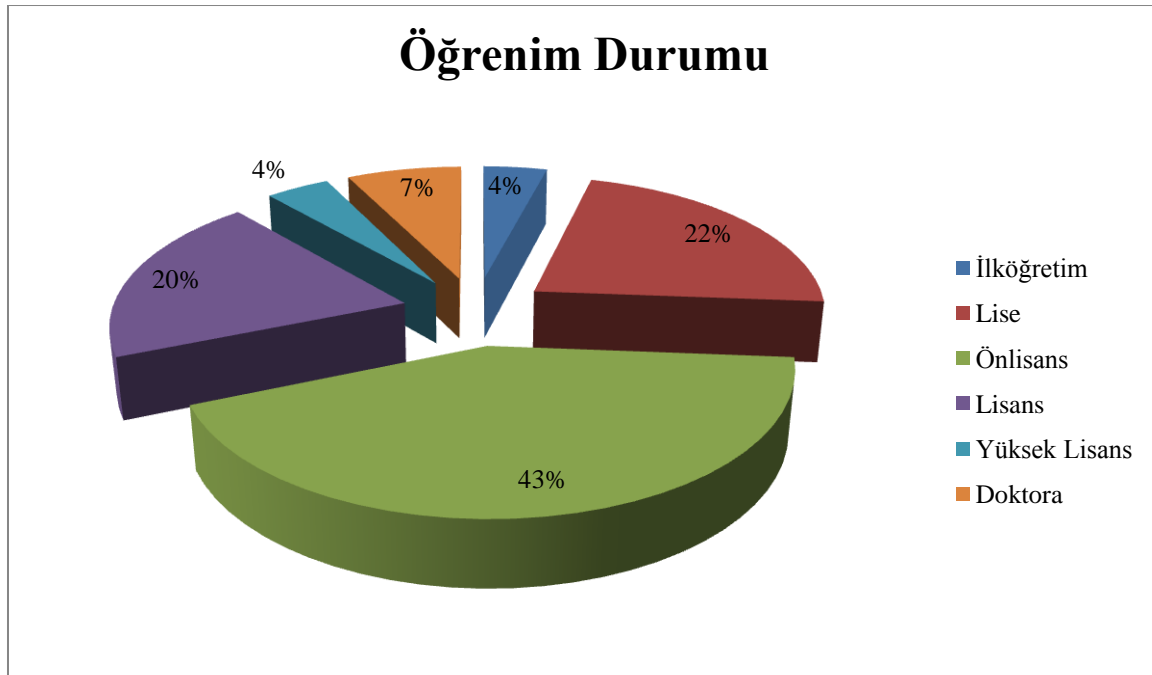


Katılımcıların %73'ü kadın, %27'si erkektir. Tabloda görüldüğü gibi sağlık hizmeti verip, çalışmamızı destekleyen katılımcıların çoğunluğu kadındır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımı grafiği incelendiğinde kadın katılımcıların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Tablo 1.c.

Özellik	Sayı	%
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	5	4,1
Lise	27	22,1
Önlisans	52	42,6
Lisans	24	19,7
Yüksek Lisans	5	4,1
Doktora	6	7,4
Toplam	122	100

Grafik 1.c.

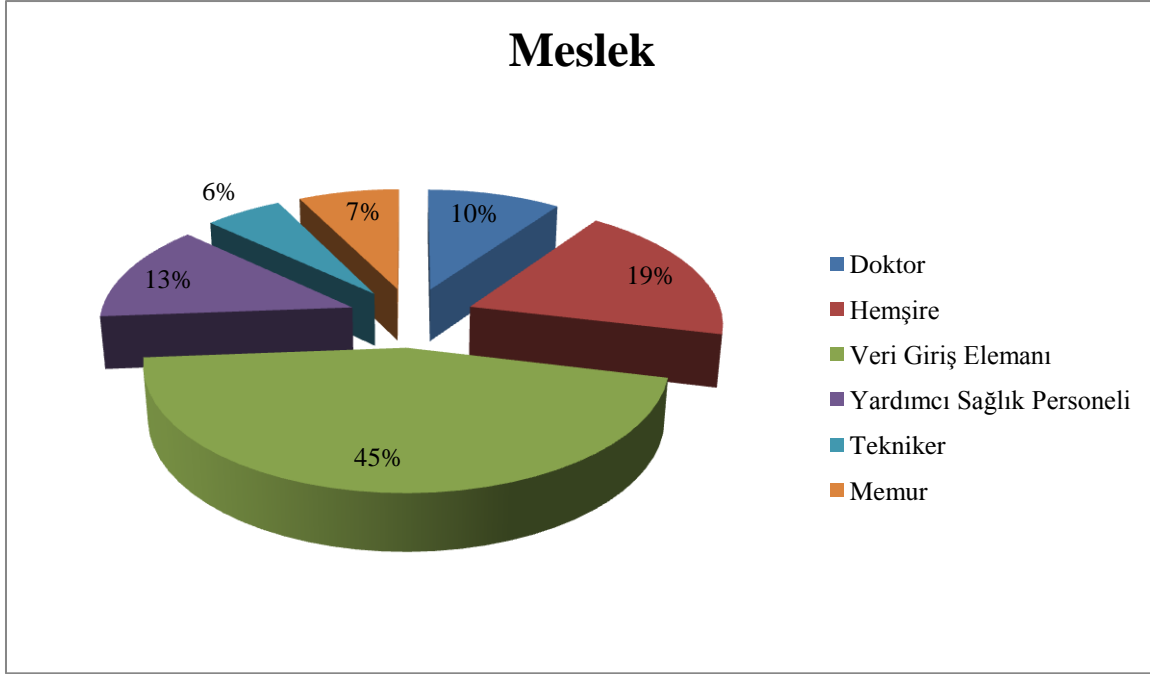


Ankete katılan sağlık çalışanlarının %42,6'sı önlisans, %22,1'i lise, %19,7'si lisans, %7,4'ü doktora, %4,1'i yüksek lisans, %4,1'i ilköğretim mezunudur. Sağlık kurumlarında eğitimli personelin görev alması kaliteli hizmet sunumu açısından oldukça önemlidir. Grafik incelendiğinde katılımcı sağlık personelinin çoğunun en az önlisans mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 1.d.

Özellik	Sayı	%
Meslek		
Doktor	12	9,8
Hemşire	32	26,7
Veri Giriş Personeli	55	45,1
Yardımcı Sağlık Personeli	16	13,1
Tekniker	7	5,7
Sağlık Memuru	9	7,4
Toplam	122	100

Grafik 1.d.

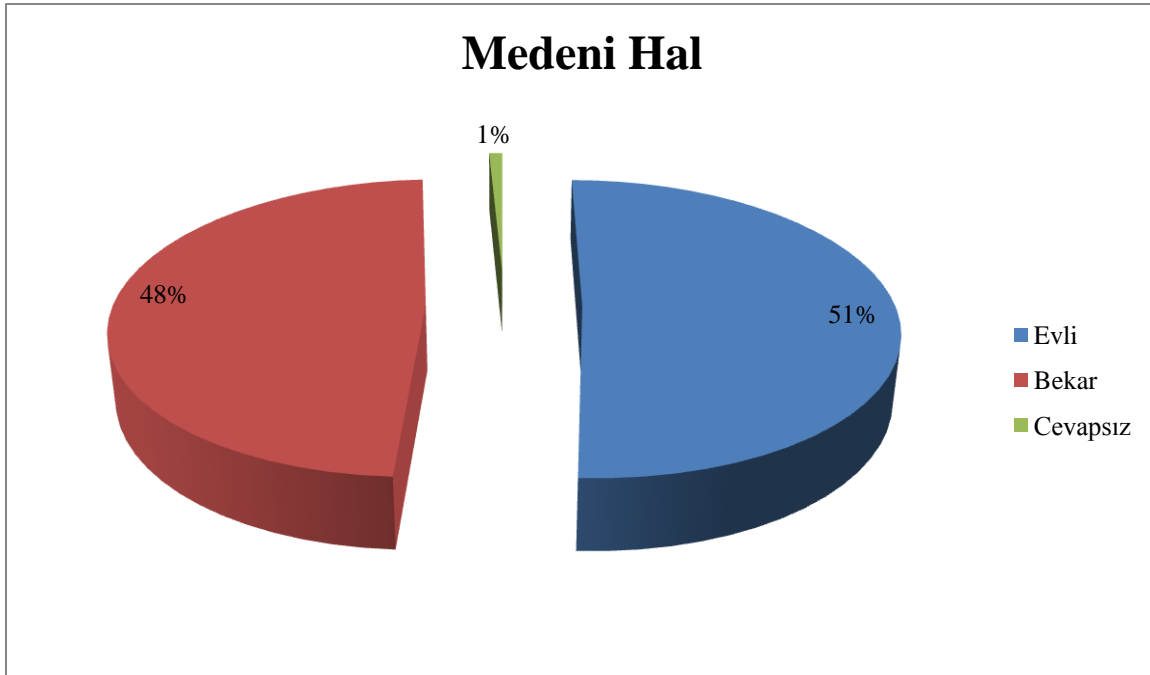


Araştırma örneklemini oluşturanların %45,1'i veri giriş elemanı, %26,7'si hemşire, %13,1'i yardımcı sağlık personeli, %9,8'i doktor, %7,4'ü sağlık memuru, %5,7'si teknikerdir.

Tablo 1.e.

Özellik	Sayı	%
Medeni Durum		
Evli	62	50,8
Bekar	60	49,2
Toplam	122	100

Grafik 1.e.

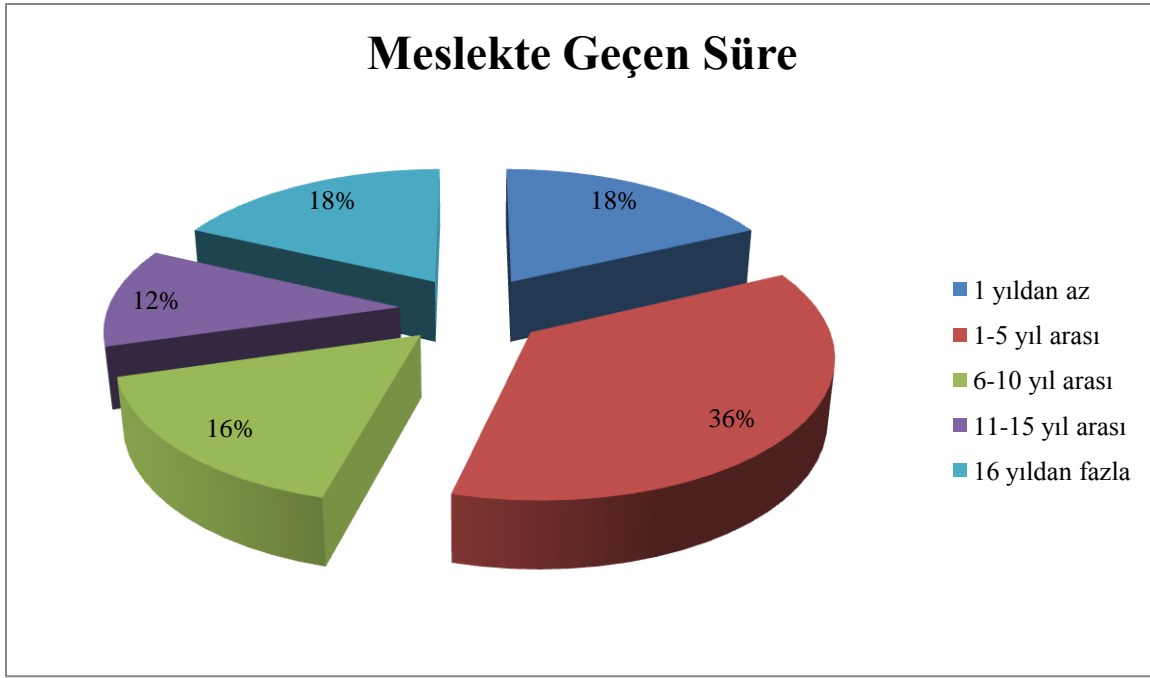


Katılımcıların %50,8'i evli, %49,2'si bekarıdır. Evlenip ayrılmış olan katılımcılar da bekar sayılmıştır. Grafik ve tablo incelendiğinde ankete katılan sağlık çalışanlarının çoğunun evli olduğu görülmektedir.

Tablo1.f.

Özellik	Sayı	%
Meslekte Geçen Süre		
1 yıldan az	22	18
1-5 yıl	44	36,1
6-10 yıl	20	16,4
11-15 yıl	14	11,5
16 yıldan fazla	22	18
Toplam	122	100

Grafik 1.f.

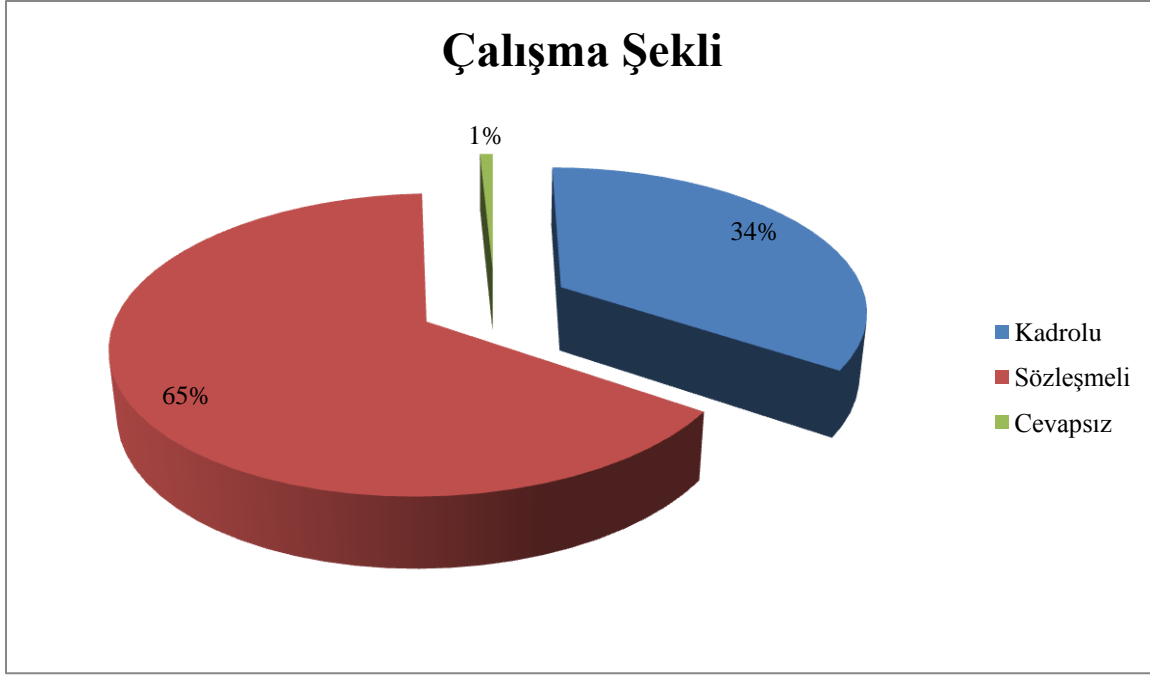


Araştırmaya katılanların %36,1'i 1-5 yıl, %18'i 1 yıldan az, %18'i 16 yıldan fazla, %16,4'ü 6-10 yıl, %11,5'i 11-15 yıl arasında çalıştıkları tabloda görülmektedir.

Tablo 1.g.

Özellik	Sayı	%
Çalışma Şekli		
Kadrolu	42	34,4
Sözleşmeli	79	64,8
Cevapsız	1	0,8
Toplam	122	100

Grafik 1.g.



Katılımcıların %64,5'i sözleşmeli, %34,4'ü kadrolu çalışmaktadır. Katılımcılardan 1 kişi bu soruya cevap vermemiştir.

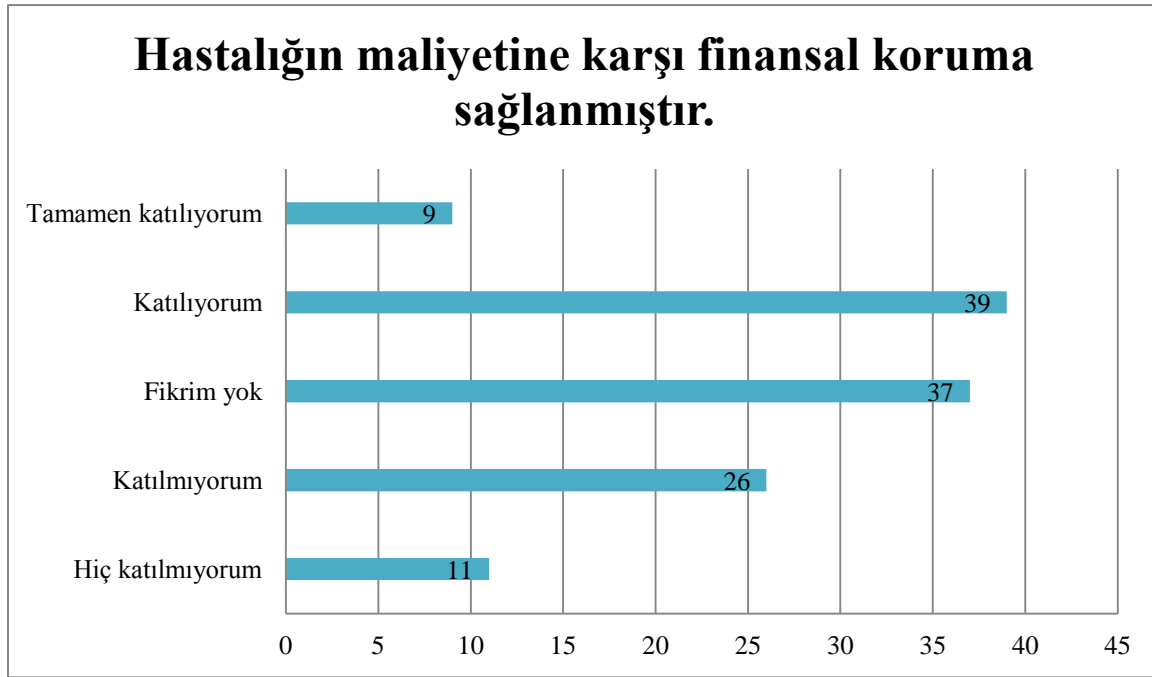
Sağlıkta Dönüşüm

Tablo 2.a.

Özellik	Sayı	%
Hastalığın maliyetine karşı finansal koruma sağlanmıştır.		
Hiç katılmıyorum	11	9
Katılmıyorum	26	21,3
Fikrim yok	37	30,3
Katılıyorum	39	32
Tamamen katılıyorum	9	7,4
Toplam	122	100

Grafik

2.a.

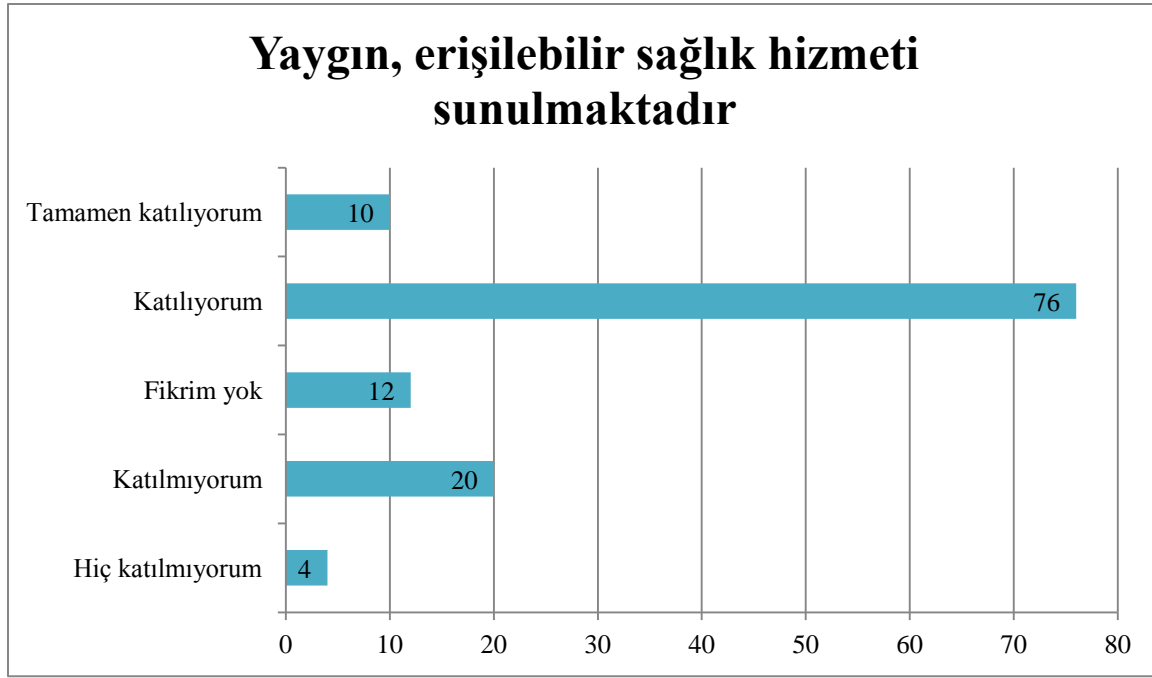


Hastalığın maliyetine karşı finansal koruma sağlanmıştır sorusuna katılımcıların %32'si katılıyorum, %7,4'ü tamamen katılıyorum, %21,3'ü katılmıyorum, %9'u hiç katılmıyorum, %30,3'ü fikrim yok cevabını vermiştir. %39,4 oranında olan katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabına rağmen %30,3 oranında olan fikrim yok cevabı ankete katılan sağlık çalışanlarının konu hakkında bilgilerinin kısıtlı olduğunu göstermektedir. Finansman bir sağlık sistemi üzerinde oldukça etkilidir. Paranın hangi oranda kullanılabileceği, sağlık hizmetleri maliyetlerinin ne derece kontrol edilebilir olduğunu belirler. Böylelikle hastalığın gerçek maliyeti belirlenir, gereksiz harcamaların önüne geçilir.

Tablo 2.b.

Özellik	Sayı	%
Yaygın, erişilebilir sağlık hizmeti sunulmaktadır.		
Hiç katılmıyorum	4	3,3
Katılmıyorum	20	16,4
Fikrim yok	12	9,8
Katılıyorum	76	62,8
Tamamen katılıyorum	10	8,2
Toplam	122	100

Grafik 2.b.

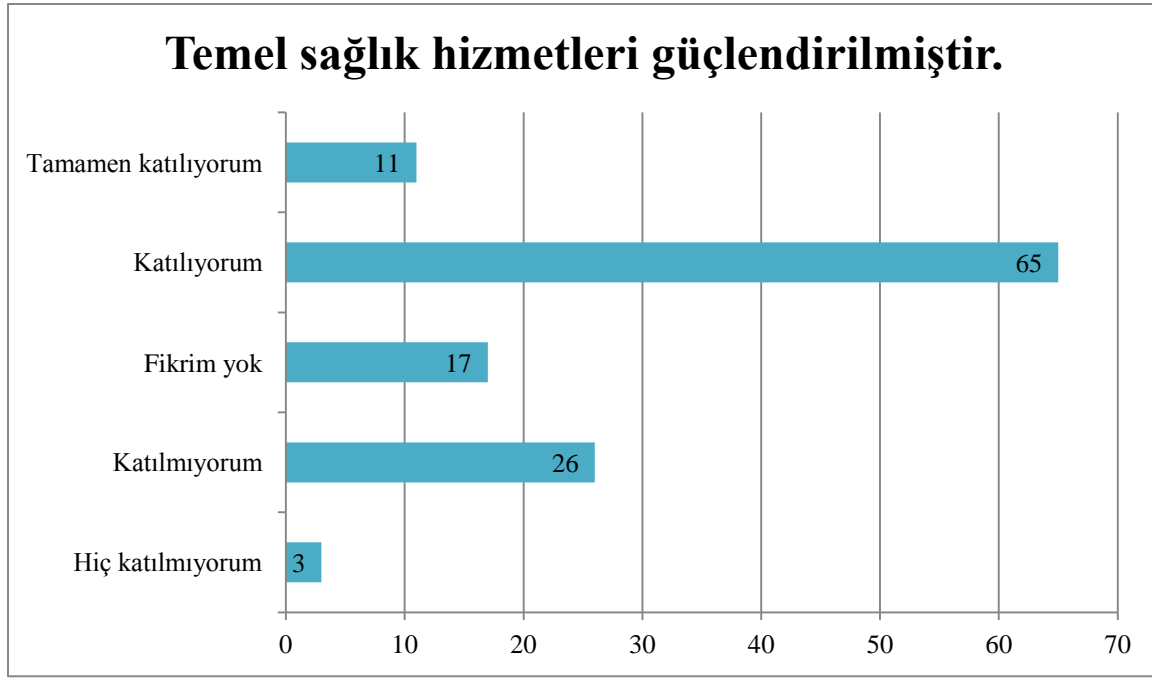


Katılımcıların %62,8'i yaygın, erişilebilir sağlık hizmeti sunulmaktadır sorusuna katılıyorum, %8,2'si tamamen katılıyorum, %16,4'ü katılmıyorum, %3,3'ü hiç katılmıyorum, %9,8'i fikrim yok cevabını vermiştir. Ankete katılan sağlık çalışanlarının %71'i katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vererek verilen sağlık hizmetinin kolay ulaşılabilir, toplumun her kesimini kapsayan, yaygın bir hizmet olduğunu belirtmiştir. Sağlık hizmetlerine erişim sosyal güvenlik sistemlerinin en önemli unsurlarındandır. Kişilerin sağlık hizmetlerine kolay erişebilmesi, mevcut hastalıkların daha da ilerlemesini önlemektedir.

Tablo 2.c.

Özellik	Sayı	%
Temel sağlık hizmetleri güçlendirilmiştir.		
Hiç katılmıyorum	3	2,5
Katılmıyorum	26	21,3
Fikrim yok	17	13,9
Katılıyorum	65	53,3
Tamamen katılıyorum	11	9
Toplam	122	100

Grafik 2.c.

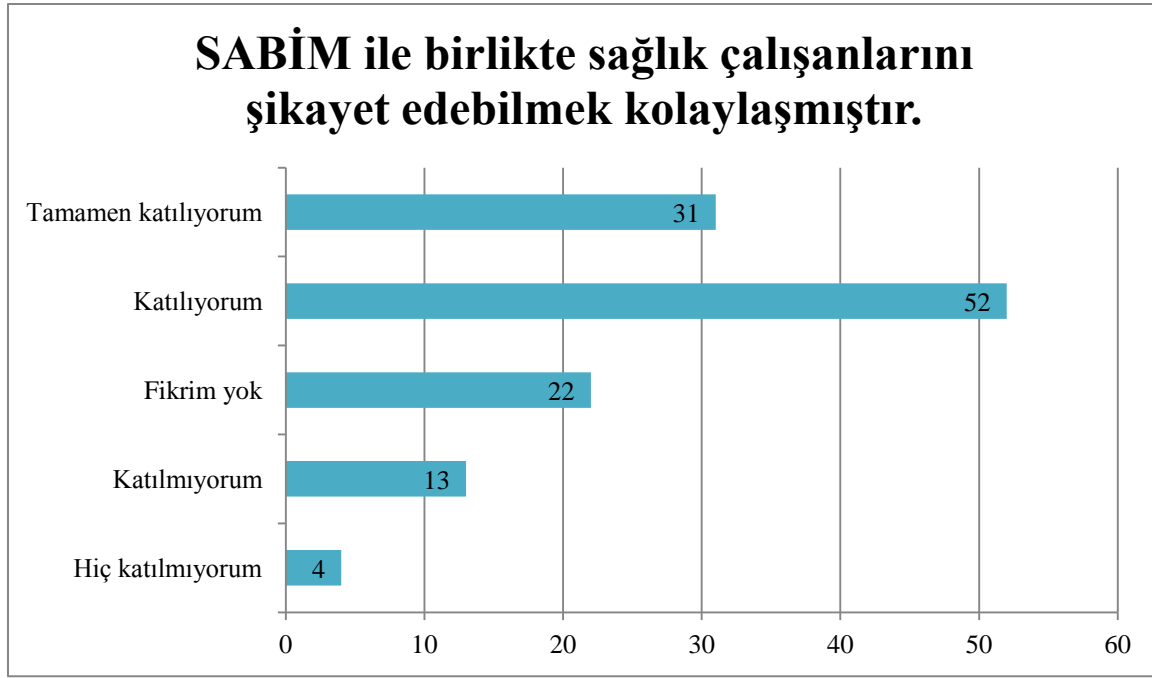


Temel sağlık hizmetleri g¼çlendirilmiřtir sorusuna ankete katılan sağlık çalışanlarının %53,3'¼ katılıyorum, %9'u tamamen katılıyorum, %21,3'¼ katılmıyorum, %2,5'i hiç katılmıyorum, %13,9' fikrim yok yanıtını vermiştir. Katılımcıların %62,3'¼ katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vererek var olan sistemin g¼çlendirildiđini d¼ř¼nd¼klerini g¼stermiřtir. Yapılan reformlar ile hasta ve hastalık risklerinin kapsamını ¼nemseyerek kişilerin beklentilerini karşılayan, t¼m sağlık hizmetleri basamaklarında sonuç almak için ¼nemli bir basamak olan temel sağlık hizmeti anlayışı benimsenmiştir.

Tablo 2.d.

¼zellik	Sayı	%
SABİM ile birlikte sağlık çalışanlarını şikayet edebilmek kolaylaşmıştır.		
Hiç katılmıyorum	4	3,3
Katılmıyorum	13	10,7
Fikrim yok	22	18
Katılıyorum	52	42,6
Tamamen katılıyorum	31	25,4
Toplam	122	100

Grafik 2.d.

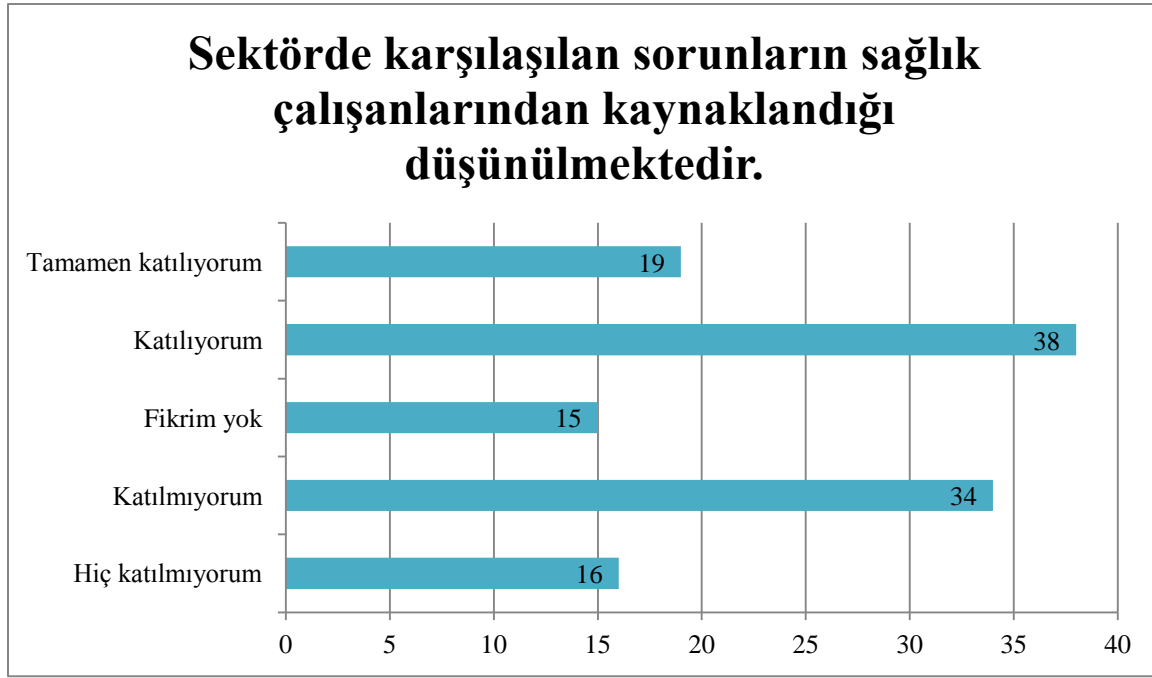


SABİM ile birlikte sağlık çalışanlarını şikayet edebilmek kolaylaşmıştır sorusuna katılımcıların %42,6'sı katılıyorum, %25,4'ü tamamen katılıyorum, %10,7'si katılmıyorum, %3,3'ü hiç katılmıyorum, %18'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Sağlık Bakanlığı İletişim merkezi (SABİM) sağlık sisteminin işleyişine yönelik bilgi vermek, sağlık sistemine yönelik talep ve eleştirileri almak, sağlık hizmeti alan kişilerin hizmetin herhangi bir aşamasında yaşadıkları sorunları iletebilmek, insan sağlığı için tehdit unsuru olduğu düşünülen su ve gıda imal-satış yerlerini bildirmek, sağlık sisteminde hizmet alımı sırasında duyulan memnuniyeti ve teşekkürleri iletebilmek için hizmet verir. Tabloda görüldüğü gibi ankete katılan sağlık çalışanları sağlık hizmeti alan kişilerin SABİM'i yukarıda bahsedilen hizmet alanlarından çoğunlukla sağlık hizmeti veren kişileri şikayet etmek amacıyla kullandığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 2.e.

Özellik	Sayı	%
Sektörde karşılaşılan sorunların sağlık çalışanından kaynaklandığı düşünülmektedir.		
Hiç katılmıyorum	16	13,1
Katılmıyorum	34	27,9
Fikrim yok	15	12,3
Katılıyorum	38	31,1
Tamamen katılıyorum	19	15,6
Toplam	122	100

Grafik 2.e.

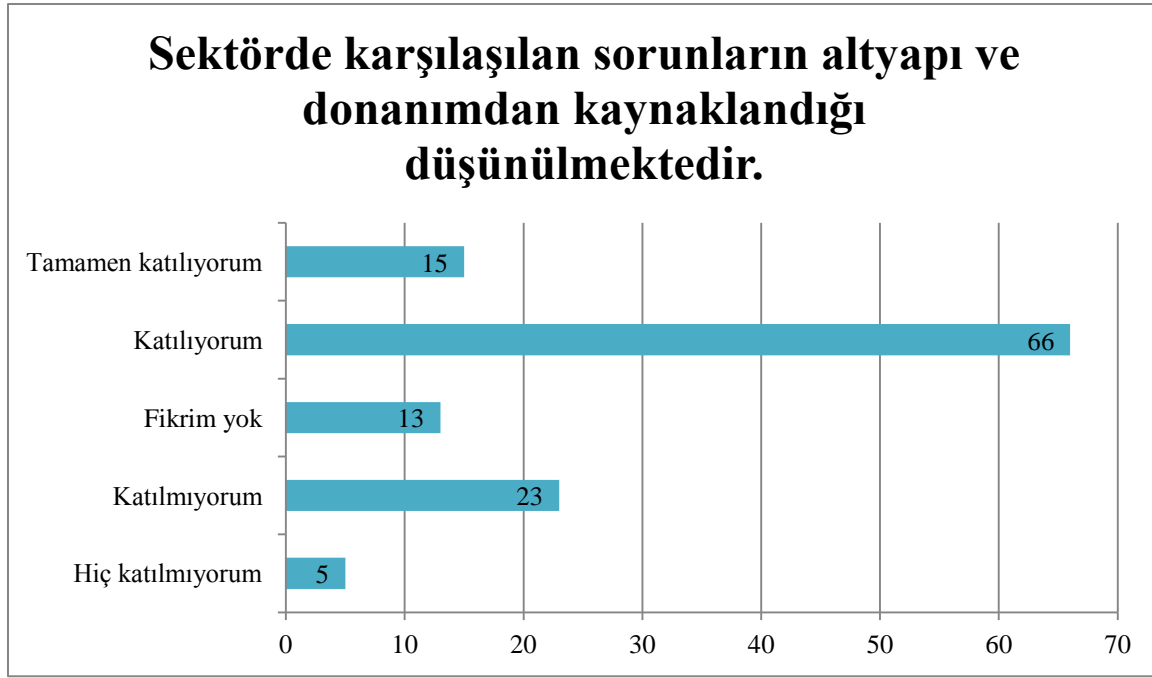


Katılımcıların %31,1'i sektörde karşılaşılan sorunların sağlık çalışanlarından kaynaklandığı düşünülmektedir sorusuna katılıyorum, %15,6'sı tamamen katılıyorum, %27,9'u katılmıyorum, %13,1'i hiç katılmıyorum, %12,3'ü fikrim yok cevabını vermiştir. Grafiğe bakıldığında katılımcı 122 kişiden 57'si katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hizmeti veren kişiler, beklentileri karşılayan, profesyonel bir şekilde sorunları çözebilen, donanımlı kişiler olmalıdır. Bu nedenle personel alımı yaparken eğitimli, tecrübeli, kişiler istihdam edilmelidir. İhtiyaca uygun bir hizmet içi eğitimle hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sayısı ve nitelikleri artırılmalıdır.

Tablo 2.f.

Özellik	Sayı	%
Sektörde karşılaşılan sorunların altyapı ve donanımdan kaynaklandığı düşünülmektedir.		
Hiç katılmıyorum	5	4,1
Katılmıyorum	23	18,9
Fikrim yok	13	10,7
Katılıyorum	66	54,1
Tamamen katılıyorum	15	12,3
Toplam	122	100

Grafik 2.f.



Sektörde karşılaşılan sorunların altyapı ve donanımdan kaynaklandığı düşünülmektedir sorusuna katılımcıların %54,1'i katılıyorum, %12,3'ü tamamen katılıyorum, %18,9'u katılmıyorum, %4,1'i hiç katılmıyorum, %10,7'si fikrim yok cevabını vermiştir. Çalışmamız Tekirdağ Devlet Hastanesi, Tekirdağ Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü'nde yapılmıştır. Bu kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının %66,4'ü kurumlarında altyapı ve donanım eksikliği olduğunu düşünmektedir. Bu sorun hasta ve çalışan memnuniyetini, verilen sağlık hizmetinin kalitesini olumsuz bir şekilde etkiler.

Tablo 2.g.

Özellik	Sayı	%
Günümüz sağlık sistemi sağlık risklerini kapsamada yeterlidir.		
Hiç katılmıyorum	18	14,8
Katılmıyorum	46	37,7
Fikrim yok	23	18,9
Katılıyorum	30	26,4
Tamamen katılıyorum	5	4,1
Toplam	122	100

Grafik 2.g.

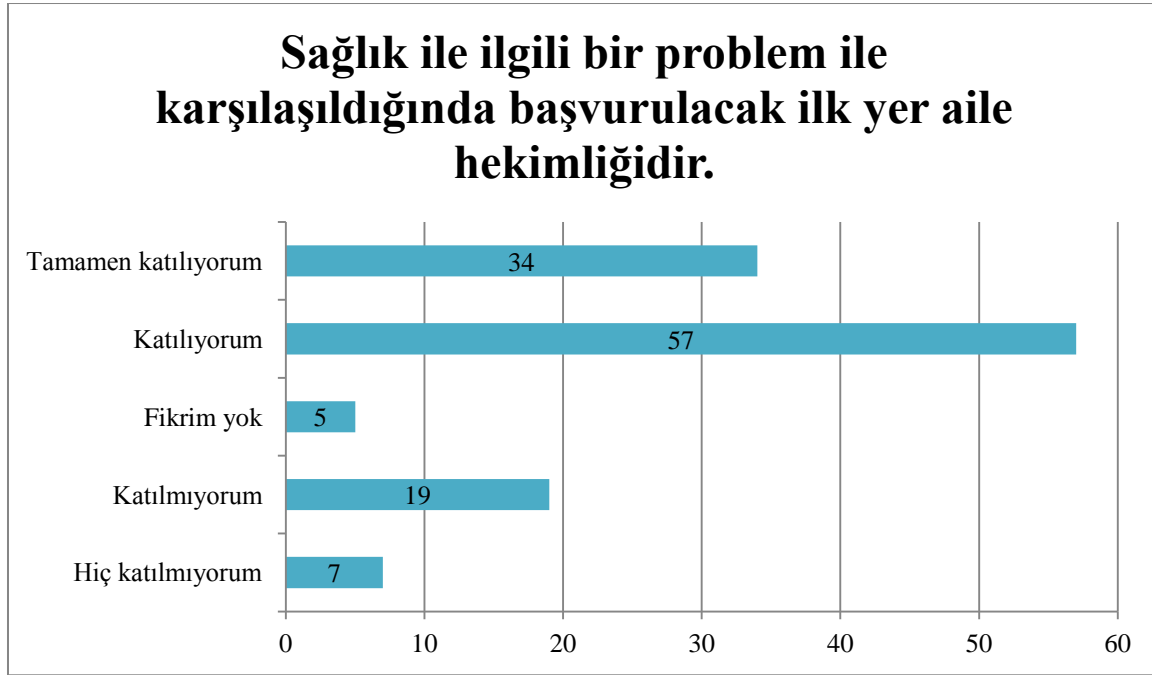


Ankete katılanların %37,7'si günümüz sağlık sistemi sağlıkta meydana gelebilecek riskleri kapsamak için yeterlidir sorusuna katılmıyorum, %14,8'i hiç katılmıyorum, %26,4'ü katılıyorum, %4,1'i tamamen katılıyorum, %18,9'u fikrim yok yanıtını vermiştir. Sağlık sisteminin sağlık risklerini kapsadığı kanaatinde olan insanlar sistemin işlemlerini, devam etmesini sağlamakta rol oynar. İnsanlar sürekli ve kaliteli sağlık hizmeti aldıklarında güvende olduklarını düşünürler. Bu nedenle işleyen sistemin sürekliliği, etkinliği ve kalitesi önem kazanır.

Tablo 2.h.

Özellik	Sayı	%
Sağlık ile ilgili bir problem ile karşılaşıldığında başvurulacak ilk yer aile hekimliğidir.		
Hiç katılmıyorum	7	5,7
Katılmıyorum	19	15,6
Fikrim yok	5	4,1
Katılıyorum	57	46,7
Tamamen katılıyorum	34	27,9
Toplam	122	100

Grafik 2.h.

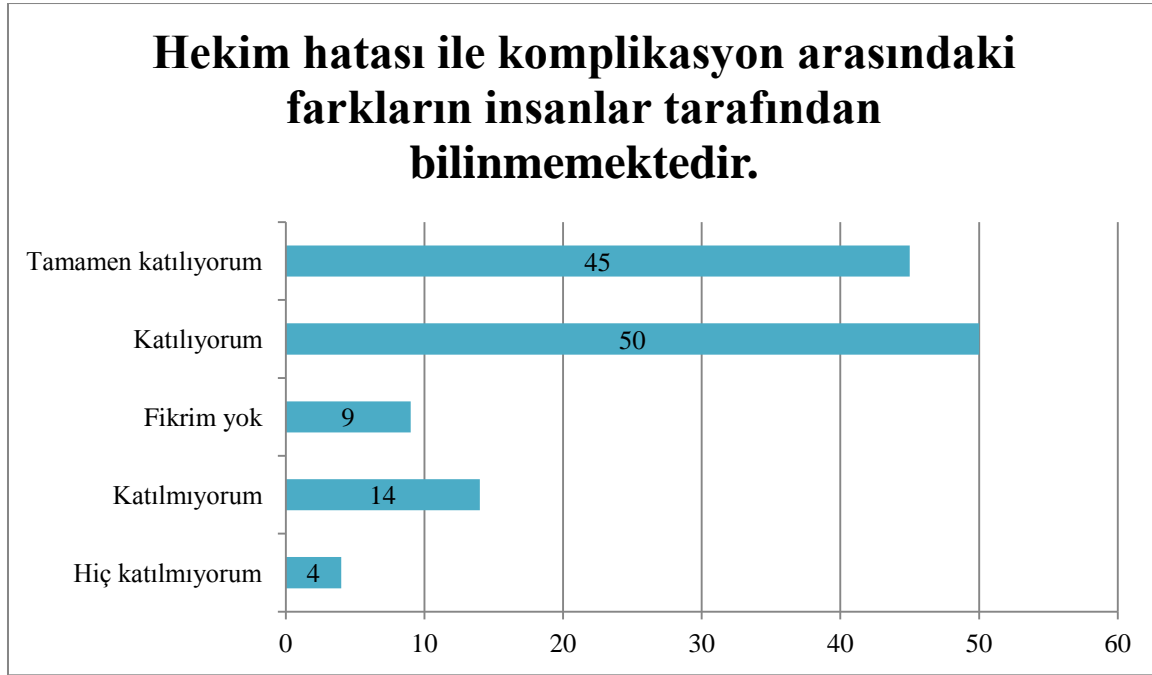


Sağlık ile ilgili bir problem ile karşılaşıldığında başvurulacak ilk yer aile hekimliğidir sorusuna %46,7'si katılıyorum, %27,9'u tamamen katılıyorum, %15,6'sı katılmıyorum, %5,7'si hiç katılmıyorum, %4,1'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Katılımcı sağlık çalışanlarının %74,6'sı katılıyorum ve tamamen katılıyorum yanıtını vererek herhangi bir sağlık sorunu yaşandığında başvurulacak ilk yerin aile hekimi olduğunu desteklediklerini göstermişlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden beklenen verimliliğe ulaşılması ve sevk zincirinin işleyebilmesi için, aile hekimliğinin kaliteli ve güvenilir hizmet veren bir kurum olması gerekir. Aksi yaşandığında, insanlar bir sağlık problemi yaşadıklarında sevk zincirinin ilk basamağı olan aile hekimliği kurumunu tercih etmeyecekler, devlet hastanelerine, eğitim araştırma hastanelerine, özel sağlık kuruluşlarına başvuracaklardır. Bu durumun önüne geçebilmek için aile hekimliklerinde verilen hizmetlerin kaliteli olması ve aile hekimliklerinin toplumun güvendiği bir basamak olması gerekmektedir.

Tablo 3.a.

Özellik	Sayı	%
Hekim hatası ile komplikasyon arasındaki farkların insanlar tarafından bilinmemektedir.		
Hiç katılmıyorum	4	3,3
Katılmıyorum	14	11,5
Fikrim yok	9	7,4
Katılıyorum	50	41
Tamamen katılıyorum	45	36,9
Toplam	122	100

Grafik 3.a.

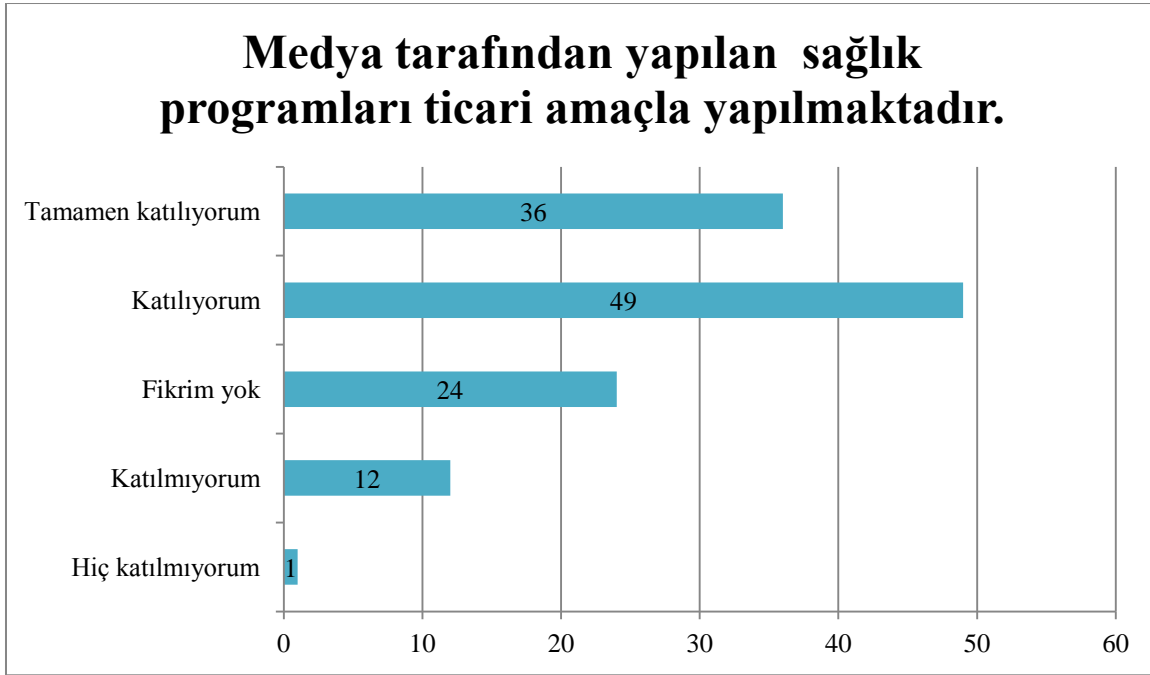


Ankete katılan sağlık çalışanlarının %41'i hekim hatası ile komplikasyon arasındaki farkların insanlar tarafından bilinmemektedir sorusuna katılıyorum, %36,9'u tamamen katılıyorum, %11,5'i katılmıyorum, %3,3'ü hiç katılmıyorum, %7,4'ü fikrim yok yanıtını vermiştir. Tıbbi uygulama hatası olması durumunda hekim sorumluluğundan söz edilir, hastalıktan kaynaklanan komplikasyon olduğu takdirde, hekim sorumlu olmamaktadır. Doktorun doğru teşhisi koyması ve doğru tedaviyi uygulaması, bu tedaviyi uygularken de hastada meydana gelebilecek komplikasyonları öngörüp, doktorun görevi olan hastayı aydınlatma görevini yerine getirmesi önem kazanmaktadır. Meydana gelen tüm zararlardan hekimi sorumlu tutmak doğru değildir. Hekimin sorumlu olabilmesi için yükümlülüklerini ihlal etmesi gerekir. Bu nedenle malpraktis ve komplikasyon ayrımının iyi yapılması gerekir.

Tablo 3.b.

Özellik	Sayı	%
Medya tarafından yapılan sağlık programları ticari amaçla yapılmaktadır.		
Hiç katılmıyorum	1	0,8
Katılmıyorum	12	9,8
Fikrim yok	24	19,7
Katılıyorum	49	40,2
Tamamen katılıyorum	36	29,5
Toplam	122	100

Grafik 3.b.

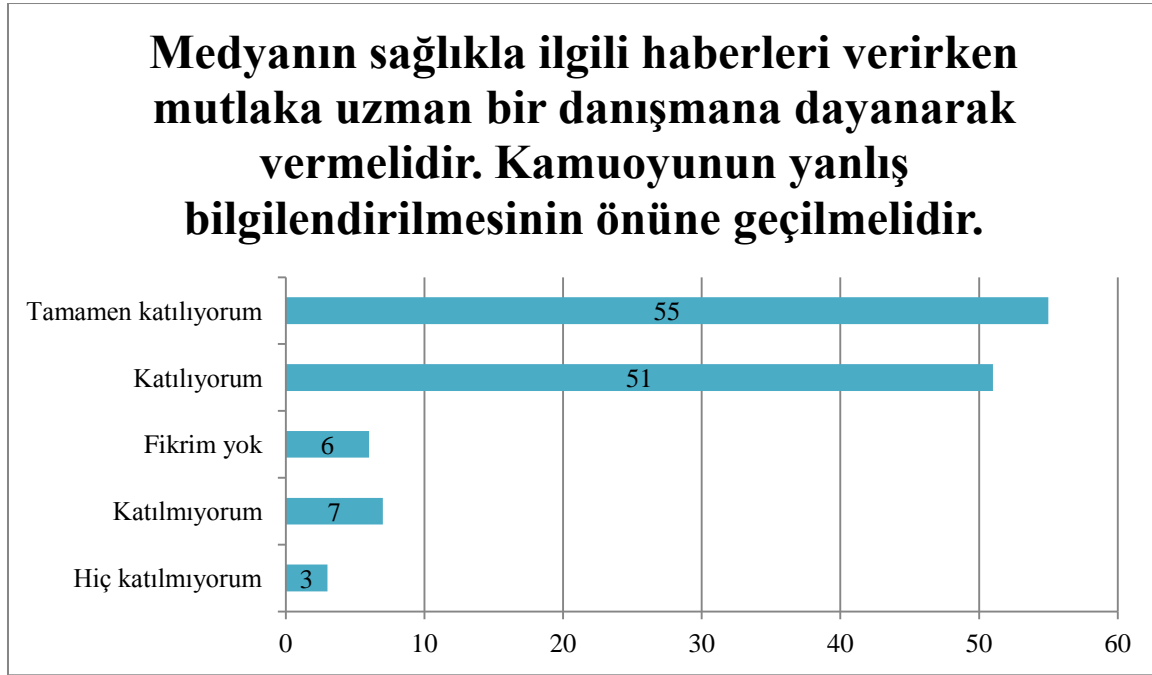


Medya tarafından yapılan sağlık programları ticari amaçla yapılmaktadır sorusuna katılımcıların %40,2'si katılıyorum, %29,5'i tamamen katılıyorum, %9,8'i katılmıyorum, %0,8'i hiç katılmıyorum, %19,7'si fikrim yok yanıtını vermiştir. Katılımcıların %69,7'si katılıyorum ve tamamen katılıyorum yanıtını vererek medya tarafından yapılan sağlık programlarının amacının ticari olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3.c

Özellik	Sayı	%
Medyanın sağlıkla ilgili haberleri verirken mutlaka uzman bir danışmana dayanarak vermelidir.		
Kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesinin önüne geçilmelidir.		
Hiç katılmıyorum	3	2,5
Katılmıyorum	7	5,7
Fikrim yok	6	4,9
Katılıyorum	51	41,8
Tamamen katılıyorum	55	45,1
Toplam	122	100

Grafik 3.c.

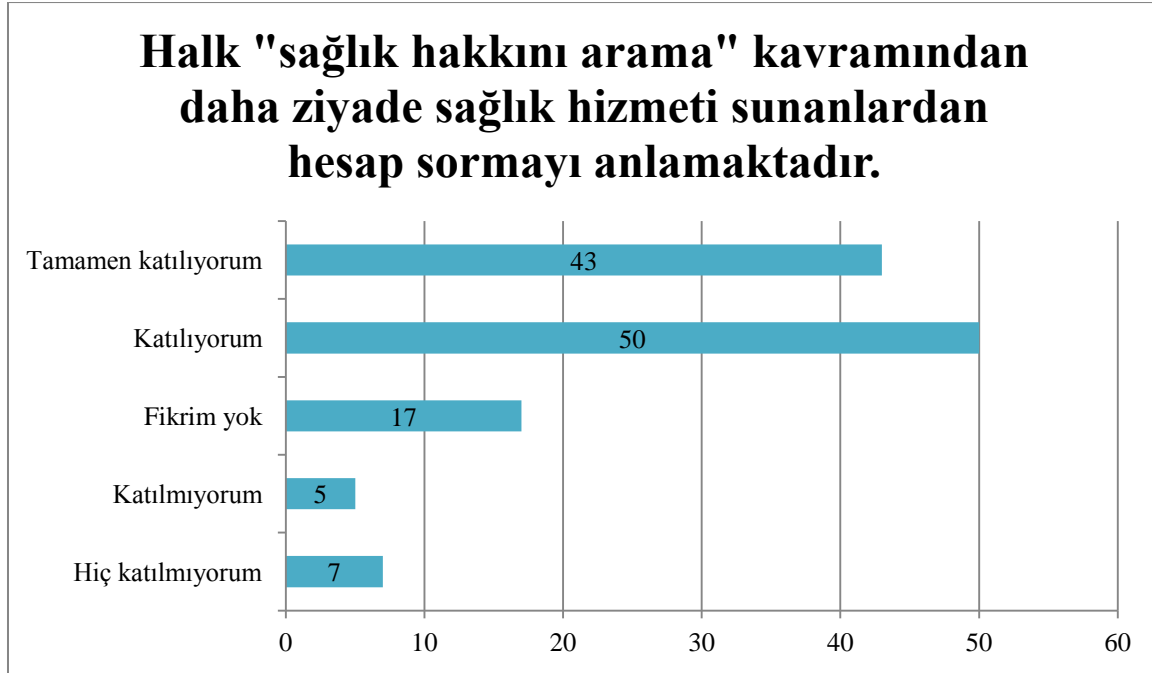


Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %86,9'u medyanın sağlıkla ilgili haberleri verirken mutlaka uzman bir danışmana dayanarak vermelidir. Kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesinin önüne geçilmelidir sorusuna katılıyorum ve tamamen katılıyorum, %8,2'si katılmıyorum ve hiç katılmıyorum, %4,9'u fikrim yok cevabını vermiştir. Grafik incelendiğinde katılımcı 122 sağlık çalışanından 106'sı medyada sağlık haberleri verilirken uzman bir danışmanın bilgisine başvurularak verilmesi gerekliliğini savunduklarını görmekteyiz. Sağlık programlarını takip eden insanlar inandıklarında doğruluğunu yanlışlığını araştırmadan duyduklarını uygulayabilmektedir. Örneğin bir ilaç hekim onayı olmadan, bir uzmana danışılmadan kontrolsüz bir şekilde kullanılmamalıdır. Bu nedenle kamuoyunun yanlış bilgilenebilmesi için bu tarz sağlık programları uzman kişiler kontrolünde bilgisi dahilinde sunulmalıdır.

Tablo 3.d

Özellik	Sayı	%
Halk "sağlık hakkını arama" kavramından daha ziyade sağlık hizmeti sunanlardan hesap sormayı anlamaktadır.		
Hiç katılmıyorum	7	5,7
Katılmıyorum	5	4,1
Fikrim yok	17	13,9
Katılıyorum	50	41
Tamamen katılıyorum	43	35,2
Toplam	122	100

Grafik 3.d.

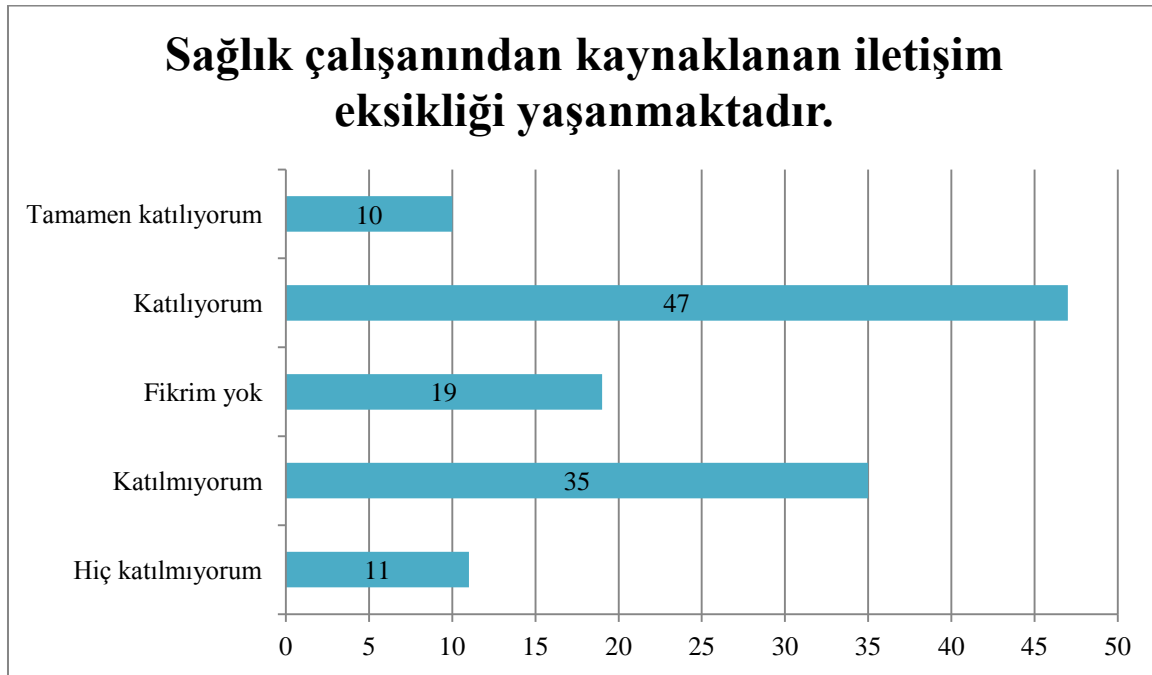


Halk "sağlık hakkını arama" kavramından daha ziyade sağlık hizmeti sunanlardan hesap sormayı anlamaktadır sorusuna katılımcı sağlık çalışanlarının %76,2'si katılıyorum ve tamamen katılıyorum, %9,8'i katılmıyorum ve hiç katılmıyorum, %13,9'u fikrim yok yanıtını vermiştir. Sağlık hizmeti alacak kişiler birçok hakka sahiptir. Hekim seçme, Sağlık kurumu seçme, hekim tarafından sunulan tedavi çeşitlerini seçme bu haklardandır. Halkın bu konuda bilinçlenmesi gerekmektedir.

Tablo 4.a.

Özellik	Sayı	%
Sağlık çalışanından kaynaklanan iletişim eksikliği yaşanmaktadır.		
Hiç katılmıyorum	11	9
Katılmıyorum	35	28,7
Fikrim yok	19	15,6
Katılıyorum	47	38,5
Tamamen katılıyorum	10	8,2
Toplam	122	100

Grafik 4.a.

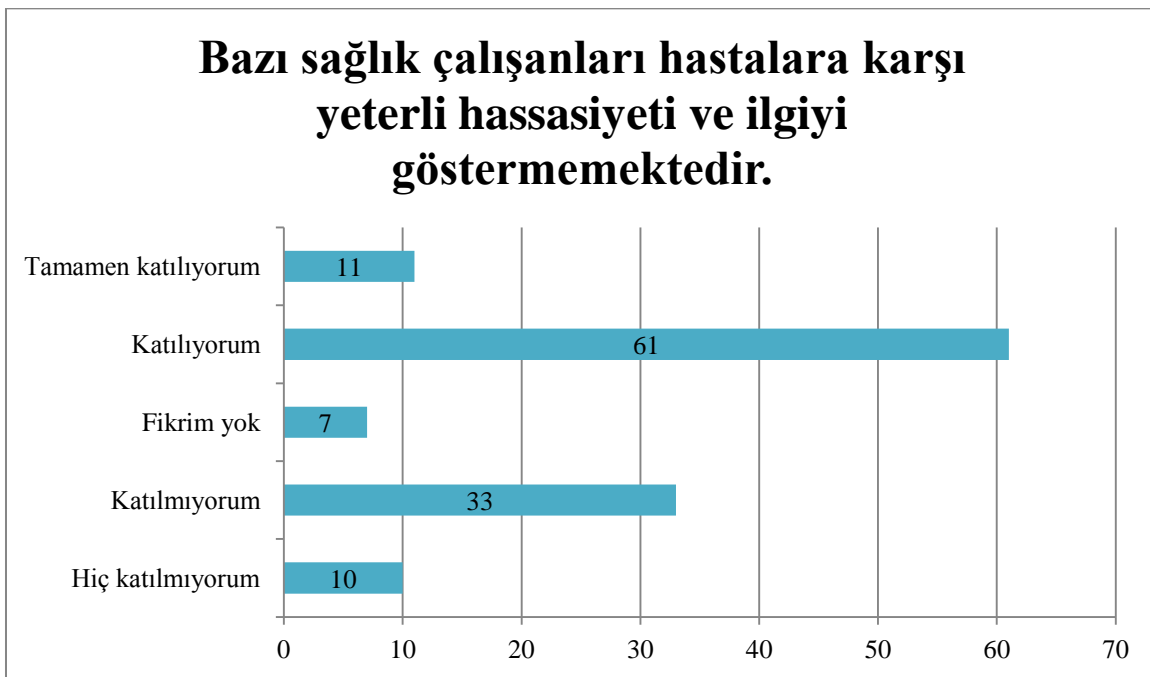


Sağlık çalışanından kaynaklanan iletişim eksikliği yaşanmaktadır sorusuna katılımcıların %38,5'i katılıyorum, %8,2'si tamamen katılıyorum, %28,7'si katılmıyorum, %9'u hiç katılmıyorum, %15,6'sı fikrim yok yanıtını vermiştir. Sağlık çalışanlarının iletişim konusunda donanımlı olması gerekir. Hasta ile iletişim, kurum içi iletişim sağlık hizmeti veren için de sağlık hizmeti alan için de önemlidir. Kuruma başvuran kişiler ile iletişim kuracak olan kişi sağlık çalışanıdır. Hizmet bekleyen kişilerin beklentilerini karşılamak, isteklerini doğru şekilde anlayıp yardımcı olmak için sağlıklı iletişim ortamı gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanından kaynaklı iletişim konusunda eksiklikler yaşanan bir ortam kurum için dezavantajdır.

Tablo 4.b.

Özellik	Sayı	%
Bazı sağlık çalışanları hastalara karşı yeterli hassasiyeti ve ilgiyi göstermemektedir.		
Hiç katılmıyorum	10	8,2
Katılmıyorum	33	27
Fikrim yok	7	5,7
Katılıyorum	61	50
Tamamen katılıyorum	11	9
Toplam	122	100

Grafik 4.b.

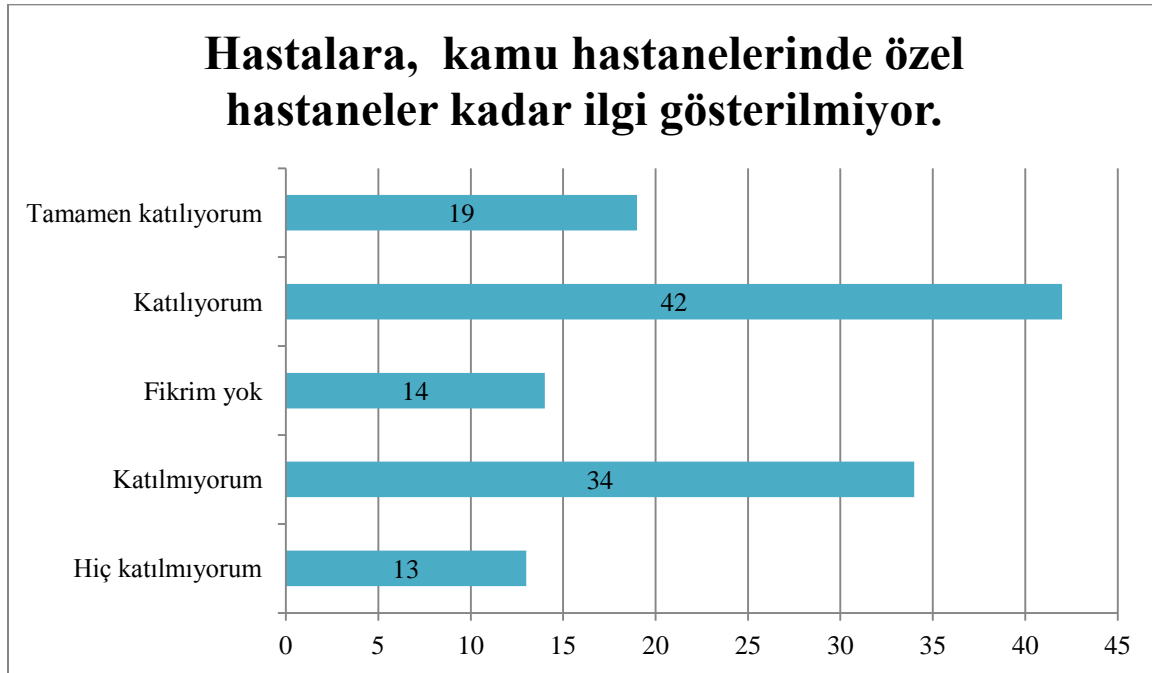


Ankete katılanların %50'si bazı sağlık çalışanları hastalara karşı yeterli hassasiyeti ve ilgiyi göstermemektedir sorusuna katılıyorum, %9'u tamamen katılıyorum, %27'si katılmıyorum, %8,2'si hiç katılmıyorum, %5,7'si fikrim yok cevabını vermiştir. Sağlık kurumlarında ruhsal, fiziksel olarak sıkıntılı durum yaşayan, ilgi, alaka, yardıma ihtiyaç duyan insanlara hizmet verilmektedir. Sağlık çalışanların mutlak görevi hizmet almak için kuruma başvuran kişilere yardımcı olmaktır. İçinde buldukları durumun hassasiyeti düşünülerek anlayışlı davranılmalıdır.

Tablo 4.c.

Özellik	Sayı	%
Hastalara, kamu hastanelerinde özel hastaneler kadar ilgi gösterilmiyor.		
Hiç katılmıyorum	13	10,7
Katılmıyorum	34	27,9
Fikrim yok	14	11,5
Katılıyorum	42	34,4
Tamamen katılıyorum	19	15,6
Toplam	122	100

Grafik 4.c.



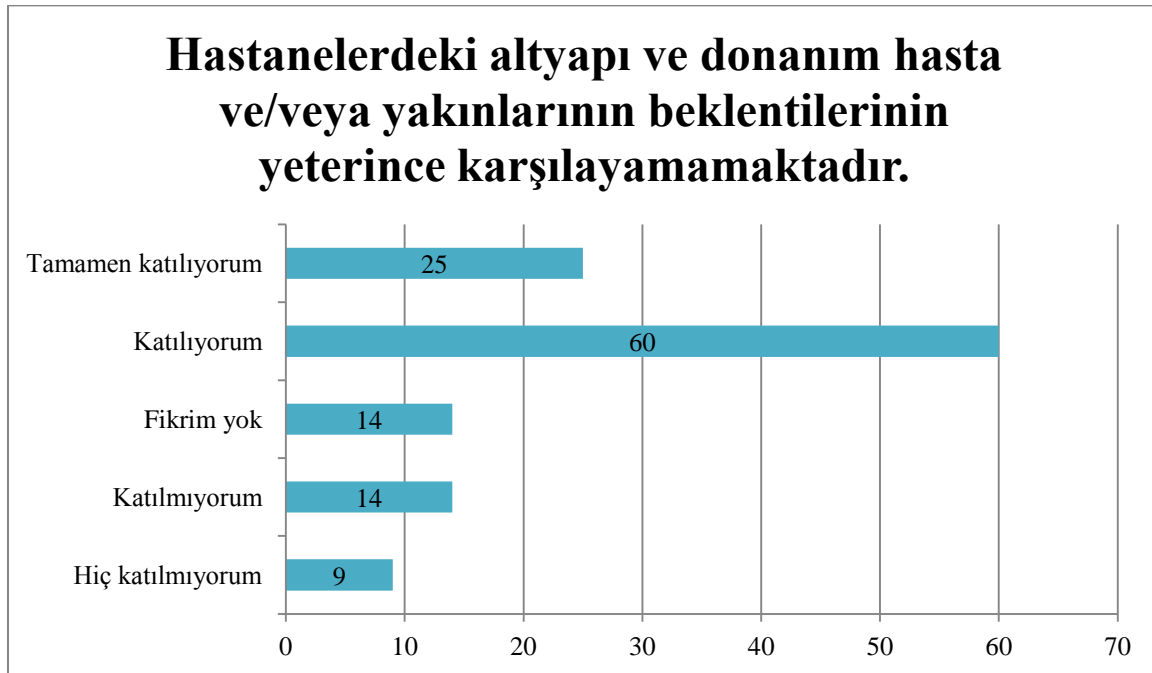
Hastalara, kamu hastanelerinde özel hastaneler kadar ilgi gösterilmiyor sorusuna katılımcıların %34,4'ü katılıyorum, %15,6'sı tamamen katılıyorum, %27,9'u katılmıyorum, %10,7'si hiç katılmıyorum, %11,5'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Üniversite hastanelerinde sağlık hizmetlerinin özünü oluşturan hekimlik hizmetlerinin alınmasına kadar geçen sürede alınan hizmetler devlet hastanelerine göre daha problemsizdir. Üniversite hastaneleri uygulamanın yanı sıra araştırma üzerinde de yoğunlaştığından, genellikle hekimlik ve tetkik hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Ancak, muayene öncesi hizmetler de uygulamacılar açısından önem arz edecek düzeyde genel memnuniyet düzeyi üzerinde etkili olmaktadır. Özel hastaneler sağlık gibi kamu yararının gözetilmesi gereken bir konuda faaliyet göstereseler

de sonuçta kâr amacı güden kuruluşlardır. Çoğunlukla, kurucuları tarafından kârlılık gibi önemli bir performans ölçütü ile değerlendirilmektedirler. Özel hastanelerin kendilerini rakiplerinden farklılaştırmak için yapmaya çalıştıkları ilk şey hizmet kalitesini yükseltmek olmaktadır. Hizmet kalitesinin tüm boyutları özel hastaneler için farklılık yaratacak unsurlardır. Dolayısıyla, özel hastanelerde tüm hizmet kalitesi boyutları hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir. Bu nedenle tabloda görüldüğü gibi kamu hastanelerinde hastalara gösterilen ilgi, özel hastanelere göre azdır düşüncesi hakimdir.

Tablo 5.a

Özellik	Sayı	%
Hastanelerdeki altyapı ve donanım hasta ve/veya yakınlarının beklentilerini yeterince karşılayamamaktadır.		
Hiç katılmıyorum	9	7,4
Katılmıyorum	14	11,5
Fikrim yok	14	11,5
Katılıyorum	60	49,2
Tamamen katılıyorum	25	20,5
Toplam	122	100

Grafik 5.a.

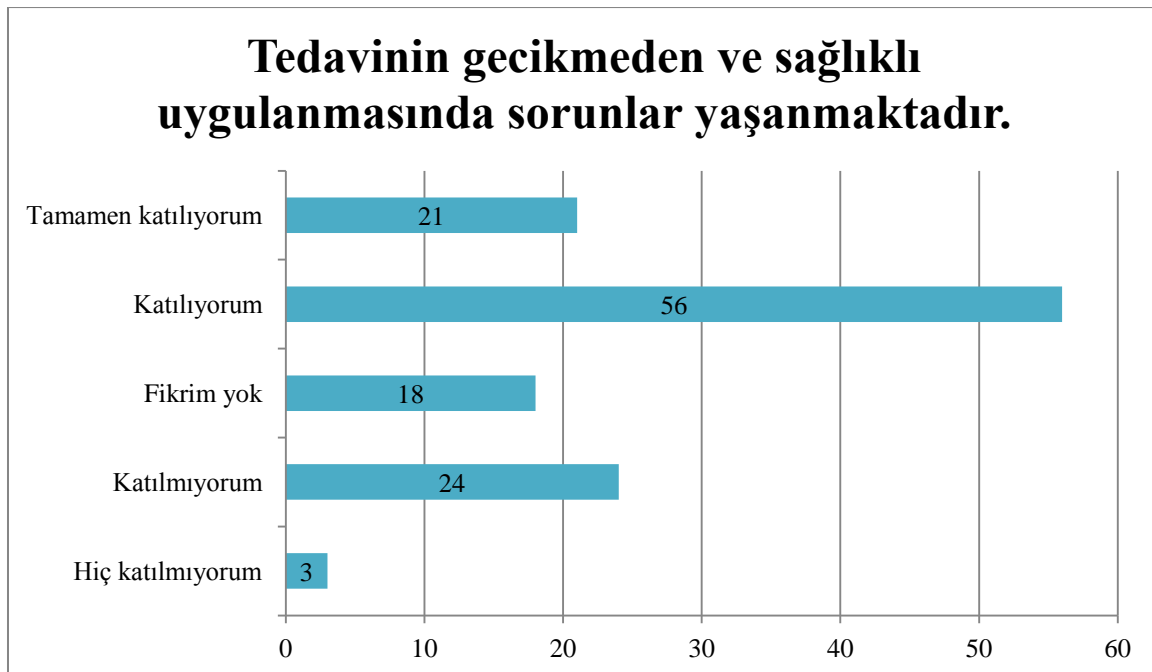


Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %49,2'si hastanelerdeki altyapı ve donanım hasta ve/veya yakınlarının beklentilerini yeterince karşılayamamaktadır sorusuna katılıyorum, %20,5'i tamamen katılıyorum, %11,5'i katılmıyorum, %7,4'ü hiç katılmıyorum, %11,5'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Çalışmanın yapıldığı kurumları altyapı ve donanım bakımından incelendiğinde eksikliklerin olduğu görülmektedir. Bu kurumlardan hizmet alan kişiler beklentilerine cevap bulamadıkları için memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Tablo 5.b.

Özellik	Sayı	%
Tedavinin gecikmeden ve sağlıklı uygulanmasında sorunlar yaşanmaktadır.		
Hiç katılmıyorum	3	2,5
Katılmıyorum	24	19,7
Fikrim yok	18	14,8
Katılıyorum	56	45,9
Tamamen katılıyorum	21	17,2
Toplam	122	100

Grafik 5.b.

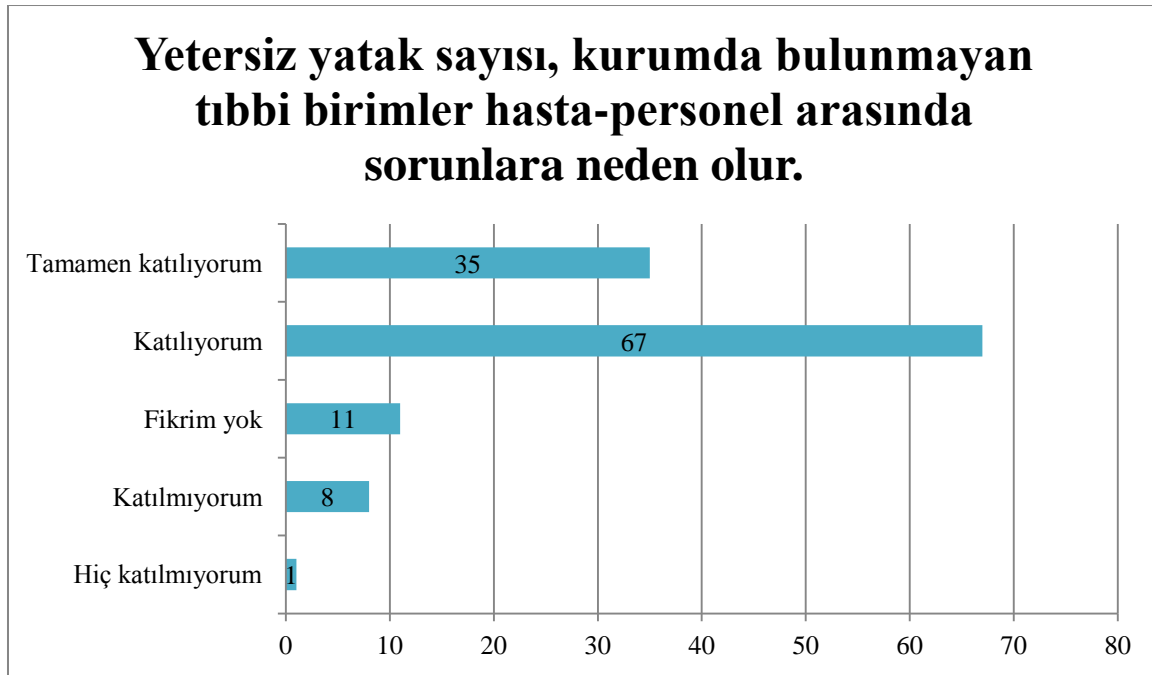


Tedavinin gecikmeden ve sağlıklı uygulanmasında sorunlar yaşanmaktadır sorusuna katılımcı sağlık çalışanlarının %45,9'u katılıyorum, %17,2'si tamamen katılıyorum, %19,7'si katılmıyorum, %2,5'i hiç katılmıyorum, %14,8'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Altyapı ve donanım eksikliği, eğitimsiz personel gibi sorunların olması kurumdaki işleyişi aksatmaktadır. Eksik bölüm ve birimler tedavinin sevk ile bağlantılı uzamasına sebep olur. Grafik incelendiğinde 122 kişiden 77'sinin tedavinin geciktiğine bu nedenle de uygulamada sorunlar yaşandığına katıldığını görmekteyiz.

Tablo 5.c.

Özellik	Sayı	%
Yetersiz yatak sayısı, kurumda bulunmayan tıbbi birimler hasta-personel arasında sorunlara neden olur.		
Hiç katılmıyorum	1	0,8
Katılmıyorum	8	6,6
Fikrim yok	11	9
Katılıyorum	67	54,9
Tamamen katılıyorum	35	28,7
Toplam	122	100

Grafik 5.c.

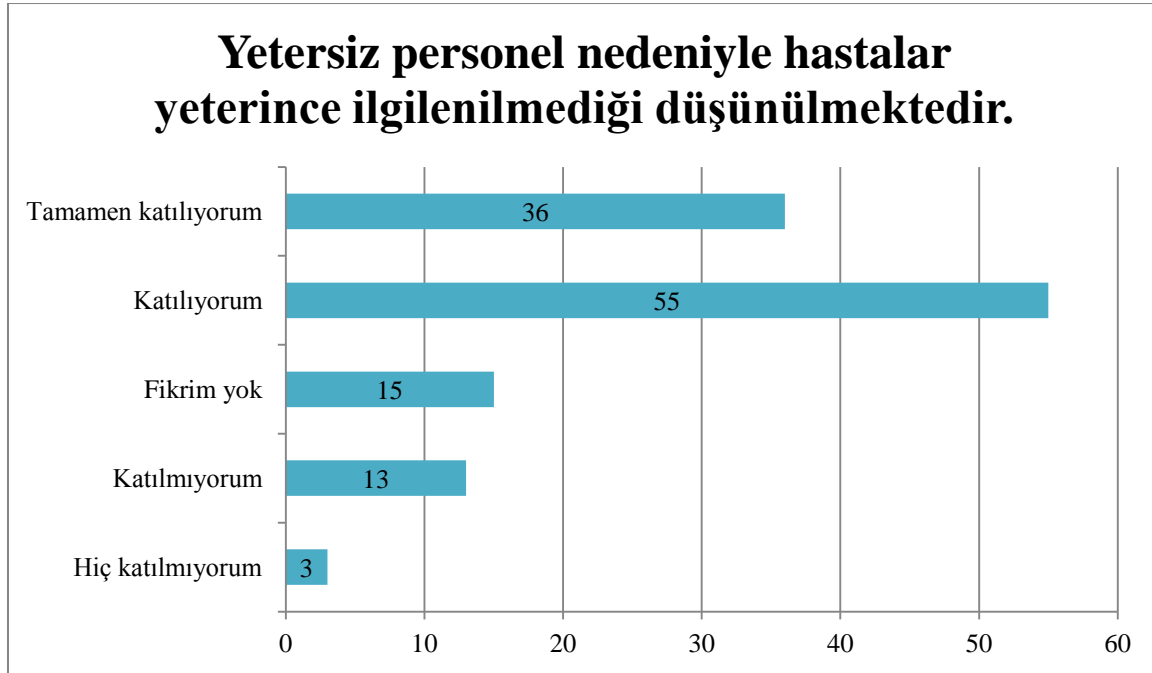


Yetersiz yatak sayısı, kurumda bulunmayan tıbbi birimler hasta-personel arasında sorunlara neden olur sorusuna katılımcı sağlık çalışanlarının %54,9'u katılıyorum, %28,7'si tamamen katılıyorum, %6,6'sı katılmıyorum, %0,8'i hiç katılmıyorum, %9'u fikrim yok yanıtını vermiştir. Sağlık kurumlarındaki eksiklikler hasta-personel arasında sorun yaşanmasına sebep olur. Katılımcı 122 sağlık personelinin 102'si kurumlarındaki yetersiz yatak sayısı, eksik tıbbi birimler nedeniyle sağlık hizmeti almak için başvuran kişilerle sorun yaşadıklarına katıldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 5.d.

Özellik	Sayı	%
Yetersiz personel nedeniyle hastalar yeterince ilgilenilmediği düşünülmektedir.		
Hiç katılmıyorum	3	2,5
Katılmıyorum	13	10,7
Fikrim yok	15	12,3
Katılıyorum	55	45,1
Tamamen katılıyorum	36	29,5
Toplam	122	100

Grafik 5.d.

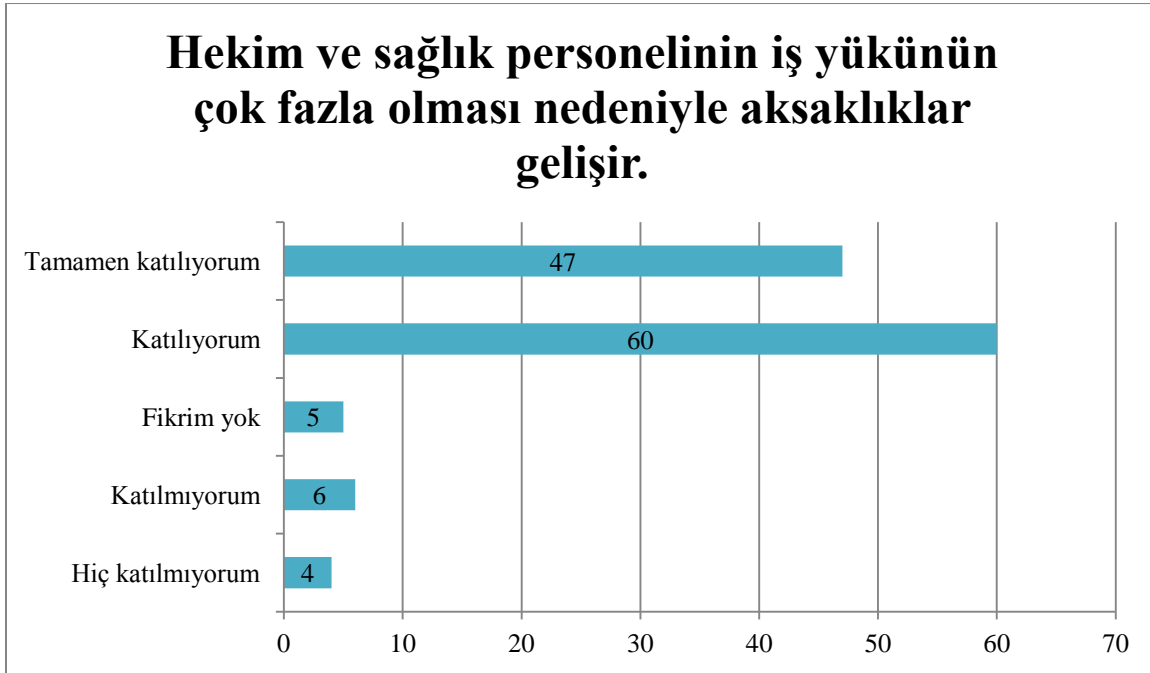


Yetersiz personel nedeniyle hastalar yeterince ilgilenilmediği düşünülmektedir sorusuna ankete katılanların %45,1'i katılıyorum, %29,5'i tamamen katılıyorum, %10,7'si katılmıyorum, %2,5'i hiç katılmıyorum, %12,3'ü fikrim yok yanıtını vermiştir. Sağlık hizmeti almak isteyen kişiler başvurdukları kurumda bilgili, tecrübeli bir çalışandan yardım almak ister. Bu nedenle sağlık kurumlarda yeterli sayıda ve donanımlı personel istihdam etmek sağlıklı geri dönüşüm alabilmek açısından önemlidir. Katılımcıların 91'i yetersiz personel sayısı nedeniyle hastaların ilgisiz kaldıklarını düşündükleri görüşüne katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 6.a.

Özellik	Sayı	%
Hekim ve sağlık personelinin iş yükünün çok fazla olması nedeniyle aksaklıklar gelişir.		
Hiç katılmıyorum	4	3,3
Katılmıyorum	6	4,9
Fikrim yok	5	4,1
Katılıyorum	60	49,2
Tamamen katılıyorum	47	38,5
Toplam	122	100

Grafik 6.a.

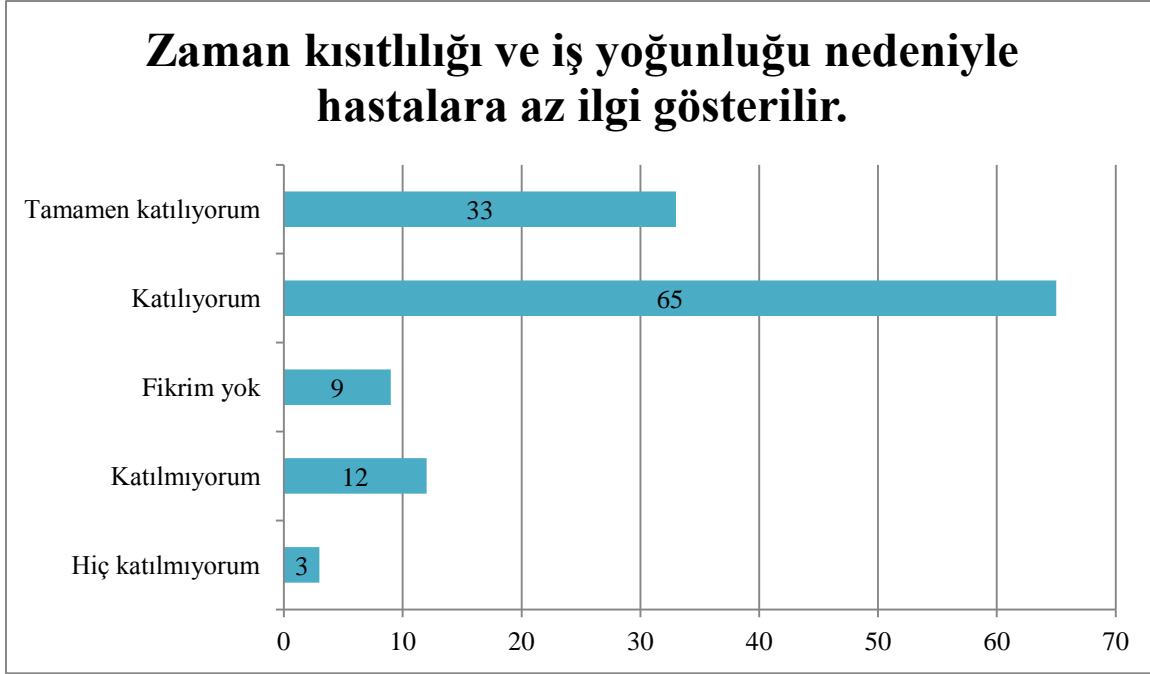


Hekim ve sağlık personelinin iş y¼k¼n¼n ¼ok fazla olması nedeniyle aksaklıklar gelişir sorusuna ankete katılanların %49,2'si katılıyorum, %38,5'i tamamen katılıyorum, %4,9'u katılmıyorum, %3,3'¼ hi¼ katılmıyorum, %4,1'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Sağlık kurumları 7 g¼n 24 saat hizmet verir. Kurumda hizmet veren sağlık ¼alıřanlarının iş y¼k¼n¼n fazla olması işleyişi aksatır, memnuniyet seviyesini d¼ř¼r¼r. Bu nedenle sağlık kurumları yeterli personel ile hizmet vermelidir.

Tablo 6.b.

Özellik	Sayı	%
Zaman kısıtlılığı ve iş yoğunluğu nedeniyle hastalara az ilgi gösterilir.		
Hi¼ katılmıyorum	3	2,5
Katılmıyorum	12	9,8
Fikrim yok	9	7,4
Katılıyorum	65	53,3
Tamamen katılıyorum	33	27
Toplam	122	100

Grafik 6.b.



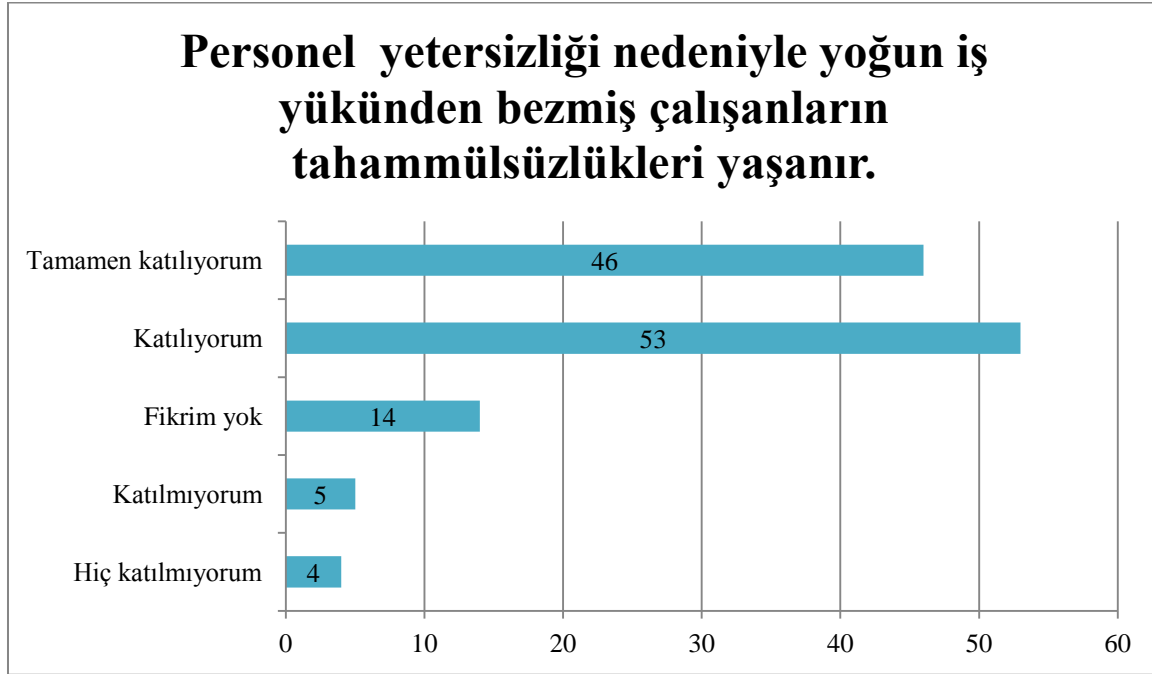
Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %53,3'ü zaman kısıtlılığı ve iş yoğunluğu nedeniyle hastalara az ilgi gösterilir sorusuna katılıyorum, %27'si tamamen katılıyorum, %9,8'i katılmıyorum, %2,5'i hiç katılmıyorum, %7,4'ü fikrim yok cevabını vermiştir. Sağlık kurumları sürekliliği olan kurumlardır. Kesintisiz hizmet verir bu nedenle yoğun bir iş temposu vardır. Kuruma başvuran herkes beklentilerini karşılayacak şekilde ilgi görmek ister. Fakat yoğunluk nedeniyle aksaklıklar yaşanabilmektedir. Çalışmamıza katılanların %80,3'ü zaman kısıtlılığı ve iş yoğunluğu nedeniyle hastalara az ilgi gösterildiği düşüncesine katıldıklarını göstermiştir.

Tablo 6.c.

Özellik	Sayı	%
Personel yetersizliği nedeniyle yoğun iş yükünden bezmiş çalışanların tahammülsüzlükleri yaşanır.		
Hiç katılmıyorum	4	3,3
Katılmıyorum	5	4,1
Fikrim yok	14	11,5
Katılıyorum	53	43,4
Tamamen katılıyorum	46	37,7

Toplam	122	100
---------------	-----	-----

Grafik 6.c.

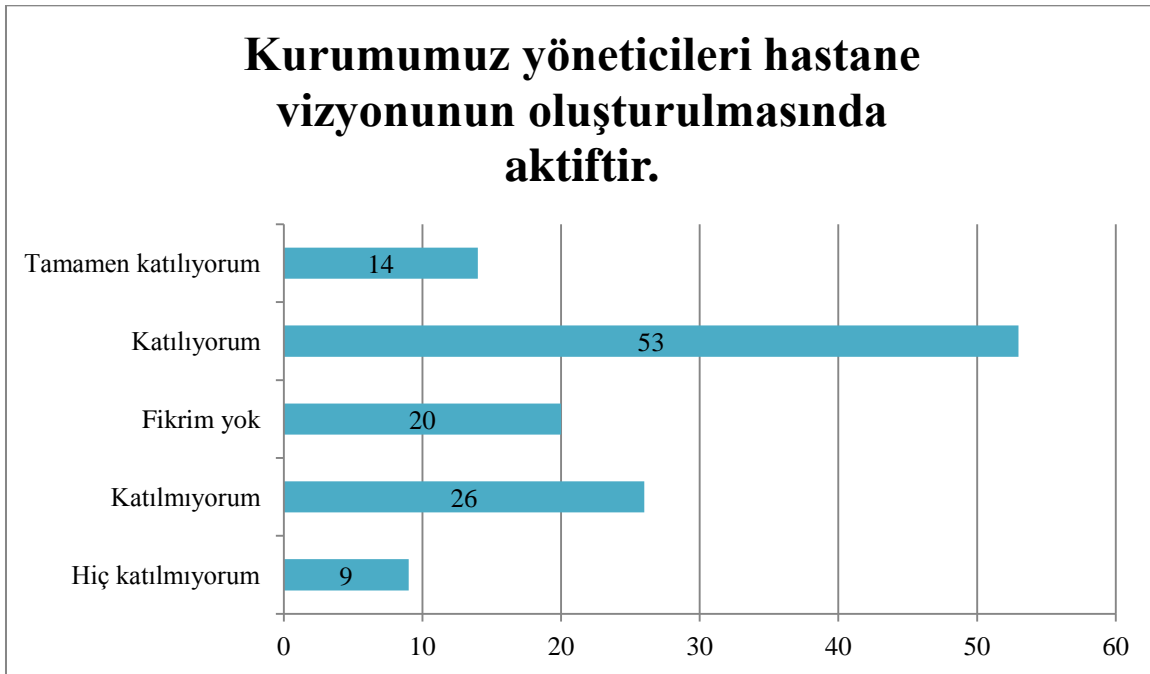


Personel yetersizliği nedeniyle yoğun iş yükünden bezmiş çalışanların tahammülsüzlükleri yaşanır sorusuna katılımcıların %43,4'ü katılıyorum, %37,7'si tamamen katılıyorum, %4,1'i katılmıyorum, %3,3'ü hiç katılmıyorum, %11,5'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Sağlık kurumunda her personelin iş tanımı olmalıdır. Yetersiz personel nedeniyle bazı çalışanlara birden fazla iş sorumluluğu yüklenmektedir. Bu da çalışanın gün içinde yorulmasına, bazı durumlarda tahammül sınırını zorlamasına sebep olmaktadır. Ankete katılan 122 kişiden 99 kişi personel yetersizliği nedeniyle aşırı iş yüklenen çalışanların tahammülsüzlükleri yaşanacağı görüşüne katılmıştır.

Tablo 7.a.

Özellik	Sayı	%
Kurumumuz yöneticileri hastane vizyonunun oluşturulmasında aktiftir.		
Hiç katılmıyorum	9	7,4
Katılmıyorum	26	21,3
Fikrim yok	20	16,4
Katılıyorum	53	43,4
Tamamen katılıyorum	14	11,5
Toplam	122	100

Grafik 7.a.

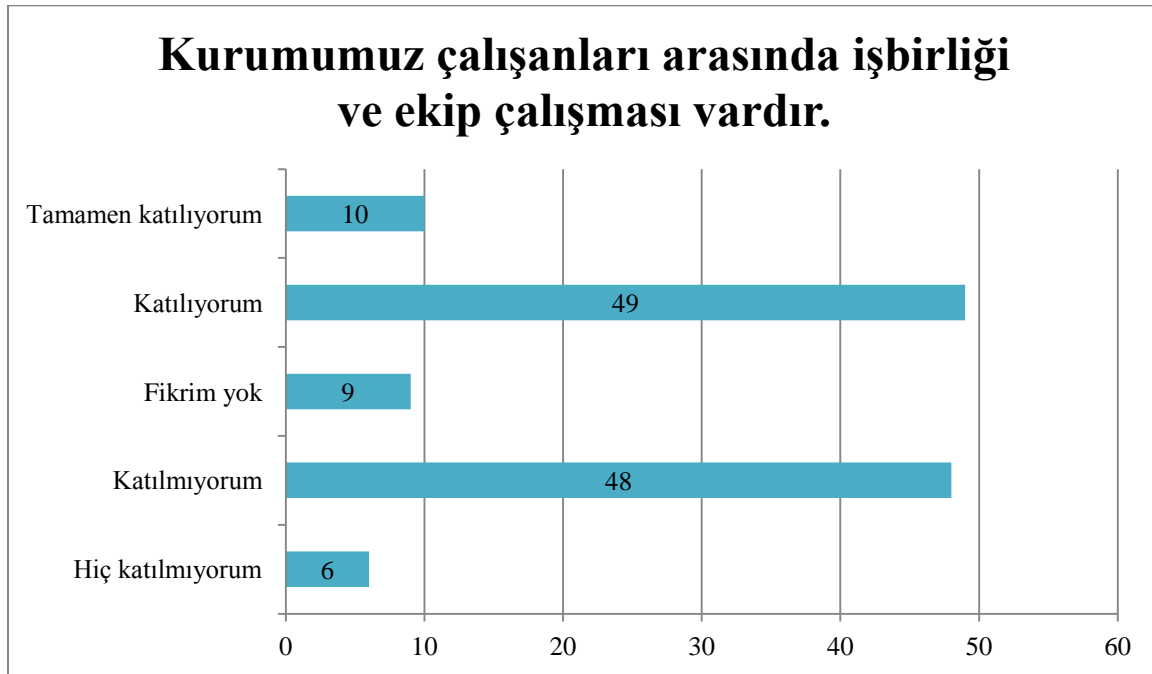


Ankete katılanların %43,4'ü Kurumumuz yöneticileri hastane vizyonunun oluşturulmasında aktiftir sorusuna katılıyorum, %11,5'i tamamen katılıyorum, %21,3'ü katılmıyorum, %7,4'ü hiç katılmıyorum, %16,4'ü fikrim yok yanıtını vermiştir. Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların %54,9'u katılıyorum ve tamamen katılıyorum yanıtını vererek yöneticilerin hastane vizyonu oluşturulmasında etkili olduklarını düşündüklerini göstermişlerdir.

Tablo 7.b.

Özellik	Sayı	%
Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve ekip çalışması vardır.		
Hiç katılmıyorum	6	4,9
Katılmıyorum	48	39,3
Fikrim yok	9	7,4
Katılıyorum	49	40,2
Tamamen katılıyorum	10	8,2
Toplam	122	100

Grafik 7.b.

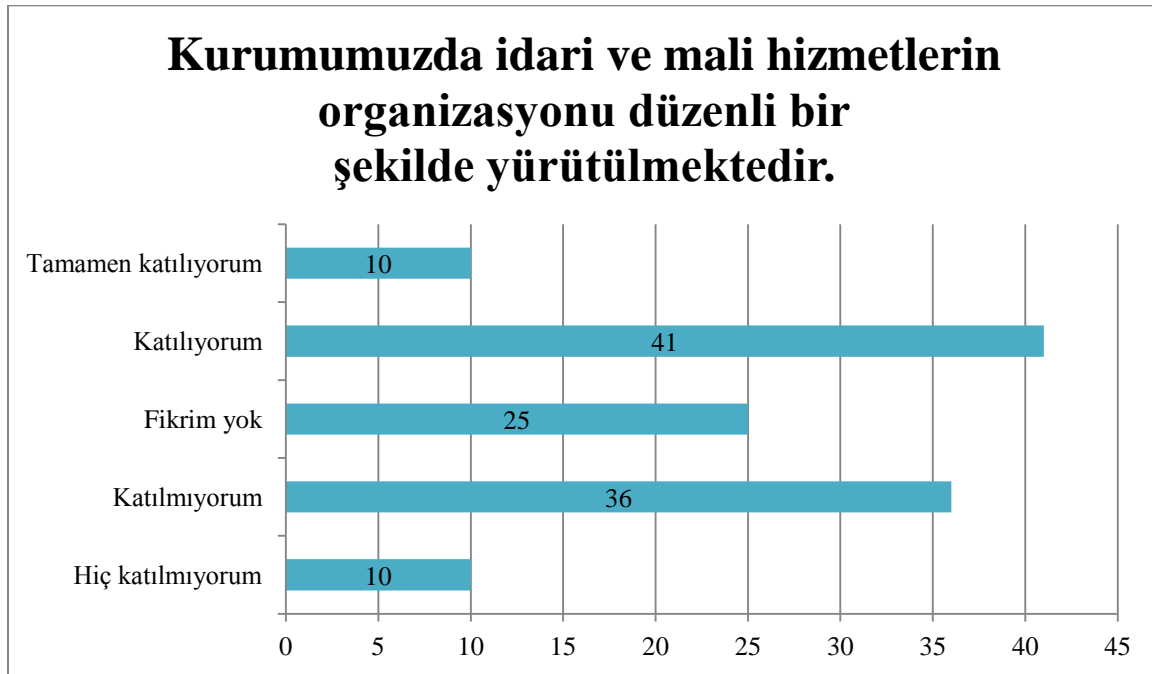


Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve ekip çalışması vardır sorusuna ankete katılanların %40,2'si katılıyorum, %8,2'si tamamen katılıyorum, %39,3'ü katılmıyorum, %4,9'u hiç katılmıyorum, %7,4'ü fikrim yok cevabını vermiştir. Katılımcıların %48,4'ü katılıyorum ve tamamen katılıyorum yanıtını vererek işletmelerindeki çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması olduğunu belirtmişlerdir. Çalışanların birlikte hareket etmeleri, iletişimi geliştirip birikimlerini ekip ruhuyla ortaya koymaları işletmede güven ortamı oluşmasını sağlar ve ekip olarak işbirliği içinde çalışıldığı için tek kişinin yapabileceğinden, üretebileceğinden çok daha fazla hizmet üretip alıcıya ulaşmasını sağlar. Sorunlar kısa sürede işbirliği sayesinde çözüme kavuşur.

Tablo 7.c.

Özellik	Sayı	%
Kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir.		
Hiç katılmıyorum	10	8,2
Katılmıyorum	36	29,5
Fikrim yok	25	20,5
Katılıyorum	41	33,6
Tamamen katılıyorum	10	8,2
Toplam	122	100

Grafik 7.c.

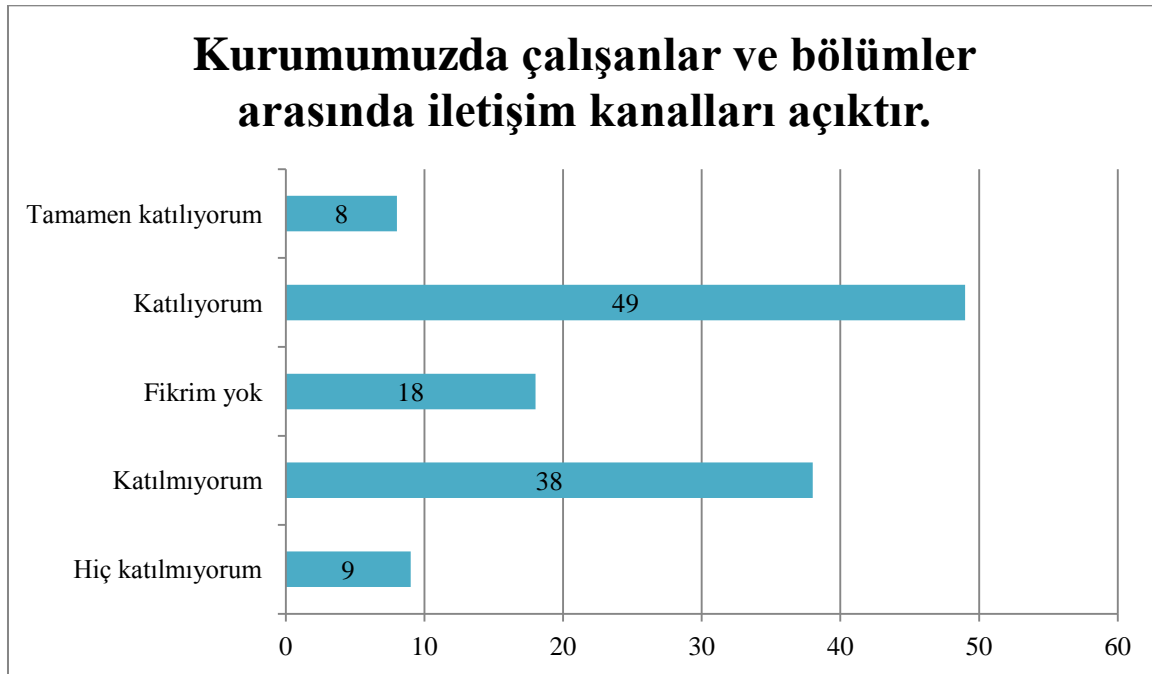


Ankete katılan sağlık çalışanlarının %33,6'sı kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir sorusuna katılıyorum, %8,2'si tamamen katılıyorum, %29,5'i katılmıyorum, %8,2'si hiç katılmıyorum, %20,5'i fikrim yok cevabını vermiştir. Katılımcıların %41,8'i katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vererek Tekirdağ ilinde çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşlarında idari ve mali organizasyonların düzenli bir şekilde yürütüldüğünü belirttiklerini göstermişlerdir.

Tablo 7.d.

Özellik	Sayı	%
Kurumumuzda çalışanlar ve bölümler arasında iletişim kanalları açıktır.		
Hiç katılmıyorum	9	7,4
Katılmıyorum	38	31,1
Fikrim yok	18	14,8
Katılıyorum	49	40,2
Tamamen katılıyorum	8	6,6
Toplam	122	100

Grafik 7.d.

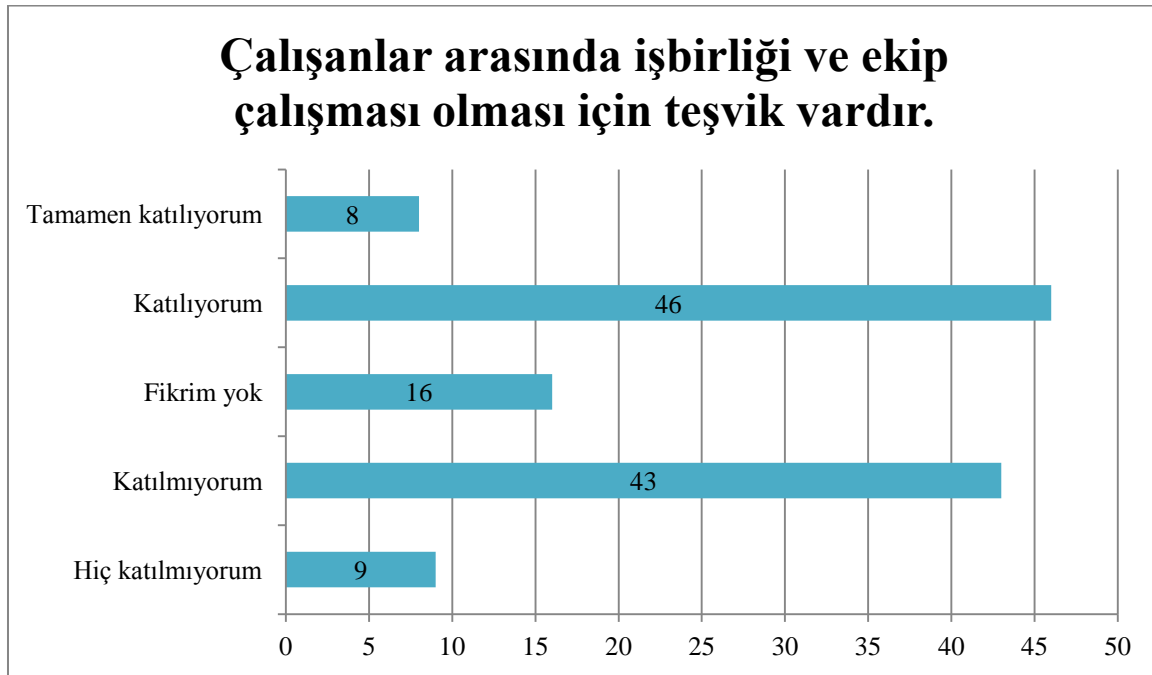


Ankete katılanların %40,2'si kurumumuzda çalışanlar ve bölümler arasında iletişim kanalları açıktır sorusuna katılıyorum, %6,6'sı tamamen katılıyorum, %31,1'i katılmıyorum, %7,4'ü hiç katılmıyorum, %14,8'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Çalışanlar ve bölümler arasında iletişim kanallarının açık olması, çalışanların birbirini anlaması, sağlıklı iletişim kurulması ve kaliteli sağlık hizmeti verilmesi açısından önemlidir.

Tablo 7.e.

Özellik	Sayı	%
Çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması olması için teşvik vardır.		
Hiç katılmıyorum	9	7,4
Katılmıyorum	43	35,2
Fikrim yok	16	13,1
Katılıyorum	46	37,7
Tamamen katılıyorum	8	6,6
Toplam	122	100

Grafik 7.e.

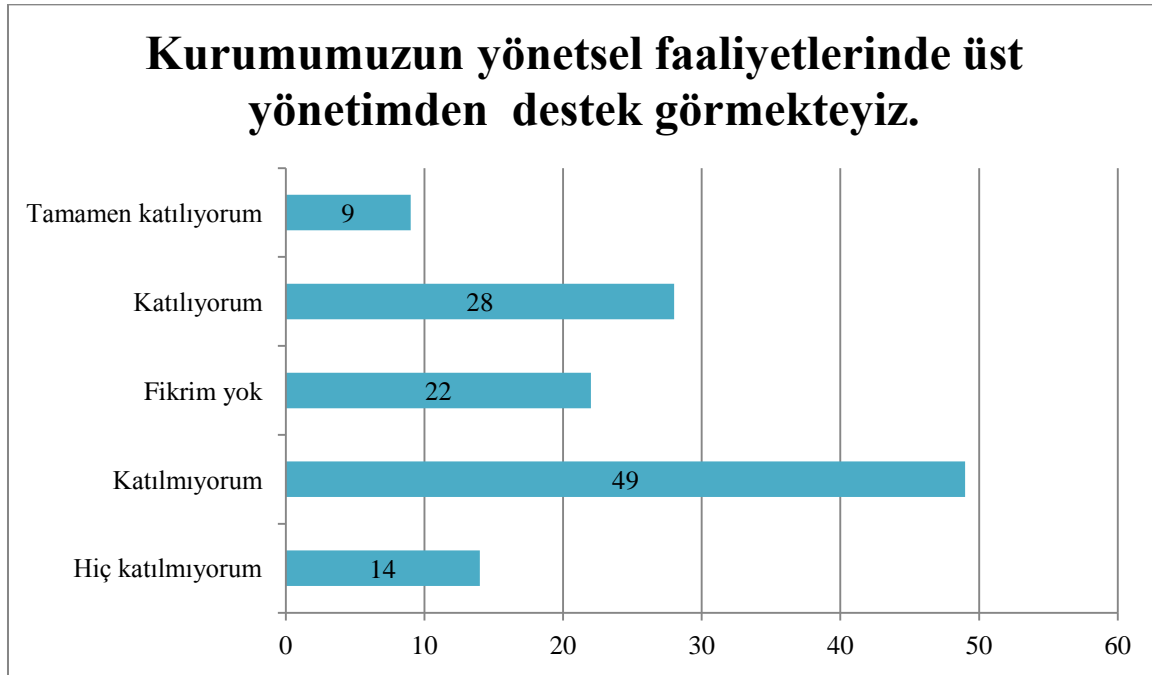


Çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması olması için teşvik vardır sorusuna katılımcıların %37,7'si katılıyorum, %6,6'sı tamamen katılıyorum, %35,2'si katılmıyorum, %7,4'ü hiç katılmıyorum, %13,1'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Katılımcıların %44,3'ü katılıyorum ve tamamen katılıyorum, %43,6'sı katılmıyorum ve hiç katılmıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanları işbirliğine teşvik etmek işletmenin kaliteli hizmet üretmesi açısından önemlidir. Ekip olarak çalışıldığında sorunlar hızlı bir şekilde çözüme kavuşur, çalışanların birbirlerine güven duymasını sağlar. Bu nedenle ankete katılan sağlık çalışanlarının bu soruya daha yüksek oranda katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vermeleri sağlık hizmeti veren kurum için sevindirici bir sonuç olurdu.

Tablo 7.f.

Özellik	Sayı	%
Kurumumuzun yönetsel faaliyetlerinde üst yönetimden destek görmekteyiz.		
Hiç katılmıyorum	14	11,5
Katılmıyorum	49	40,2
Fikrim yok	22	18
Katılıyorum	28	23
Tamamen katılıyorum	9	7,4
Toplam	122	100

Grafik 7.f.

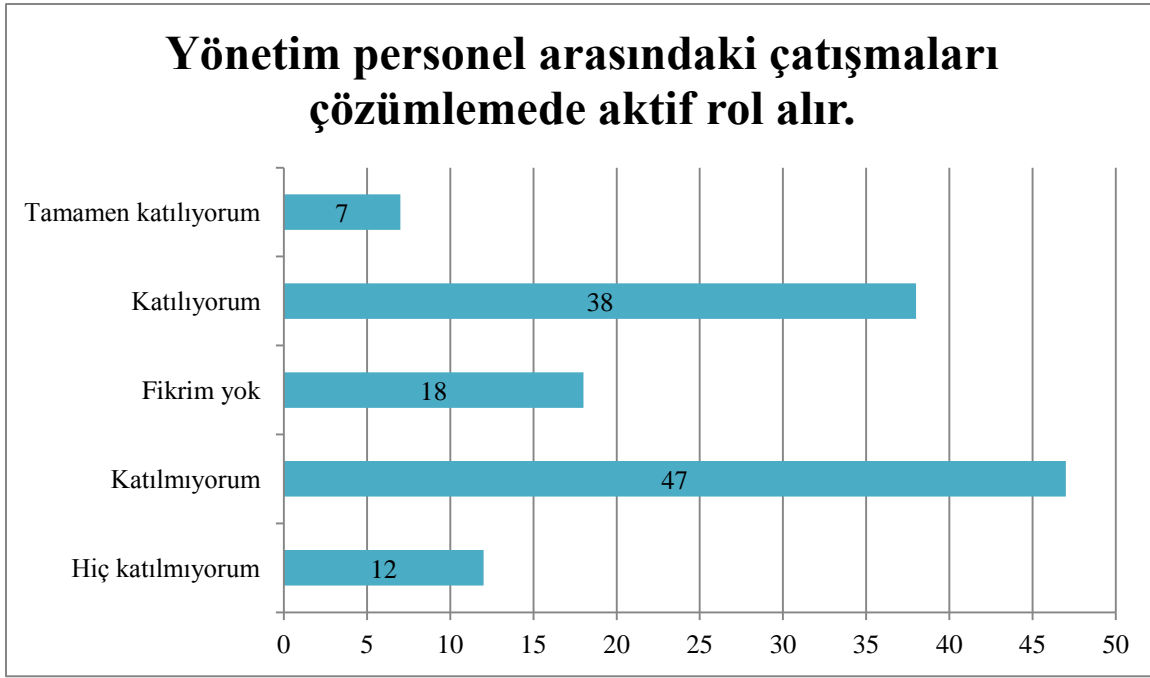


Kurumumuzun yönetsel faaliyetlerinde üst yönetimden destek görmekteyiz sorusuna katılımcıların %40,2'si katılmıyorum, %11,5'i hiç katılmıyorum, %23'ü katılıyorum, %7,4'ü tamamen katılıyorum, %18'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Katılımcıların %51,7'sinin katılmıyorum ve hiç katılmıyorum cevabı vermeleri sağlık çalışanlarının üst yönetimden destek görmek konusunda sorun yaşadığını göstermektedir. Kaliteli sağlık hizmeti verilmesi çalışan, hastane yönetimi ve üst yönetimin koordineli bir şekilde çalışması ile mümkün olacaktır.

Tablo 7.g.

Özellik	Sayı	%
Yönetim personel arasındaki çatışmaları çözümlemede aktif rol alır.		
Hiç katılmıyorum	12	9,8
Katılmıyorum	47	38,5
Fikrim yok	18	14,8
Katılıyorum	38	31,1
Tamamen katılıyorum	7	5,7
Toplam	122	100

Grafik 7.g.



Yönetim, personel arasındaki çatışmaları çözümlemede aktif rol alır sorusuna katılımcıların %38,5'i katılmıyorum, %9,8'i hiç katılmıyorum, 531,1'i katılmıyorum, %5,7'si tamamen katılıyorum, %14,8'i fikrim yok yanıtını vermiştir. Yöneticilerin çalışanlar arasında yaşanan sorunları çözümlemesi, orta yolu bulup işbirliği yapmaları için yol göstermesi, huzurlu bir çalışma ortamı oluşmasını sağlaması açısından önemlidir. Yaşanan çatışmalara yöneticilerin müdahale etmesi çatışmayı kısa sürede sonlandıracak, ileride yaşanacak sorunların azalmasında rol almış olacaktırlar.

SONUÇ

Sağlık işletmeleri, hedef kitlesine, devamlı ve kaliteli hizmet sunmalıdır. Sağlık hizmeti gören hastaya saygı, ilgi göstermek ve hastalarla karşılıklı iletişime önem vermek gerekmektedir. Bunun yanı sıra sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanına da aynı hassasiyet ve ilgi ile yaklaşılmalıdır. Moral ve motivasyonu yüksek olan bir çalışan, istekli bir şekilde çalışır ve sunduğu hizmetin kalitesi artar.

Verilen sağlık hizmetinin memnun edecek düzeyde olması için kurumda çalışan personelin gelişmesine imkan vermek ve kurumda var olan cihazların teknolojinin en üst düzeyde tutmak gerekmektedir. Çalışanları bilimsel araştırmalara önem vermek ve teşvik etmek gerekmektedir. İnsanların algısında kurum hakkında güven uyandıran imaj çizilmelidir.

Sağlık işletmelerinde çalışan memnuniyetine önem vermek verilen sağlık hizmetinin kalitesini, güvenilirliğini ve hizmeti alan kişilerin tutumlarını olumlu yönde etkileyecektir. İyi şartlarda çalışan bir sağlık çalışanı istekli ve verimli çalışır. Bu da kurum için de hizmet alan kişiler için de önemli bir durumdur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve takip edecek diğer proje ve uygulamaların sağlık personeli üzerine olan etkileri, bir program başarı göstergesi olarak değerli olacaktır. Sağlık personeli memnuniyeti ve iş doyumunu ölçümleri, periyodik olarak sürdürülecek bir uygulama haline geldiği takdirde, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarı ve sorunlarını takip ve zamanında tespit etmek açısından yararlı olacaktır.

Sağlık personeli, toplumdaki her çeşit insanla birebir ilişki içerisinde olduğundan onlarda meydana gelebilecek bir tatminsizlik veya motivasyon kaybı, toplumun her tabakasında etkilerini gösterebilir. Sağlık personelinin işinden kaynaklanan mutsuzluğunun sonuçları doğrudan doğruya hastalara yansımaktadır ve bu yansımanın toplumdaki etkileri de haliyle olumsuz olacaktır. Dolayısıyla karar vericilerin de bu gerçeği göz önünde bulundurarak hareket etmelerinde fayda vardır.

Kaliteli iş hayatına sahip olan sağlık çalışanlarının memnuniyeti, hastane ortamında tedavilerinde moral ve motivasyona ihtiyacı olan sağlık hizmeti alan kişiler üzerinde de olumlu etki bırakacaktır.

Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortamı kaliteli bulmadığı ve bu durumun çalışma hayatlarında negatif bir etki yarattığı görülmektedir. Sağlık çalışanları için iş yaşam kalitesinin artırılması hususunda çalışma ortamının kalitesinin yükseltilmesi önemlidir. Sağlık çalışanlarına uygun ortam sunulduğunda verecekleri hizmetin kalitesi ve verimliliğinin artacağı kesindir.

Yapılan araştırma sonucunda sağlık sektöründe çalışan personeli, fiziksel koşulların ve personel sayısının yetersizliği önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışma saatleri yoğun olan sağlık çalışanları kendi yaşam kalitelerini arttıramadıkları gibi bu durum iş yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir.

Sonuç olarak sağlık sektöründe çalışan memnuniyetini sağlamanın ve sürdürmenin önemini yapılan çalışma göstermektedir. İnsan hayatının söz konusu olduğu sağlık sektörü yapılan reformlar ile güçlendirilmiş, sağlık çalışanlarının da sağlık hizmeti alan kişilerin de memnuniyeti sağlanmıştır.

KAYNAKÇA

Ateş H, Kırılmaz H, Bir Yönetişim Modeli Örneği: Kamu Hastane Birliği, 2013

Cox, C. (1980), “Hemşirelik Kuramı ve Uygulamalarının Geliştirilmesinde Disiplinlerarası Bir Yaklaşımın Duyulan Gereksinimi”, (Çev. Ayşe, Birhekimoğlu), Türk Hemşireler Dergisi, Yayın No:30, s.1, İstanbul,

Eryılmaz, Bilâl, Kamu Yönetimi, Erkam Matbaası, 2007 İstanbul.

Eryılmaz, Bilâl (2007b), “Değişen Kamu Yönetimi Anlayışı ve Bürokrasi”, Dönüşüm Sürecindeki Türkiye: Aktörler, Alanlar, Sorunlar, Ed. Davut Dursun, Burhanettin Duran ve Hamza Al, Alfa Yayınları, İstanbul.

Hewison, Alistair (2004), Management for Nurses and Health Professionals: Theory Into Practice, Blackwell Publishing, Oxford.

I. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, (1994), Ankara,

Kavuncubaşı Ş. (2000), “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Siyasal Kitabevi, Ankara,

Odabaşı Y. (1994), “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 799, S. 28, Eskişehir

Sabuncuoğlu Z. (1994), “Personel Yönetimi”, VII. Baskı, Rota Ofset, Bursa,

Sabuncuoğlu, Z. “ Personel Yönetimi Politika ve Yönetimsel Teknikler”, Ezgi Kitabevi, 1997, Bursa.

Sabuncuoğlu Z. ve Tüz, M. “Örgütsel Psikoloji”, Alfa Kitabevi, 1998, Bursa.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, 2008,

World Bank , Staff Appraisal Report: District Health Services Pilot and Demonstration Project, 1994, Washington, DC.

http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/istatistikler/apk_2002/s_072_074.html

<http://www.saglikyonetimi.org/>

http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim_03/cagdassaglik.html

<http://www.saglik.gov.tr/>

EK**Anket Soruları**

Sayın katılımcı, bu soru formu sağlık çalışanlarının sorunlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Zaman ayırdığınız için **teşekkürler.**

Burcu YILDIZ

NKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

- I.** Yaşınız?
a) 20-30 b) 31-40 c) 41-50 d) 51 ve üzeri
- II.** Cinsiyetiniz?
a) Erkek b) Kadın
- III.** Öğrenim durumunuz?
a) İlköğretim b) Lise c) Önlisans d) Lisans e) Yüksek lisans f) Doktora
- IV.** Mesleğiniz nedir?
a) Doktor b) Hemşire c) Veri giriş elemanı d) Yardımcı sağlık personeli
e) Tekniker f) Memur
- V.** Medeni durumunuz?
a) Evli b) Bekar
- VI.** Meslekte geçen süre?
a) 1 yıldan az b) 1-5 yıl c) 6-10 yıl d) 11-15 yıl e) 16 yıldan fazla
- VII.** Çalışma şekliniz?
a) Kadrolu b) Sözleşmeli

Sağlıkta Dönüşüm					
	Hiç katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Fikrim yok (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
Hastalığın maliyetine karşı finansal koruma sağlanmıştır.					
Yaygın, erişilebilir sağlık hizmeti sunulmaktadır.					
Temel sağlık hizmetleri güçlendirilmiştir.					
(SGK) çatısı altında toplanan sağlık sigorta sağlayıcıları, hastanelerden aynı oranda faydalanmasını sağlamıştır					
SABİM ile birlikte sağlık çalışanlarını şikayet edebilmek kolaylaşmıştır.					
Sektörde karşılaşılan sorunların sağlık çalışanından kaynaklandığı düşünülmektedir.					
Sektörde karşılaşılan sorunların altyapı ve donanımdan kaynaklandığı düşünülmektedir.					
Günümüz sağlık sistemi sağlıkta meydana gelebilecek riskleri kapsamak için yeterlidir.					
Sağlık hizmetlerinde katılım payı uygulaması sağlık sorunlarının çözümünde engel teşkil etmektedir.					
Sağlık personeli sayısı başına düşen hasta sayısı yüksektir.					
Sağlık ile ilgili bir problem ile karşılaşıldığında başvurulacak ilk yer aile hekimliğidir.					
Medyanın etkisi					
Basının sağlık alanındaki aksaklıkları yansıtırken objektif hareket etmektedir.					
Hekim hatası ile komplikasyon arasındaki farkların insanlar tarafından bilinmemektedir.					
Medya tarafından yapılan sağlık programları ticari amaçla yapılmaktadır.					
Medyanın sağlıkla ilgili haberleri verirken mutlaka uzman bir danışmana dayanarak vermelidir. Kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesinin önüne					

geçilmelidir.					
Toplumun eğitim düzeyi	Hiç katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Fikrim yok (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
Halkın "sağlık hakkını arama" kavramından daha ziyade sağlık hizmeti sunanlardan hesap sormayı anlamaktadır.					
İletişim Sorunları					
Sağlık çalışanından kaynaklanan iletişim eksikliği yaşanmaktadır					
Bazı sağlık çalışanları hastalara karşı yeterli hassasiyeti ve ilgiyi göstermemektedir.					
Hastalara, kamu hastanelerinde özel hastaneler kadar ilgi gösterilmiyor.					
Bazen hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanlarına karşı uygunsuz davranışlarda bulunmaktadır.					
Personel ve fiziki kapasite yetersizliği					
Hastanelerdeki altyapı ve donanım hasta ve/veya yakınlarının beklentilerinin yeterince karşılayamamaktadır.					
Tedavinin gecikmeden ve sağlıklı uygulanmasında sorunlar yaşanmaktadır.					
Yetersiz yatak sayısı, kurumda bulunmayan tıbbi birimler hasta-personel arasında sorunlara neden olur.					
Yetersiz personel nedeniyle hastalar yeterince ilgilenilmediği düşünülmektedir.					
Aşırı iş yükü					
Hekim ve sağlık personelinin iş yükünün çok fazla olması nedeniyle aksaklıklar gelişir.					
Zaman kısıtlılığı ve iş yoğunluğu nedeniyle hastalara az ilgi gösterilir.					
Personel yetersizliği nedeniyle yoğun iş yükünden bezmiş çalışanların tahammülsüzlükleri					

Yönetim-çalışan ilişkisi	Hiç katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Fikrim yok (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
Kurumumuz yöneticileri hastane vizyonunun oluşturulmasında aktiftir.					
Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve ekip çalışması vardır.					
Kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir					
Kurumumuzda çalışanlar ve bölümler arasında iletişim kanalları açıktır					
Çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması olması için teşvik vardır.					
İşletmemizde çalışan personelin farklılığı yönetimi zorlaştırmaktadır.					
İşletmemiz profesyonel kişilerce yönetilmektedir.					
Kurumumuzun yönetsel faaliyetlerinde üst yönetimden destek görmekteyiz.					
Yönetim personel arasındaki çatışmaları çözümlenmede aktif rol alır.					