

Kamu Hastaneleri Birliği Yapılanmasının Değiştirilmesinde Hasta Görüşlerinin Etkisi Var mı?

Does the Patient's Opinion Have Any Effect on the Change of Public Hospital Association's Structure?

© Sedat BOSTAN^a,
© Gökhan AĞAÇ^a

^aSağlık Yönetimi Bölümü,
Gümüşhane Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Gümüşhane, TÜRKİYE

Received: 21.03.2018
Received in revised form: 17.09.2018
Accepted: 01.10.2018
Available online: 28.02.2019

Correspondence:
Sedat BOSTAN
Gümüşhane Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü, Gümüşhane,
TÜRKİYE/TURKEY
sbostan29@gmail.com

ÖZET Bu çalışma, Kamu Hastaneleri Birliği (KHB) yönetim tarzı ve uygulamalarının sağlık hizmeti sunum paydaşları tarafından nasıl değerlendirildiği ve hastane çıktılarına nasıl yansıdığı araştırılan bir projenin parçasıdır. Çalışmanın yayına hazırlanma sürecinde sağlık politika yapıcıları, mevcut KHB sistemini 694 sayılı kanun hükmünde kararname ile Ağustos 2017 tarihinde önemli ölçüde değiştirmiş ve KHB yapılanmasını tamamen ortadan kaldırmıştır. Yeni yapısal değişikliklerle çalışmanın amacı, KHB hakkında hasta görüşlerini saptayarak, hastalar açısından sistem değişikliğini gerektiren bir durumun olup olmadığının anlaşılması olarak geliştirilmiştir. Nicel araştırma olan bu çalışmada, verilerin toplanmasında dörtlü likert anket tekniği kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hastalardan 210'undan geçerli geri dönüşüm sağlanmıştır. İstatistikî hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi için Cronbach's alfa katsayısına bakılmış ve bu değer 0,87 olduğu görülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliliğini sağlamak için faktör analizi yapılmış ve yapısal geçerliliği saptanmıştır. Araştırma neticesinde, KHB yapılanmasının hastanelerdeki uygulamalarının, hastalara olumlu yansıdığı ve kamuoyu görüşlerinin olumlu olduğu söylenebilmektedir. Uygulamalardan hastaların kazançlı çıktığı, hastanın öneminin arttığı ve bekleme sürelerinin azaldığı ifade edilmiştir. Buna karşın, hastaların çok kısa sürede muayene edildiği konusu hasta bakım kalitesine yönelik soruna işaret etmesi açısından önemlidir. Genel olarak bu sonuçlar, KHB sisteminin temel yaklaşımı olan özerk ve profesyonel tedavi hizmetleri yönetimi anlayışının, hasta görüşleri açısından değiştirilmesini gerektirecek bir durumun söz konusu olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sistemleri; Kamu Hastane Birliği (KHB); hasta; hasta görüşleri; sağlık hizmeti sunumu

ABSTRACT This study is part of a project that investigates how the management style and practices of Public Hospitals Association (PHA) is assessed by healthcare delivery stakeholders and reflected in hospital outcomes. During the preparation of the study, health policy makers changed the existing PHA system with Decree Law no. 694 in August 2017 and completely removed PHA structure. In the emerging case, the purpose of the study was to identify patients' opinions about PHA, and to understand whether there is a condition that requires system change in terms of patients. In this quantitative study, a four-point Likert-type survey was used to collect data. Valid recycling was provided from 210 patients participating in the study. IBM SPSS Statistics 21 package program is used for statistical calculations. For the reliability analysis of the scale, Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.87. Factor analysis was performed to determine the structural validity of the scale and its structural validity was determined. As a result of the research, it can be said that the practices of PHA in hospitals are positive and the opinions of the public are positive. It has been stated that the patients benefited, the increase in importance of the patients, and the waiting times have decreased from the practice. On the other hand, the issue that patients are treated in a very short period of time is important in terms of pointing out the problem of quality of care. In general, these conclusions do not indicate that there is a need to change the management approach of autonomous and professional treatment services, which is the basic approach of the PHA system, in terms of patient views.

Keywords: Health systems; Public Hospital Association (PHA); patient; patient opinions; health service delivery

Sağlık hizmetlerinin merkezinde hasta bulunmaktadır. Fakat sağlık hizmetleriyle ilgili literatürde hasta memnuniyeti dışında, hasta görüşlerini yansıtan çalışmalar çok azdır. Teknik ve istatistiksel değerlendirmeler, sağlık çalışanı ve hekim görüşleri daha çok literatürde ele alınmaktadır. Hastaların örgütlü olmayışı, kendi görüşlerini yansıtma sınırlarını sınırlandırmaktadır. Hasta hakları ve güvenliği gibi kavramlar dahi, bazı sağlık çalışanı örgütleri veya kamu idareleri tarafından gündeme getirilmiştir. Hasta hakları hakkındaki ilk bildiri 1972 Amerikan Hastaneler Birliği tarafından yayımlanmıştır ve 1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin ise Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanmış olması bu metafora örnektir.

Her ne kadar mevcut durum böyle olsa bile, sağlık sisteminde yapılan değişikliklerin ve yeni uygulamaların hastalar tarafından nasıl karşılandığı, ne düşündükleri ve hasta görüşleri önemini kaybetmemektedir. Sonuçta, hasta kendine sunulan hizmetle tatmin olmadığında memnuniyetsizliğini farklı şekillerde gösterebilmektedir.

Sağlık Bakanlığı (SB) kamu hastanelerini daha iyi yönetmek amacıyla 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Kamu Hastaneleri Birliği (KHB) yönetim modelini oluşturmuştur.¹ Bu model 2012 yılında uygulamaya konulmuş ve Ağustos 2017 tarihine kadar devam etmiştir. KHB, özerk bir kamu hastane yönetim yapısı olarak tasarlanmıştır. Yöneticileri, performansla ilgili sorumlu ve sözleşmeli olarak atanmıştır. Genel olarak SB hastaneleri, illerde bir birlik altında toplanır iken, nüfus yoğunluğu fazla olan illerde ise bölgeler itibarıyla oluşturulan birkaç birlik altında toplanmıştır. Birliklerin genel sekreterler ve hastanelerin genel sekreterlerin koordinatörlüğünde hastane yöneticileri tarafından etkin ve verimli yönetilmesi hedeflenmiştir. Bu değişikliğin kamu hastane yönetim ve sağlık hizmeti sunum süreçlerine nasıl yansıdığı ve hizmet alıcı konumundaki hastaların değişiklikten nasıl etkilendiğinin tespiti tarafımızca araştırmaya değer görülmüştür.

Bu çalışma, KHB'lerinin yönetim tarzı ve uygulamalarının sağlık hizmeti sunum paydaşları tarafından nasıl değerlendirildiği ve hastane çıktılarına nasıl yansıdığını araştıran bir projenin parçasıdır.

Proje; KHB'lerle ilgili, hastane yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının, hastaların görüşlerini ve hastane çıktılarının etkinlik analizini içermektedir. Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinin varlık nedeni ve temel paydaşı olan hastaların görüşleri ele alınmıştır. Çalışmanın yayına hazırlanma sürecinde sağlık politika yapımcıları, mevcut KHB sistemini 694 sayılı KHK ile Ağustos 2017 tarihinde önemli ölçüde değiştirmiş ve KHB yapılanmasını tamamen ortadan kaldırmıştır.² SB hastanelerinin yönetimi yeniden özerk olmaktan çıkmış ve genel idari hizmetler içerisine alınmıştır. Fakat performans dayalı değerlendirme esaslı, sözleşmeli yönetici çalıştırma ilkesi korunmuştur.

İlk aşamada çalışmada, KHB yapılanmasının hastane hizmetleri üzerinde yaptığı değişim hakkında hastaların görüşlerinin saptanarak belirlenmesi amaçlanmıştır. Ancak, 694 sayılı KHK ile beraber yeni gelişen bu durumda, mevcut çalışma KHB yönetim sisteminin değiştirilmesinde hasta görüşlerinin bir etkisinin olup olmadığına anlaşılmamasına yardımcı olması açısından yeni bir değer kazanmıştır. Bu nedenle hastalar açısından, KHB sisteminin hastane hizmetleri üzerindeki etkisinin olumlu veya olumsuz olması sistemin değiştirilme gerekçelerini açıklamaya yardımcı olacaktır. Dolayısıyla bu çalışmada, KHB sisteminin hasta hizmetleri üzerindeki değişim etkisi hakkında hasta görüşlerinin saptanarak, hastalar açısından sistem değişikliğini gerektiren bir durumun olup olmadığına anlaşılması amaçlanmıştır.

LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Sağlık alanında genellikle hasta memnuniyeti konusunda birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Sağlık sistemindeki uygulamalara yönelik hasta görüşlerinin konu alındığı çalışma sayısı ise çok azdır. Özellikle bu çalışmanın konusu olan KHB sistemi hakkında hasta görüşleri üzerinden yapılmış başka bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Yine de hasta memnuniyeti ve konuya yakın literatürdeki diğer çalışmalardan bazıları aşağıda özetlenmiştir.

Varinli ve Çakır; bir ildeki özel hastaneden hizmet alan hastalar üzerinden hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki

ilişkileri belirlemeye yönelik bir çalışma gerçekleştirilmişlerdir.³ Yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilen verilerin analizi neticesinde bu dört faktör arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Tükel ve ark. ise bir üniversite hastanesinde genel cerrahi anabilim dalına başvuran ve yatarak hizmet alıp taburcu edilen hastaların tatmin düzeylerini incelemeye almışlardır.⁴ İnceleme sonucunda, araştırma grubunun hasta tatmin düzeylerinin farklılık gösterdiği ve hastanenin bazı eksik yönlerinin olduğu ifade edilmiştir.

Bostan ve ark., hasta haklarını dikkate alarak hasta beklentilerini belirlemeye yönelik bir çalışma yapmışlardır.⁵ Çalışma neticesinde mevcut hasta hakları düzenlemelerinin hasta beklentilerinden çok daha yüksek standartlarda olduğu saptanmıştır. Hasta beklenti düzeyinin düşük olması nedeni ile hasta memnuniyet düzeylerinin yüksek çıktığı kanaatine ulaşılmıştır.

Kıdak ve M., Aksaraylı bir eğitim ve araştırma hastanesi servislerinde 2007-2008 yılları arasında yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir çalışma yapmışlardır.⁶ Yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilen veriler neticesinde, hasta memnuniyetini oluşturan alt faktörlerinin birbirini pozitif yönlü etkilediği ve hastanede sunulan hizmetlerin hasta memnuniyetini paralel yönde etkilediği sonucuna varmışlardır.

Bostan'ın çalışmasında, hastalar açısından Sağlık Dönüşüm Programı (SDP) ele alınmıştır.⁷ Anket tekniğinden faydalanarak yapılan çalışmada, SDP uygulamalarının hastalar tarafından genel olarak olumlu görüldüğü ve sorunların ise kısmen çözüldüğü yönünde bulgulara ulaşıldığı ifade edilmiştir.

Kırılmaz'ın çalışmasında, sağlık hizmetleri performans yönetimi şemsiyesi altında hasta memnuniyetine etki eden faktörler değerlendirilmiştir.⁸ Poliklinik hastaları üzerinde yapılan araştırmaya göre, hastaların aldıkları sağlık hizmetleri bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Bostan ve Güral; SB İletişim Merkezi'ne gelen aramaların değerlendirildiği bir çalışma yapmışlardır.⁹ 2004-2009 yılları arasında gelen yaklaşık 686

bin çağrının değerlendirildiği çalışmada, kurulan bu mekanizma sayesinde hastalardan elde edilen geri-beslenmeler ile sağlık sisteminin gerçek zamanlı değerlendirilebileceği ve böylece iletişim eksikliğinden kaynaklanan sorunlarının elemine edilebileceği ifade edilmiştir.

Yıldızbaşı ve ark., bir eğitim ve araştırma hastanesinde merkezi hekim randevu sistemini kullanan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir çalışma yapmışlardır.¹⁰ Anket formu yardımıyla elde edilen verilerin analiz edildiği çalışmada, bu sistemi kullanan hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Erdugan ve ark., bir tıp fakültesinde ayaktan tedavi gören hastalar için aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili memnuniyet düzeyini belirlemeye yönelik bir çalışma gerçekleştirmişlerdir.¹¹ Anket tekniği kullanılarak yapılan çalışmada memnuniyet düzeyi ile bu düzeyi etkileyen çeşitli değişkenlerin olduğu ortaya konmuştur.

Bostan, KHB ve Hasta Hakları Kurul yapılımasının kurul kararları üzerindeki etkisi incelemiştir.¹² Çalışmada, 2012-2015 yılları arasında; bir ildeki hasta şikâyetlerine bağlı olarak bir hasta hakları kurullarının aldığı kararlar içerik analizi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda ise yapılanmanın alınan kararların daha profesyonel ve objektif alınmasına katkı sağladığı belirtilmiştir.

Kol ve ark., Türkiye'deki bir üniversite hastanesinde hemşirelik bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi açısından hasta memnuniyeti ve bununla ilişkili faktörlerin belirlenmesine yönelik bir çalışma yapmışlardır.¹³ Anket çalışması neticesinde; hastaların hemşirelerden eğitim, iletişim ve konfor bakımından daha bireyselleşmiş bir bakım hizmeti bekledikleri ortaya konmuştur.

Literatürdeki çalışmalar incelediğinde, KHB yapılıması sonrası yapılan uygulamaların hastalar açısından nasıl karşılandığına yönelik bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla yapılan bu çalışma, KHB yapılımasının etkilerinin hastalara nasıl yansıdığını ortaya koyma açısından önem arz etmektedir. Bunun bir sonucu olarak, politika yapıcılara sonraki düzenlemeler açısından bir yol gösterici niteliğindedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Nicel araştırma tekniklerinden faydalandığı bu çalışmada, verilerin toplanması için anket tekniği kullanılmıştır. Katılımcılara uygulanan anket, daha önce Bostan'ın 2013 yılında yayımlandığı çalışmadaki SDP'nin hastane hizmetleri üzerindeki değişim etkisini ölçmek üzere kullandığı anketin, yine Bostan tarafından araştırmaya uyarlanmasıyla elde edilmiştir.⁷ Anket demografik bilgiler, likert sorular, diğer seçenekli sorular ve açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Likert sorular için yapılan faktör analizinde, sorular iki faktör altında toplanmıştır. Birinci faktör; hastaların, hastane hizmetlerinden faydalanma sürecinde, sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişim hakkındaki görüşlerinden oluşmaktadır. İkinci faktör ise hastaların KHB sistemi hakkında değişik aktörlerin kamuoyuna yansımış değerlendirmeleri hakkındaki algılarının saptanması olarak belirlenmiştir. Hasta görüşlerinin oluşmasında kamuoyu yansımalarının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle hastaların, kamuoyunu oluşturan değişik paydaşların KHB sistemi hakkında görüşlerini nasıl algıladıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Saha araştırması Mart-Mayıs 2016 tarihleri arasında, Trabzon il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların tespiti kolayda örnekleme yöntemiyle ve gönüllülük (çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirmenin yapılması ve çalışmaya katılım rızası onayının alınması) esasıyla sağlanmıştır. Anket uygulaması vatandaşlara ev, iş yeri, kiraathane ve park gibi sosyal ortamlarında elden dağıtılarak yapılmış olup, okuryazar olmayanlara ise sorular sözlü olarak sorulmuş ve yanıtları ankete geçirilmiştir. Kişilere son altı ay içerisinde herhangi bir kamu hastanesinden hizmet alıp almadığı sorulduktan sonra, hizmet aldığını beyan eden kişilere anket uygulanmıştır. Anket 240 kişiye önerilmiş, ancak bunların 210 (%87,5)'undan geçerli geri dönüşüm sağlanmıştır.

Elde edilen veriler frekans analizi, bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA testi ile analiz edilerek değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi %5 olarak belirlenmiş olup, bu değerden küçük olan p değerlerinin ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği kabul edilecektir. Ayrıca, aralarında ista-

tistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren gruplar “**” simgesi ile gösterilmiştir. Frekans analizinde aritmetik ortalama üzerinden ifadelerin ve faktörlerin değerleri hesaplanmış ve ortalama düzeyine göre; 1-1,75: olumsuz yönde değişti; 1,76-2,50: değişmedi; 2,51-3,25: olumlu yönde biraz değişti; 3,26-4,00: olumlu yönde çok değişti olarak derecelendirmeli ölçeğe göre adlandırılmıştır. İstatistiksel hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21 paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya ilişkin bulgulardan bahsedilmiştir. Bunlar, araştırmaya dâhil olan katılımcıların tanımlayıcı istatistiksel bilgilerini, ölçeğin güvenilirlik ve yapı geçerlilik analizlerini ve son olarak KHB yapılanması değişikliğine yönelik sorulara ilişkin araştırma bulgularını içermektedir.

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Araştırmaya katılan hastaların demografik ve mesleki bilgileri [Tablo 1](#)'de görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet değişkenleri açısından dağılımlarına bakıldığında; katılımcıların %50,95'ini erkeklerin oluşturduğu, en fazla katılımcının %28,10 oranla 29 ve altı yaş aralığında olduğu, katılımcıların %25,24 ile meslek olarak daha çok ev hanımı olduğu, sağlık sigortası bakımından %24,76 değerle en çok işçi statüsünde olduğu, eğitim durumunda %34,29 ile en çok lise mezunu olduğu ve hastaneye gitme sayısı bakımından %54,29 bir oranla en sık dört ve daha az gittikleri görülmüştür.

GÜVENİRLİLİK

Ölçek kalitesinin en önemli göstergelerinden biri de alfa güvenilirlik katsayısıdır ve kötü değişkenlik, maddeler arası negatif korelasyon, düşük madde korelasyonları gösteren maddeler bu katsayı sayesinde elenerek ölçek daha güvenilir hâle getirilmektedir.¹⁴ Hair ve ark., güvenilirlik analizinde Cronbach's alfa katsayısı 0,60 olarak kullanılmasına rağmen bu katsayının eşik seviyesinin 0,70 ve üzerinde olması gerektiğini söylemişlerdir.¹⁵ Ölçeğin güvenilirlik analizi için Cronbach's

TABLO 1: Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri.

TABLO 1: Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri.					
Cinsiyet	n	%	Yaş (yıl)	n	%
Erkek	107	50,95	29 ve altı	59	28,10
Kadın	102	48,57	30-39	50	23,81
Yanıt alınamayan	1	0,48	40-49	35	16,67
Toplam	210	100,00	50-59	26	12,38
			60 ve üzeri	28	13,33
Meslek	n	%	Yanıt alınamayan	12	5,71
İşsiz	26	12,38	Toplam	210	100,00
Ev hanımı	53	25,24			
İşçi	35	16,67	Sağlık sigortası	n	%
Memur	34	16,19	Sigortasız	21	10,00
Esnaf-tacir	13	6,19	Yeşil Kart	31	14,76
Serbest meslek	21	10,00	İşçi	52	24,76
Emekli	25	11,90	Esnaf-Serbest Çalışan	44	20,95
Yanıt alınamayan	3	1,43	Memur	49	23,33
Toplam	210	100,00	Cevap alınamayan	13	6,19
			Toplam	210	100,00
Eğitim durumu	Sayı	%	Son altı ayda devlet hastanesine gitme sayısı	n	%
Örgün eğitim almayan	17	8,10	4 ve altı	114	54,29
İlköğretim	58	27,62	5-9	53	25,24
Lise	72	34,29	10 ve üzeri	37	17,62
Üniversite	56	26,67	Yanıt alınamayan	6	2,86
Lisansüstü	5	2,38	Toplam	210	100,00
Yanıt alınamayan	2	0,95			
Toplam	210	100,00			

alfa katsayısına bakılmış ve bu değer 0,87 olduğu görülmüştür. Dolayısıyla ölçek güvenilir-dir.

GEÇERLİLİK

Maddelerin yapı geçerliliğini sağlamak için faktör analizi yapılmıştır. Örneklem sayının yeterli olup olmadığını anlamak için Kaiser-Meyer-Olkin testi yapılmış olup, 0,932 olduğu görülmüştür. Ayrıca, maddeler arası korelasyonun anlamlı olup olmadığını öğrenmek için Barlett küresellik testi sonuçlarına bakılmış ve (Approx. Chi-Square: 1522,199/df: 50/sig: 0,000) 0,001 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Maddeleri boyutlandırmak için "Principal Components" metodu ile "Direct Oblimin" döndürme işlemi uygulanmıştır. 0.40 ve üzeri faktör yükleri yüksek yükler olarak tanımlanmıştır.¹⁵ Buna göre, 0,40 ve üzeri yükler göz önüne alınarak faktör yükleri belirlenmiştir (Tablo 2). Buna göre A1., A2., A3., A4., A5. ve A6. maddeler Değişenler

(A), I1., I2., I3., I4. ve I5. maddeler Kamuoyu (I) faktörleri altında toplanmıştır. A ve I faktörleri açıklanan varyansı sırasıyla yaklaşık olarak %58, %13 ve toplamda ise %71'ini oluşturmaktadır. Bu seviye ise tatmin edici düzeydedir.

ARAŞTIRMA BULGULARI

Hastaların KHB yapılanması ile kamu hastanelerinde hastalar açısından meydana gelen değişimler, kamuoyu görüşlerinin değerlendirilmesi, hastaların diğer görüşleri ve açık uçlu soruların yanıtları aşağıda verilmiştir (Tablo 3, Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6).

Tablo 3 incelendiğinde, KHB yapılanmasının hastanelerde meydana getirdiği değişimi hastalar, genel olarak olumlu yönde biraz değiştiği (2,84) seçeneği üzerinden ifade etmişlerdir. Hastalar açısından hekim ve sağlık çalışanı davranışlarının, tedavi etkinliğinin, hekim, sağlık çalışanı ve hastane saygınlığı ile hasta memnuniyet düzeyinin olumlu yönde biraz değiştiği saptanmıştır.

TABLO 2: Açıklanan toplam varyans ve döndürülmüş faktör yükleri (Direct Oblimin metodu ile).

No.	Maddeler	Faktörler*		Commonalities
		A (Değişenler)	I (Kamuoyu)	
A1.	KHB uygulamalar ile hekimlerin hastalara karşı tutum ve davranışları	0,821		0,755
A2.	KHB uygulamalar ile hastane çalışanlarının hastalara karşı tutum ve davranışları	0,833		0,685
A3.	KHB uygulamalar ile hastaların hastalıklarının tedavi başarıları	0,940		0,755
A4.	KHB uygulamalar ile hastanelerin toplumdaki saygınlığı	0,801		0,750
A5.	KHB uygulamalar ile hekimler ve sağlık çalışanlarının toplumdaki saygınlığı	0,868		0,733
A6.	KHB uygulamalar ile hasta olarak hastanelerden aldığınız hizmetlerden memnuniyetiniz	0,738		0,688
I1.	Hastanelerdeki KHB uygulamalar hakkında sağlık çalışanlarından duyduğum görüşler		0,738	0,683
I2.	Hastanelerdeki KHB uygulamalar hakkında hastalardan duyduğum görüşler		0,846	0,748
I3.	Hastanelerdeki KHB uygulamalar hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler		0,799	0,714
I4.	Hastanelerdeki KHB uygulamalar hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler		0,799	0,617
I5.	Sağlık Bakanlığının devlet hastanelerinin yönetimini yerel Kamu Hastaneleri Birliklerine devretmesi hakkında toplumdaki (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler		0,859	0,655
Özdeğerler		6,391	1,392	7,783
Açıklanan varyans yüzdesi		58,096	12,656	70,752

*: Faktör yükü 0.40 ve üzeri alınmıştır; KHB: Kamu Hastaneleri Birliği.

TABLO 3: Hastalara göre Kamu Hastaneleri Birliği uygulamasıyla değişimler.

No	Maddeler	Olumsuz yönde değişti		Değişmedi		Olumlu yönde biraz değişti		Olumlu yönde çok değişti		Ortalama	Standart sapma
		n	%	n	%	n	%	n	%		
A1.	KHB uygulamalar ile hekimlerin hastalara karşı tutum ve davranışları	20	9,6	47	22,6	93	44,7	4,8	23,1	2,81	0,90
A2.	KHB uygulamalar ile hastane çalışanlarının hastalara karşı tutum ve davranışları	19	9,1	44	21,1	95	45,5	51	24,4	2,85	0,89
A3.	KHB uygulamalar ile hastaların hastalıklarının tedavi başarıları	22	10,6	40	19,3	99	47,8	46	22,2	2,82	0,90
A4.	KHB uygulamalar ile hastanelerin toplumdaki saygınlığı	20	9,9	44	21,8	90	44,6	48	23,8	2,82	0,90
A5.	KHB uygulamalar ile hekimler ve sağlık çalışanlarının toplumdaki saygınlığı	19	9,4	49	24,3	84	41,6	50	24,8	2,82	0,91
A6.	KHB uygulamalar ile hasta olarak hastanelerden aldığınız hizmetlerden memnuniyetiniz	17	8,1	46	22,0	88	42,1	58	27,8	2,89	0,90
Ortalama		20	9,5	45	21,9	92	44,4	43	24,4	2,84	0,90

KHB: Kamu Hastaneleri Birliği.

Hastalar KHB kurulduktan sonra devlet hastanelerinden aldıkları hizmetlerin değişimi hakkında sağlık çalışanlarından, hastalardan, sağlıkla ilgili sivil toplum örgütlerinden, medyadan ve kendi yakınlarından çoğunlukla olumlu (3,00) görüşler duyduklarını ifade etmişlerdir.

Hastalar KHB yapılanmasının devlet hastanelerindeki sorunları kısmen çözdüğünü (%52,7) düşünmektedirler. KHB yapılanması uygulamaları gerekli, fakat kısmen doğru bulanlar (%39,9) ile gerekli ve uy-

gulamaları doğru bulanların (%32,5) toplamda %70'in üzerinde olduğu görülmüştür. Hastalar, SB'nin yetkilerini yerelde oluşturulmuş olan KHB'lere devretmesinin kendileri için (%46,3) iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Değişimin iç paydaşlardan en fazla hastalar (%36,8) ve sonra da hekimler (%23,9); dış paydaşlardan ilaç firmaları (%30,5) ve taşeron firmalara (%29,5) yarar sağladığını belirtilmiştir.

Tablo 6'ya göre, eğitim düzeyi düşük olanların değişim ve kamuoyu görüşleri hakkında eğitim dü-

TABLO 4: Hastaların Kamu Hastaneleri Birliği uygulamasıyla hakkında kamuoyundan duyduğu görüşler.

No	Maddeler	Olumsuz		Çoğunlukla olumsuz		Çoğunlukla olumlu		Olumlu		Ortalama	Standart sapma
		N	%	N	%	N	%	N	%		
11.	Hastanelerdeki KHB uygulamalar hakkında sağlık çalışanlarından duyduğum görüşler	18	8,7	32	15,5	83	40,1	74	35,7	3,03	0,93
12.	Hastanelerdeki KHB uygulamalar hakkında hastalardan duyduğum görüşler	18	8,7	32	15,5	91	44,0	66	31,9	2,99	0,91
13.	Hastanelerdeki KHB uygulamalar hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler	13	6,4	35	17,2	90	44,1	66	32,4	3,02	0,87
14.	Hastanelerdeki KHB uygulamalar hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler	19	9,3	34	16,6	84	41,0	68	33,2	2,98	0,93
15.	Sağlık Bakanlığının devlet hastanelerinin yönetimini yerel Kamu Hastaneleri Birliklerine devretmesi hakkında toplumdan (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler	21	10,3	32	15,7	79	38,7	72	35,3	2,99	0,96
Ortalama		18	8,7	33	16,1	85	41,6	69	33,7	3,00	0,92

KHB: Kamu Hastaneleri Birliği.

TABLO 5: Hastaların Kamu Hastaneleri Birliği uygulamasıyla ilgili diğer görüşleri.

No İfadeler	Gereksiz buluyorum		Gerekli fakat uygulamaları yanlış buluyorum		Gerekli fakat uygulamaları kısmen doğru buluyorum		Gerekli ve uygulamaları doğru buluyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2. KHB yapılanması uygulamaları	30	14,8	26	12,8	81	39,9	66	32,5
	İyi olmadı		Fark etmedi		İyi oldu		Çok iyi oldu	
3. Sağlık Bakanlığının devlet hastanelerinin yönetimini yerel KHB'lere devretmesi hastalar açısından	19	9,4	58	28,6	94	46,3	32	15,8
	Sağlık yöneticilerine		Hekimlere		Sağlık çalışanlarına		Hastalara	
4. KHB yapılanması hastane içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?	36	17,9	48	23,9	43	21,4	74	36,8
	Medikal firmalara		İlaç firmalarına		Personel ve hizmet sağlayıcı		Yapı ve onarım firmalarına	
5. KHB yapılanması hastaneye hizmet veren firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?	39	19,5	61	30,5	59	29,5	41	20,5

KHB: Kamu Hastaneleri Birliği.

zeyi yüksek olanlardan daha olumlu algıya sahip oldukları görülmektedir. Sağlık sigortası açısından hastane hizmetlerinde değişenler konusunda anlamlı fark olmamakla beraber, kamuoyu görüşlerini değerlendirme noktasında işçilerin daha olumlu görüşlere sahip oldukları anlaşılmaktadır. Yaş açısından incelendiğinde ise yaşlıların gençlere göre değişim ve kamuoyu görüşleri hakkında daha olumlu yargıya sahip oldukları saptanmıştır.

Diğer taraftan, dört grup altında sorulan açık uçlu sorulara katılımcıların yaklaşık %23'ü yanıt vermiştir. Hastaların verdikleri yanıtlar incelendiğinde;

A. KHB yapılanmasıyla hastanelerde gözledikleri en önemli üç olumlu değişimin ne olduğu sorusuna özetle verilen yanıtlar ve bu sorulara yanıt veren hastaların (yanıtlayanlar içerisindeki) yüzdesi şöyledir:

TABLO 6: Faktörler arasında anlamlı farklılık bulunan bağımsız değişkenler

	Eğitim	Ortalama	Standart sapma	P
Değişenler	Örgün eğitim almayan	3,126	0,759	0,006
	İlköğretim*	3,076	0,657	
	Lise*	2,663	0,761	
	Üniversite	2,698	0,795	
	Lisansüstü	3,000	0,707	
Kamuoyu	Örgün eğitim almayan*	3,482	0,539	0,005
	İlköğretim	3,171	0,749	
	Lise*	2,856	0,741	
	Üniversite*	2,843	0,821	
	Lisansüstü	3,080	0,228	
	Sağlık sigortası	Ortalama	Standart sapma	P
Değişenler	Sigortasız	2,489	0,718	0,071
	Yeşil kart	2,941	0,736	
	İşçi	2,984	0,671	
	Esnaf-serbest çalışan	2,794	0,726	
	Memur	2,689	0,876	
Kamuoyu	Sigortasız*	2,743	0,793	0,037
	Yeşil kart	2,903	0,726	
	İşçi*	3,237	0,675	
	Esnaf-serbest çalışan	2,980	0,711	
	Memur	2,829	0,856	
	Yaş (yıl)	Ortalama	Standart sapma	P
Değişenler	29 ve altı*	2,586	0,811	0,011
	30-39	2,785	0,658	
	40-49*	3,048	0,619	
	50-59	3,040	0,747	
	60 ve üzeri	3,019	0,865	
Kamuoyu	29 ve altı*	2,710	0,773	0,005
	30-39	3,000	0,730	
	40-49	3,154	0,766	
	50-59	3,144	0,763	
	60 ve üzeri*	3,306	0,739	

- Hasta bekleme sürelerinin azalması (%4,2)
- Tedaviye ulaşma (%14,6)
- Hizmet iyileşmesi (kat hizmetleri, yemek vs.) (%25)
- Merkezi Hekim Randevu Sistemi (%10,4)
- Hastaya verilen önemin artması (%22,9)
- Personel davranışlarında görülen iyileşme (%52,1)
- Fiziki şartlarda iyileşme (%33,3).

B. KHB yapılanmasıyla hastanelerde gözlemlenen en önemli üç olumsuz değişimin ne olduğu so-

rusuna özetle verilen yanıtlar ve bu sorulara yanıt veren hastaların (yanıtlayanlar içerisindeki) yüzdesi şöyledir:

- Muayene ücretlerinde artma (%2,1)
- Tuvalet ve oda temizliğinde yaşanan aksaklıklar (%2,1)
- Hizmet aksaması (yemek, gürültü, duvar boyası) (%27,1)
- Personel eksikliği (%8,3)
- Alanında uzman doktorların özel hastanelere geçmesi (%4,2).

C. KHB yapılanmasıyla hastanelerde gözledikleri en önemli üç ilginç değişimin ne olduğu sorusuna özetle verilen yanıtlar ve bu sorulara yanıt veren hastaların (yanıtlayanlar içerisindeki) yüzdesi şöyledir:

- Çok kısa sürelerde hastaların muayene edilmesi (%2,1)
- Hastane iş yükünün taşeronlara yaptırılması (%2,1).

D. KHB yapılanması sonrasında hastaların hastanelerdeki hizmetlerin iyileşmesine yönelik önerileri ve öneri yapan hastaların (yanıtlayanlar içerisindeki) yüzdesi ise şöyledir:

- Yetersiz personel sorunu çözülmeli (%2,1)
- Refakatçiler için uygun imkânlar oluşturulmalı (%2,1) dır.

TARTIŞMA

Tartışma kısmında çalışma bulgularını destekleyecek iki çalışmaya yer verilmiştir. Bunlardan ilki, Bostan'ın 2013 yılında yayımlanan hastalar açısından SDP uygulamalarının incelenmesi üzerine yaptığı çalışmadır.⁷ Bu çalışmada, SDP uygulamaları hakkında hasta görüşlerinin olumlu olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, mevcut çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Her iki çalışmanın da ortak ifadeleri içeren ölçek üzerinden yapılmış olması sonuçların birbirini desteklediği konusundaki görüşü güçlendirmektedir. Bilindiği gibi KHB, SDP'nin içerisinde kamu hastane yönetim sistemi ile ilgili değişiklik kısmıdır. Sonuç olarak, SDP sürecinde ortaya çıkan olumlu hasta görüşlerinin KHB uygulamalarıyla da devam ettiği görülmüştür. Diğer çalışma ise 2017 yılında yayımlanan Bostan'ın KHB ve Hasta Hakları Kurul yapılanmasının kurul kararları üzerindeki etkisini incelediği çalışmadır.¹² Trabzon il merkezine yönelik yapılan bu çalışmada, KHB döneminde hasta hakları birimlerine yapılan yazılı hasta şikâyetleri sayısında azalma olduğu belirlenmiştir. Hasta şikâyetlerindeki azalmanın KHB uygulamalarına hastaların olumlu yaklaşımıyla örtüştüğü söylenebilmektedir.

Ek olarak, KHB döneminin getirdiği uygulamalar ile ilgili olarak literatürde yayımlanmış hasta görüşlerini içeren yazın bulunmamıştır. Yapılan li-

teratür araştırmasında da görüleceği üzere, literatürde daha çok hasta memnuniyeti üzerine yapılan araştırmalara yoğunlaşıldığı görülmüştür. Hasta memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalar ise genellikle bir birim (klinik) üzerinden ya da SDP ile beraber uygulamaya konan bazı programlar üzerinden yürütülmüştür. Bu araştırma sonuçlarının çalışma bulguları ile kıyaslanması ise mantıklı bir yaklaşım olarak görülmemiştir. Çünkü memnuniyet düzeyinin kaynağının KHB uygulaması ile bir bağlantısının olup olmadığı belirli değildir.

SONUÇ

Araştırma bulguları incelendiğinde, hastaların KHB uygulamalarıyla hastanelerde değişenler faktörün de (hekimlik ve sağlık çalışanının tutumunun, tedavi başarılarının, toplumsal saygınlığın ve hasta memnuniyetinin) olumlu yönde kısmen değiştiği (2,84) görüşüne sahip oldukları anlaşılmıştır. Hastalar KHB uygulamalarıyla ilgili olarak kamuoyundan (sağlık çalışanlarından, meslek kuruluşlarından, basın-yayın organlarından, etraflarından ve diğer hastalardan) çoğunlukla olumlu (3,00) görüşler duyduklarını ifade etmişlerdir. Eğitim düzeyi düşük olan hastaların, işçilerin ve yaşlıların KHB uygulamalarından daha memnun olduğu saptanmıştır.

Hastalar, KHB yapılanmasının hastanelerde yaşanan sorunları çoğunlukla kısmen çözdüğü (%52,7), KHB yapılanmasının gerekli ve uygulamaların çoğunlukla yerinde olduğu (%72,4), KHB yapılanmasının hastalar açısından iyi olduğunu (%46,3) ve değişiklikten en fazla hastaların (%36,8), sonra hekimlerin (%23,9), dış paydaş olarak da en fazla ilaç firmalarının (%30,5) ve taşoran firmaların (%29,5) karlı çıktığını ileri sürmüşlerdir.

Hastalar olumlu olarak, personel davranışlarında (%52,1), hastanenin fiziki şartlarında (%33,3), sunulan hizmetlerde (kat hizmetleri, yemek vs.) (%25) ve randevu sistemi uygulamasıyla hasta bekleme sürelerinde (%10,4) iyileşmeler yaşadığını ifade etmişlerdir. Hastalar olumsuz olarak ise birtakım hizmet aksamalarıyla karşılaştıklarını (%27,1), personel eksikliği yaşadığını (%8,3) ve alanında uzman doktorların özel hastanelere transfer olduklarını (%4,2) bildirmişlerdir. Hastalar tarafından ilginç bulunan durum-

lar ise hasta muayene sürelerinin çok kısa olduğu (%2,1) ve birtakım iş yüklerinin taşeronlara (%2,1) yüklendiği görüşüdür. Hastalar, personel eksikliğinin giderilmesini (%2,1) ve refakatçi için uygun düzenlemelerin yapılmasını (%2,1) önermektedir.

Sonuç olarak; KHB yapılanmasının hastanelerdeki uygulamalarının, hastalara olumlu yansıdığı ve hastaların kamuoyu algılamalarının olumlu olduğu söylenebilmektedir. Uygulamalardan hastaların kazançlı çıktığı, hastanın öneminin arttığı, bekleme sürelerinin azaldığı ifade edilmiştir. Hastaların çok kısa sürede muayene edildiği ise hasta bakım kalitesine yönelik soruna işaret etmesi açısından önemlidir.

Genel olarak bu sonuçlar KHB sisteminin temel yaklaşımı olan kamu hastanelerinin özerk ve profesyonel yönetimi anlayışının hastalar tarafından ağırlıklı olarak benimsendiğini göstermektedir. Dolayısıyla KHB sisteminin değiştirilmesi için hastalar açısından gerekçe oluşturacak bir şikâyetin bulunmadığı sonucu çıkarılabilmektedir. En azından araştırmanın yapıldığı il için, hastalar açısından KHB sisteminin değiştirilmesini destekleyen hasta görüşlerinin olmadığı kanaatine ulaşılmıştır.

Teşekkür

Bu çalışmayı 15.A0115.02.01 proje kodu ile destekleyen ve fon sağlayan Gümüşhane Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeler birimine teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sedat Bostan; **Tasarım:** Sedat Bostan; **Denetleme/Danışmanlık:** Sedat Bostan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sedat Bostan, Gökhan Ağaç; **Analiz ve/veya Yorum:** Sedat Bostan, Gökhan Ağaç; **Kaynak Taraması:** Gökhan Ağaç; **Makalenin Yazımı:** Sedat Bostan, Gökhan Ağaç; **Eleştirel İnceleme:** Sedat Bostan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sedat Bostan.

KAYNAKLAR

- Resmi Gazete (2.11.2011, Sayı: 28103) 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname; 2011. p.1. (Published 2011. Accessed December 19, 2017). [Link]
- Resmi Gazete (15.8.2017, Sayı: 2935) 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname; 2017. p.58. (Published 2017. Accessed December 19, 2017). [Link]
- Varinli İ, Çakır A. [The relationship between quality of service, value, patient satisfaction and behavioral intentions-a study on polyc]. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg. 2004;17(2):33-52.
- Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A. [A Study on inpatient satisfaction in İbn-i Sina Hospital of Ankara University (an example of department of general surgery)]. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2005;57(4):205-14.
- Bostan S, Acuner T, Yılmaz G. Patient (customer) expectations in hospitals. Health Policy (New York). 2007;82(1):62-70. [Crossref] [PubMed]
- Kıdık LB, Aksaraylı M. [Appraising and monitoring the satisfaction level of inpatients: an application in a education & research hospital]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg. 2008;10(3): 87-122.
- Bostan S. What has the health transformation program in Turkey changed for patients? Hacettepe Sağlık İdaresi Derg. 2013;16(2):91-103.
- Kırılmaz H. [A study within the framework of performance management in health care factors of influencing patient satisfaction: a case study on outpatients]. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2013;4(1):11-21.
- Bostan S, Güral MS. An evaluation of calls made to ministry of health communication center. Acad Strateg Manag J. 2015;14.
- Yıldızbaşı E, Öztaş D, Sanisoğlu Y, Fırat H, Yalçın N, Dağ Şeker E, et al. [The measurement of the satisfaction levels of patients using the central physician appointment system in a training and research hospital]. Ankara Med J. 2016;16(3):293-302.
- Erdugan F, Yörübulut S, Şahin E, Öncel SY. [Patient and employee satisfaction in Kirikkale University Medical Faculty Hospital]. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg. 2017;9(18):165-77.
- Bostan S. [Public hospital union construction and changing patient rights board effects on board decisions]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2017;25(1):1-10. [Crossref]
- Kol E, Arıkan F, İlaslan E, Akıncı MA, Koçak MC. A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. Collegian. 2018;25(1):51-6. [Crossref]
- DeVellis RF. Scale Development: Theory and Applications. Applied Social Research Methods Series. Vol 26. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications; 2003. p.171.
- Hair J, Black W, Babin B, Anderson R. Multivariate Data Analysis. 7th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2010. p.785.