

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME PROGRAMI

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ

HASTANE İŞLETMELERİ ÜZERİNDEKİ DEĞİŞİM ETKİSİ

(YÖNETİCİ PERSPEKTİFİ)

DOKTORA TEZİ

Sedat BOSTAN

NİSAN - 2009

TRABZON

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME PROGRAMI

**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ
HASTANE İŞLETMELERİ ÜZERİNDEKİ DEĞİŞİM ETKİSİ
(YÖNETİCİ PERSPEKTİFİ)**

Sedat BOSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi - Sosyal Bilimler Enstitüsü'nce

Doktora (İşletme)

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tez'dir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 10.04.2009

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 07.05.2009

Tezin Danışmanı : Doç. Dr. Taner ACUNER

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Kamil YAZICI

Jüri Üyesi : Doç Dr. İsmet ŞAHİN

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Yahya DERYAL

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Tülay İLHAN

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Haydar AKYAZI

Nisan - 2009

TRABZON

0. SUNUŞ

00. ÖNSÖZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında, “Sağlıkta Dönüşüm Projesi Uygulamalarının Hastane İşletmeleri Üzerindeki Değişim Etkisinin Araştırılması: Yönetici Görüşleri” adını taşıyan bu çalışma “Doktora Tezi” olarak yapıldı. Sağlık hizmetlerinde yılların birikimi olarak ortaya çıkan sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik reform beklentilerinin en üst düzeye çıktığı bir dönemde uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Projesinin, hastane işletmelerinde neyi, ne yönde, ne kadar değiştirdiği, yönetici görüşleri üzerinden araştırıldı. Halen devam eden sürece yol gösterici olması hedeflenen çalışmada, uygulamaların ve toplamda projenin bilimsel verilere dayanılarak değerlendirilmesine kapı açılması da hedeflendi.

Çalışmanın her aşamasında yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen, tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Taner ACUNER hocama teşekkürlerimi sunarım. Araştırmanın gerçekleşmesine maddi katkı sağlayan KTÜ, Bilimsel Araştırmalar Fonuna çok teşekkür ederim. Araştırma anketinin hazırlama ve istatistiklerinin değerlendirmesindeki katkılarından dolayı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü öğretim elemanlarından Yrd. Doç. Dr. Mehmet PALANCI’ ya ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gamze ÇAN’a teşekkür ederim. İstatistik verilerinin toplanması, işlenmesi ve tezin yazılması sürecinde yardımlarını benden esirgemeyen oda arkadaşım Yrd. Doç. Dr. Sermet YILDIRMIŞ’a ve öğrencilerime de teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmanın sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırıldığı bu dönemde, değişim ve dönüşüm çabalarına olumlu katkılar sağlamasına ve sağlık hizmeti sunum kalitesinin artırılmasına, hasta memnuniyetinin yükseltilmesine, hastane işletmelerinin etkinlik ve verimliliğinin artırılmasına katkı sağlayacağını umuyorum. Daha iyi organize olmuş ve sağlık hizmeti sürecinde yer alan bütün kesimleri mutlu eden, hastaya hizmet anlayışını merkezine alan bir sağlık sistemi ve hastane örgütlenmesine kavuşmak dileğiyle...

01. İçindekiler

	Sayfa Nr.
0 SUNUŞ.....	III
00. Önsöz.....	III
01. İçindekiler.....	IV
02. Özet.....	VII
03. Summary.....	VIII
04. Tablolar Listesi.....	IX
GİRİŞ.....	1-2

BİRİNCİ BÖLÜM

1. İŞLETMELERDE DEĞİŞİM YÖNETİMİ.....	3-16
10. Genel Açıklamalar.....	3
100. Değışim.....	4
101. Değışimi Zorlayan Faktörler.....	4
102. Değışimin İlkeleri.....	5
103. Değışimin Çeşitleri.....	7
104. Değışime Direnç.....	8
11. Değışimi Öngören Bazı Güncel İşletmecilik Yaklaşımları.....	10
110. Toplam Kalite Yönetimi-Kaizen.....	10
111. Lider İşletmeyle Kıyaslama (Benchmarking).....	12
112. Kaos Yaklaşımı-Kelebek Etkisi.....	13
113. Değışim Mühendisliğı (Reengineering).....	14
12. Sağlık Hizmetlerinde Değışim Yönetimi.....	15

İKİNCİ BÖLÜM

2. TÜRKİYEDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞİŞİM SÜRECİ.....	17-40
20. Tarihsel Süreç.....	17
200. Dr. Refik Saydam Dönemi (1920-1938).....	17
201. 1938-1960 Dönemi.....	19
202. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Dönemi (1960-1980).....	20
203. Sağlık Hizmetlerinin Reorganizasyon Dönemi (1980-2002).....	22
21. Sağlıkta Dönüşüm Projesi.....	24

210. Amaçları.....	25
211. Temel İlkeler	26
22. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Bileşenleri.....	28
23. Hastane İşletmelerinde Öngörülen Değişim Uygulamaları.....	32
230. Kamu Hastanelerinin Tek Çatı Altında Toplanması ve Hastane Seçme Hakkı.....	33
231. Hekim Seçme Hakkı.....	34
232. Hastane Personeline Performansa Göre Ek Ödeme Yapılması ve Hekimlerin Tam Gün Hastanede Çalışmasının Teşvik Edilmesi....	36
233. Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon Çalışmaları.....	37
234. Hasta Hakları Yapılması ve Uygulanması.....	37
235. Bilgisayar Otomasyonu.....	38
236. Yatan Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme İhtiyaçlarının Hastane Tarafından Karşlanması.....	38
24. Sağlıkta Dönüşüm Projesinin Eleştirisi.....	39

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. HASTANE İŞLETMELERİNDE DEĞİŞİM YÖNETİMİ ARAŞTIRMASI.....	41-193
30. Genel Açıklamalar.....	41
300. Araştırmanın Amacı.....	41
31. Araştırmanın Metodolojisi.....	42
310. Araştırma Anketinin Geliştirilmesi.....	43
311. Araştırma Anketinin İçeriği.....	43
312. Araştırma Anketinin Uygulanması.....	45
313. Araştırma Verilerinin Analizi.....	47
314. Araştırma Verilerinin Bilimsel Geçerliliği.....	48
32. Bulgular.....	49
320. Hastane ve Yöneticilerinin Tanımlayıcı Bulguları.....	49
321. Dönüşüm Projesinin Uygulamalarına Yönelik Bulguları.....	58
322. Önemlilik Analizi Bulguları.....	96
3220. Coğrafi Bölgenin SDP Değerlendirmelerine Etkisi.....	97
3221. Hastane Mülkiyetinin SDP Değerlendirmelerine Etkisi.....	114
3222. Yönetici Görevlerinin SDP Değerlendirmelerine Etkisi.....	139
3223. Eğitim Düzeylerinin SDP Değerlendirmelerine Etkisi.....	154
3224. Çalışma Sürelerinin SDP Değerlendirmelerine Etkisi.....	166
3225. Yatak Sayılarının SDP Değerlendirmelerine Etkisi.....	175

4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	194-205
YARARLANILAN KAYNAKLAR.....	206-210
EKLER	211
ÖZGEÇMİŞ	
ANKET FORMU	

02. ÖZET

Türkiye’de 2003 yılı itibariyle sağlık hizmetlerinde istenen değişimi sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı/Projesini” başlatmıştır. Projenin amaçları sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi finansmanının sağlanması ve sunulması olarak ifade edilmiştir.

Araştırmanın amacı, hastane yöneticileri üzerinden proje uygulamalarının değişim etkisini tespit etmek ve elde edilecek sonuçları paylaşarak, devam eden uygulamaların değerlendirilmesine olanak tanımak ve yol gösterici olmaktır. Araştırma; 75 ilde 284 Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerinde çalışan 779 hastane yöneticisine sıralama ölçekli anketler uygulanarak yapıldı. Elde edilen verilerin geçerliliği faktör analiziyle sınanmış ve güvenilirlik kat sayısı, Cronbach Alfa .95 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada, sektörde değişim ihtiyacının olduğu, hizmet verme süreçleri ve anlayışının olumlu yönde değiştiği, hastanın, maliyetlerin, verimliliğin, hasta memnuniyetinin, hasta haklarının, tıbbi bilgi ve becerinin öneminin arttığı, sağlık personelinin iş yükü ve mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacının ortaya çıktığı ve poliklinik odası sayısının çok arttığı tespit edilmiştir. Araştırmada kamu hastanelerinin birleştirilmesi, kalite çalışmaları, hekim seçme hakkı uygulaması, hekimlerin tam gün çalışmasının teşviki, bilgisayar otomasyonu, hasta hakları yapılanması ve SGK’nın kurulmasının çok iyi karşılandığı belirlenmiştir. Hastane yönetimlerinin Yerel Hastane Birliklerine devredilmesi konusunda, hastane yöneticilerinin tedirgin olduğu görülmüştür.

“Sağlıkta Dönüşüm Projesi”yle, köklü ve hızlı bir değişim sürecinin yaşandığı ve uygulamalardan en fazla Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile özel hastanelerin ve hastaların fayda sağladığı anlaşılmıştır. Hastane mülkiyetinin, bulunduğu coğrafik bölgenin ve yatak sayısının yönetici görüşlerini önemli ölçüde etkilediği tespit edilmiştir. Proje uygulamalarının olumlu değerlendirilmesine rağmen, sorunların kısmen çözüldüğü, değişim sürecinin devam etmesi ve hastane işletmelerinde değişimi sürekli kılacak bir yapılanmaya gidilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Dönüşüm Projesi, Değişim Yönetimi, Hastane Yönetimi

SUMMARY

THE CHANGING EFFECTS OF HEALTH TRANSFORMATION PROJECT ON HOSPITAL BUSINESS

As the year 2003 in our country health services the Ministry of Health to provide the desired change "Health Transformation Project" launched. The aim of the project is to enable health services to be effective, efficient and equitable, and to be organized, financed, and presented.

The purpose of the survey is to determine how the application of the project has changed the hospital management by the help of the hospital administrator and to contribute the ongoing assessment of applications by sharing the results. The research has done by using ranking scale surveys on the hospital managers working in universities and 779 private hospitals, 284 Ministry of Health in 75 provinces. The validity of data was tested by factor analysis. The coefficient of reliability was calculated as Crocbach Alfa.95.

In the survey, it has been found out that the sector needs changing; the process and understanding of service have changed in a positive way; the costs, efficiency, patient satisfaction, patient rights, medical knowledge and skills are of importance; workload of the health staff has increased; they need to renew their professional knowledge and skills; the number of clinic rooms has increased. The merger of the public hospitals, quality work, the right to choose physician practice, the incentives for physicians to work full-time, computer automation, the rights of patients, the establishment of SGK'nın have been found out to be appreciated very well. Hospital administrators have been uneasy about transfer of hospital management to the local hospital Unions.

The Ministry of Health hospitals and private hospitals have benefited from the radical and rapid change in the process and practices by the help of health Transformation Project. It has been determined that the geographical area, number of beds and property of hospital have an important effect on hospital administrators' opinions. Although project applications are positive, problems are partly solved. It has been concluded that the process of change and change in hospital managements should continue.

Key words: Health Transformation Project, Change Management, Hospital Management

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Nr.

Tablo 1: Türkiye'nin 1923 Yılında Sağlık Personeli Durumu	17
Tablo 2: Sağlık Personeli Başına Düşen Nüfus Sayısı.....	19
Tablo 3: Sağlık Personeli Başına Düşen Nüfus Sayısı.....	20
Tablo 4: Sağlık Personeli Başına Düşen Nüfus Sayısı	22
Tablo 5: Sağlık Personeli Başına Düşen Nüfus Sayısı.....	23
Tablo 6: Türkiye'de 2002 Yılı Hastane İşletmelerinin Dağılımı.....	33
Tablo 7: Yıllara Göre Poliklinik Oda Sayısı ve Muayene Sayısı Dağılımı.....	35
Tablo 8: Hastane Yöneticilerinin Bölgelere Göre Dağılımı.....	50
Tablo 9: Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyetine Göre Dağılımı.....	51
Tablo 10: Hastane Yöneticilerinin Mesleklerine Göre Dağılımı.....	52
Tablo 11: Hastane Yöneticilerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	53
Tablo 12: Hastane Yöneticilerinin Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.....	53
Tablo 13: Hastane Yöneticilerinin Hastanelerinin Hasta Yatağı Sayısına Göre Dağılımı.....	54
Tablo 14: Hastane Yöneticilerinin Hastanelerinin Kalite Belgesi Durumuna Göre Dağılımı.....	55
Tablo 15: Hastanelerde SDP Kapsamında Yürürlüğe Konulan Uygulamalar.....	56
Tablo 16: SDP Uygulamaları Öncesinde Hastane Altyapıları.....	59
Tablo 17: SDP Uygulamaları Sürecinde Yapılan Kurumsal Hizmet İçi Eğitim Çalışmaları.....	63
Tablo 18: SDP Uygulamalarıyla Hastanede Gerçekleşen Yönetimsel Değişiklikler.....	67
Tablo 19: SDP Uygulamalarıyla Hastanede Gerçekleşen Sayısal Değişiklikler	72
Tablo 20: SDP Uygulamalarıyla Hastanede Önemi Değişenler.....	76
Tablo 21: SDP Uygulamalarıyla Sağlık Çalışanları Açısından Değişenler.....	80
Tablo 22: Hastanelere Yönelik SDP Uygulamaları	84
Tablo 23: Hastane Yöneticilerinin SDP Hakkındaki Kişisel Görüşleri	92
Tablo 24: Bölgelerin Hastane Altyapılarına Etkisi.....	98
Tablo 25: Bölgelerin Hizmet İçi Eğitim Çalışmalarına Etkisi.....	99
Tablo 26: Bölgelerin Yönetimsel Değişimlere Etkisi.....	101
Tablo 27: Bölgelerin Sayısal Değişimlere Etkisi.....	103
Tablo 28: Bölgelerin Önemsel Değişimlere Etkisi.....	106
Tablo 29: Bölgelerin Sağlık Çalışanları İçin Değişimlere Etkisi.....	107
Tablo 30: Bölgelerin SDP Uygulamalarına Etkisi.....	109
Tablo 31: Bölgelerin Hastane Yöneticilerinin Kişisel Görüşlerine Etkisi.....	112
Tablo 32: Mülkiyetin Hastane Altyapılarına Etkisi.....	114
Tablo 33: Mülkiyetin Hizmet İçi Eğitim Çalışmalarına Etkisi.....	117
Tablo 34: Mülkiyetin Yönetimsel Değişimlere Etkisi.....	119

Tablo 35: Mülkiyetin Sayısal Değişimlere Etkisi	123
Tablo 36: Mülkiyetin Önemsel Değişimlere Etkisi.....	125
Tablo 37: Mülkiyet Sağlık Çalışanları İçin Değişenlere Etkisi	128
Tablo 38: Mülkiyetin SDP Uygulamalarına Etkisi.....	131
Tablo 39: Mülkiyetin Hastane Yöneticilerinin Kişisel Görüşlerine Etkisi.....	136
Tablo 40: Görevin Hastane Altyapılarını Değerlendirmeye Etkisi	139
Tablo 41: Görevin Hizmet içi Eğitimin Çalışmalarını Değerlendirmeye Etkisi.....	142
Tablo 42: Görevin Yönetmel Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi.....	143
Tablo 43: Görevin Sayısal Değişimlerin Değerlendirilmesine Etkisi.....	144
Tablo 44: Görevin Önemsel Değişimlerin Değerlendirilmesine Etkisi	145
Tablo 45: Görevin Sağlık Çalışanları İçin Değişenlerin Değerlendirilmesine Etkisi.....	147
Tablo 46: Görevin SDP Uygulamalarını Değerlendirmeye Etkisi.....	149
Tablo 47: Görevin Hastane Yöneticilerinin Kişisel Görüşlerine Etkisi.....	152
Tablo 48: Eğitimin Hastane Altyapı Değerlendirmelerine Etkisi	154
Tablo 49: Eğitimin Hizmet içi Eğitim Çalışmalarını Değerlendirmeye Etkisi.....	155
Tablo 50: Eğitimin Yönetmel Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi.....	156
Tablo 51: Eğitimin Sayısal Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi.....	157
Tablo 52: Eğitimin Önemsel Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi	158
Tablo 53: Eğitimin Sağlık Çalışanları İçin Değişenleri Değerlendirmeye Etkisi.....	160
Tablo 54: Eğitimin SDP Uygulamalarını Değerlendirmeye Etkisi.....	162
Tablo 55: Eğitimin Kişisel Değerlendirmelere Etkisi.....	166
Tablo 56: Çalışma Süresinin Altyapı Değerlendirmelerine Etkisi.....	167
Tablo 57: Çalışma Süresinin Hizmet içi Eğitimin Çalışmalarını Değerlendirmeye Etkisi.....	168
Tablo 58: Çalışma Süresinin Yönetmel Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi.....	169
Tablo 59: Çalışma Süresinin Sayısal Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi	170
Tablo 60: Çalışma Süresinin Önemsel Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi	171
Tablo 61: Çalışma Süresinin Sağlık Çalışanları İçin Değişenleri Değerlendirmeye Etkisi	172
Tablo 62: Çalışma Süresinin SDP Uygulamalarını Değerlendirmeye Etkisi.....	173
Tablo 63: Çalışma Süresinin Kişisel Değerlendirmelere Etkisi.....	175
Tablo 64: Yatak Sayısının Altyapıya Etkisi.....	176
Tablo 65: Yatak Sayısının Hizmet içi Eğitim Çalışmalarına Etkisi.....	177
Tablo 66: Yatak Sayısının Yönetmel Değişimlere Etkisi.....	178
Tablo 67: Yatak Sayısının Sayısal Değişimlere Etkisi.....	181
Tablo 68: Yatak Sayısının Önemsel Değişimlere Etkisi	184
Tablo 69: Yatak Sayısının Sağlık Çalışanları İçin Değişenlere Etkisi.....	187
Tablo 70: Yatak Sayısının SDP Uygulamalarına Etkisi.....	188
Tablo 71: Yatak Sayısının Kişisel Değerlendirmelere Etkisi.....	190

GİRİŞ

Türkiye Cumhuriyeti Devletinin kuruluşundan bu güne sağlık sistemi ve sağlık sistemi içerisindeki hastanelerin yapılandırılması tartışıla gelmiştir. Genel olarak dünyada meydana gelen değişimler, toplumsal beklentiler ve taleplerin değişmesi sonucunu doğurmuştur. Türkiye’de 1980’li yıllardan itibaren sağlıkta, özelde de hastane sisteminde değişim ihtiyacının arttığı gözlenmektedir. Yapılan bir takım çalışmalar soruna çözüm olmamıştır.1990’lı yıllardan sonrasında sağlıkta reform çalışmaları yapıldıysa da sonuçsuz kalmıştır. 2002 yılı sonu itibariyle ortaya çıkan siyasi yapı sağlık sisteminin değiştirilmesi yönünde irade beyanında bulunarak ve Sağlıkta Dönüşüm Programı/Projesi adını verdiği, gerçekte projeler yumağı olan dönüşüm çalışmalarına başlamıştır.

Programın uygulamalarıyla, sağlık hizmetlerinin finansmanından, ulaşılabilirliğine, sunum biçiminden, sunum anlayışına kadar birçok şeyi değiştirmek hedeflenmiştir. Proje kapsamındaki birçok uygulama Türkiye’deki hastane sistemini de doğrudan veya dolaylı olarak etkilemiştir. 2003’ten itibaren beş yıldır süren ve devam eden uygulamaların neyi, nasıl, ne yönde, ne kadar değiştirdiğinin tespit edilmesi, hastaneler açısından ne yöne bir gidişin olduğunun araştırılması bu çalışmayla amaçlanmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde; değişim yönetimi ve kavramları ve değişim içeren yönetim yaklaşımları kavramsal çerçevenin oluşması için açıklanmıştır. Değişimin amacı, ilkeleri, çeşitleri ve değişime dirençle ilgili bilgiler verilmiştir. Değişimle ilgili yönetsel yaklaşımlardan, doğrudan değişimi konu yapmış olan, kaizen, kelebek etkisi, benchmarking ve değişim mühendisliğindeki değişim anlayışlarına vurgu yapılarak, sağlık hizmetlerinde değişim yönetimine giriş yapılmıştır.

İkinci bölümde; ülkemizdeki sağlık sisteminin geçirdiği önemli değişim süreçleri açıklanarak, Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesine nasıl geldiği ortaya konulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı tanıtılarak, hastane işletmelerine doğrudan etki eden proje uygulamaları açıklanmıştır. Projeye yöneltilen eleştirilere yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde; yapılan araştırmanın amacı, metodolojisi, anketlerin oluşturulması, uygulama, verilerin toplanma, değerlendirilme, bulguların elde edilmesi süreçleri

açıklanmıştır. Verilerin bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği ölçülerek istatistiksel olarak bilimsel araştırma kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular tablolar yardımıyla izah edilmiştir.

Araştırma sonucunda görülmüştür ki, Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamalarıyla hastane işletmelerinde hastane yöneticileri tarafından olumlu karşılanan bir çok değişimin gerçekleştirilmesine rağmen, sorunlar ancak kısmen çözülmüştür. Hastaların hizmete ulaşabilirliğinden, hizmet kalitesi, etkililik, verimlilik, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacı, hasta hakları, personel ücretleri gibi bir çok alanda iyileşmeler görülmesine rağmen kesin bir başarı kazanılmamıştır. Kesin başarının ancak gelişmiş ülke sağlık göstergelerine ulaşılması ve sürdürülmesiyle mümkün olacağı bilinmektedir. Kesin başarı için Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamalarının mevcut sorunlar ve ortaya çıkan yeni sorunların çözümüne yönelik geliştirilerek devam etmesi ve değişen koşullar karşısında sürekli yenilenmesi ihtiyacının unutulmaması gerekmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞLETMELERDE DEĞİŞİM YÖNETİMİ

10. Genel Açıklamalar

Yaşadığımız dünyada hareket ve değişim en temel gerçekler olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsan doğduğu andan itibaren gelişerek değişir. Bu her canlı için böyle olmakla beraber cansızlar için geçerli sayılabilir. Dünya ve uzay sürekli hareketiyle en temel değişimi gerçekleştirmektedir. “Bir nehirde iki kere aynı suda yıkanamazsınız.” ifadesi değişimi simgelemektedir.

İnsanoğlunun belki de en önemli özelliklerinden birisi bulduğu ile yetinmeyip, her zaman daha iyisine özlem duymasıdır. Gelişmenin temeli, bu daha iyiyi arama dürtüsüdür. İnsanların değişme ve gelişme isteği insan organizasyonlarında kendini açık bir şekilde göstermektedir. Bir insan organizasyonu olan işletmeler, hem insan organizasyonu olması, hem de değişim ve yenilik isteyen insanlara hizmet vermesi ve aynı zamanda değişen bir çevrede olması nedeniyle değişime mahkum olmaktadır. Değişim sürecini yaşayabilen ve yönetebilen işletmeler hayatlarını devam ettirebilmektedir. Bazı işletmeler ise kendi alanlarında değişime öncülük ederek liderliğe oynamaktadır. Bu süreçte değişimi yönetebilmek önem kazanmaktadır.

Dünyada tek değişmeyen olgu olan değişim olgusu, işletmeler açısından gerçekleştirebilmek aynı zamanda birçok güçlüğü ve direnişi aşma becerisini gerektirmektedir. Değişim zorunlu görülmeyle birlikte her değişim başarı getirmeyebilir. Çünkü değişimin değişen diğer faktörlerle uyumlu olma zorunluluğunun olması işleri daha çok zorlaştırmaktadır.

Bütün bu nedenlerle değişim yönetiminin başlı başına araştırılması gerektiği düşünölmektedir. Değişim yönetiminin doğruların doğru şekilde yapılmasını sağlayacağı umulmaktadır.

100. Değişim

Genel olarak değişim her hangi bir şeyi bir düzeyden başka bir düzeye getirmeyi ifade etmektedir. Organizasyonlarda değişim ise organizasyonun faaliyetleriyle ilgili hususlarda mevcut durumdan, farklı bir duruma gelme anlamında kullanılmaktadır.

Sürekli değişim de kişi veya organizasyonlarla ilgili her konuda devamlı bir farklı hale getirme, yeni konum ve durumlara getirme, eskisinden farklı kılma anlamındadır. Organizasyonlar sürekli olarak “daha ucuz, daha kaliteli ve daha çabuk” yapmak zorundadırlar (KOÇEL, 2005, s.688)

Eski Yunan düşünür Heroklitos değişimi, varlığın özündeki sonsuz harekete bağlamaktadır. Hareketin olmadığı yerde varlıktan da söz edilemeyeceğini söylemektedir. Toplumdaki değişmeleri de süreklilik açısından ele alan bu düşünür, kalıcı bir sistemin hiçbir zaman gerçekleşmeyeceğini, kararsızlık şeklinde açıklamaktadır (İŞÇİ, 1998, s.18)

Aristo değişimi geçici dünyanın bir görünümü olarak kabul eder. Her şey zaman içinde gerçekleştirilmiş veya gerçekleştirilmemiş potansiyeliyle kendi özünü bulmaya devam eder. Aristo, bu yaklaşımıyla herhangi bir şeyin özünün değişmediğini, ancak görünüşte bir değişimin yaşandığını ifade eder. Onun teorisi gelişme yönünde olan değişimleri de kabul eder. İlerleme veya gelişme biçiminde anlattığı değişim, bozulma ve yozlaşmanın da önlenmesidir (STUMPF, 1994, s.92-93)

101. Değişimi Zorlayan Faktörler

İçinde yaşadığımız son çeyrek yüzyılda dünyada en çok konuşulan konuların başında değişim gelmektedir. Dünyadaki gelişmeler doğrultusunda, makro ve mikro düzeyde tüm organizasyonlarda değişimin kaçınılmaz olduğundan söz edilmektedir. Organizasyonları değişime zorlayan faktörleri şu şekilde özetlemek mümkündür; Globalleşme ve rekabet.

Uluslar arası ve bölgesel entegrasyonların önem kazanması. Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, bilgisayar kullanımı ve otomasyonun gelişmesi, üretimde robot kullanımı, telekomünikasyon alanındaki hızlı gelişmeler. Malzeme teknolojisindeki gelişmeler, örneğin plastik sanayinin gelişmesiyle ucuz ve hafif malzemelerin yapılması. Yeni teknolojik buluşlar. Yeni oluşan pazarlar ve pazar kapma savaşı. İnsan hakları ve demokrasi alanındaki gelişmeler dolayısıyla organizasyonlarda insana saygının önem kazanması. Müşterilerin bilinçlenmesi ve beklentilerinin değişmesi. Çalışanların yönetime katılma ve daha demokratik yönetilme istekleri. Değişen demografik yapı. Sosyalizmin çöküşü ve piyasa ekonomisine geçiş sürecindeki ülkelerin pazar potansiyeli (AKTAN, 1997, s.27-29).

102. Değişimin İlkeleri

İşletmelerde değişim ve gelişmeyi inceleyen araştırmacı ve uygulamacılar değişik adlar altında değişimin ve gelişmenin nasıl yapılabileceği ve yönetilebileceğiyle ilgili olarak ilkeler, adımlar ve öngörüler ileri sürmüşlerdir.

Değişim yönetiminin ilk aşaması, şu anda nerede olduğumuzu ve nereye ulaşmak istediğimizi belirledikten sonra, şu anda olduğumuz yerden olmak istediğimiz yere bizi götürecek süreci yönetmektir. İkinci aşaması, değişimi doğuran etkenlerin yol açtığı sonuçları iyi analiz etmek ve bizim için doğurduğu tehdit ve fırsatları iyi teşhis etmektir. Burada önemli olan, dışarıdaki değişime tepki yerine, iradi değişimle gelişmeleri yönlendirmek ve değişim sürecine liderlik yapmaktır. Üçüncü aşama ise, değişime uyum için gerekli stratejilerin belirlenmesi ve uygulamaya konulmasıdır. Yapılması gereken ilk şey, değişim kararının kurumun ortak düşüncesi olarak alınmasının sağlanmasıdır. Kararın alınmasından sonra, değişimin amaç ve hedefleri ile unsurlarının ortaya konulması ve tüm çalışanlarla paylaşılması gerekecektir. Bu aşamada, ilk olarak statükoyu çözmek, mevcut ve alışılmış yapı ya da süreçleri değişime hazır hale getirmek, çoğunlukla en kritik ve en zor iştir. Değişime karşı direnç, tam da bu aşamada en büyük problem olarak gün yüzüne çıkar. Statükoyu çözdükten sonra, yeniyi kurmaya başlamak nispeten daha kolay olacaktır. Yeni olanı kurduktan sonra yapılması gereken şey, yeni durumu yerleştirmeye ve kökleştirmeye çalışmaktır. Değişim yönetiminin başarısını perçinleyecek ve belki de hiç sona ermeyecek olan son aşaması ise, değişimi bir süreç olarak görmek ve sürecin sürekliliğini yönetebilmektir. Değişim kültürünün kurumda yerleşmesini sağlamak ve bu

kültürü beslemek için değişim felsefesine uygun eğitimler büyük öneme sahiptir. Ayrıca değişim yönetiminde başarı örneklerinin oluşması, değişim korkusunu azaltacak ve bu örnekler arttıkça, değişim normal bir süreç ve hatta bir kültür haline dönüşecektir (KARAMAZAKCADİK 2007, s.43-44).

Deming, organizasyonlarda değişim için on dört ilkeden söz eder. Bunlar, organizasyonun ürün ve hizmet kalitesini geliştirmek için amaçlarını tespit etmek; organizasyon faaliyetlerinde alışılmış olan gecikme ve hatalara, kalifiye olmayan işgücüne, kalitesiz mal ve hizmet üretimine tolerans göstermeyen yeni bir yönetim felsefesine sahip olmak; Organizasyonun kalitesinin kütle muayenesi ile değil de istatistiksel yöntemlerle ölçümlerle belirlemek; Sadece ürün etiketlerinde ki fiyatlardan değerlendirmeyi bırakmak, düşük kalitenin düşük fiyata olmasını başarı olarak görmemek, Sürekli gelişmeyi sağlamak; Çalışanların işbaşında eğitimini sağlamak, Liderliğin kurumsallaşmasını sağlamak; Çalışanların korkuyla değil güvenle işlerini yapmalarını sağlamak; Departmanların birlikte çalışmasını sağlamak, sloganlara vermek sayısal hedef ve kotaları kaldırarak, kalite üretimi sağlamak, çalışanların iş yapmalarını engelleyecek uygulamaları ortadan kaldırmak, çalışanları geliştirmeyi hedefleyen eğitim programları uygulamak değişime herkesin katılımını ve katkı vermesini sağlamak gerekir (DEMING, 1988, s.12).

Hunt ise organizasyonlarda sürekli gelişme için 11 İlke ileri sürmüştür. Bunlar: Organizasyonun nereye ulaşmak istediği konusunda istikrarlı ve tutarlı bir vizyonun bulunması kalite konusundaki kararlılık, müşteri karar ve tercihlerine önem verme ve müşterilerin organizasyon faaliyetlerine katılımının sağlanması, organizasyonda sadece sonuçlar üzerinde değil süreçler üzerinde de durulması, organizasyonun dinamik süreçleri zaman içerisinde garanti altına alacak sürekli gelişmenin amaçlanması, organizasyonda herhangi bir sistemin parçalarını değil, sistemin bütününi geliştirecek sistem-merkezli yönetimin uygulanması, organizasyonda gelişme sürecinde etkinliği artıracak bilgiye yatırımda bulunma, organizasyonda enerji sağlayacak grup çalışmalarına önem verilmesi, insan kaynaklarına değer verilmesi, organizasyonda sürekli gelişme çabalarına herkesin katılımının sağlanması, organizasyonda sürekli gelişme çabalarında karşılaşılabilecek tüm güçlüklerle mücadelede kararlı olunması (HUNT, 1993, s. 35).

103. Değişimin Çeşitleri

Bir işletmede gerçekleşen değişim çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Bunun için bu alan da çalışanlar değişimi çeşitli başlıklar altında sınıflamışlardır.

1. Planlı Değişim- Plansız Değişim: Dünyadaki, globalleşme ve bilgi teknolojilerinin hızlı değişimi işletmeler açısından da birçok değişikliği beraberinde getirdi. Birçok işletme rekabet gücünü koruyabilmek veya artırabilmek için, müşteri memnuniyetini, ürün kalitesi gibi kavramları değerlendirmek zorunda kalmıştır. Global anlamdaki hızlı değişimi takip edebilmek için işletmeler bazen planlı bir şekilde bazen de kendini koruma içgüdüğü ile organizasyon yapılarında, üretim süreçlerinde veya teknolojilerinde değişikliğe gitmişlerdir. Planlı değişim, örgütlerin çevresinde meydana gelen değişime ayak uydurmak amacıyla, yönetimin arzusu doğrultusunda organizasyonda ve birey ya da grup davranışlarında önemli değişikliklere neden olan programlar olarak tanımlanmaktadır (SABUNCUOĞLU, 2001, s.259).

Plansız değişim ise, yönetim tarafından ihtiyaçlar çerçevesinde tasarlanmadan iç ve dış zorlayıcı etkenlerle baş edebilmek amacıyla, etki-tepki süreci içerisinde yapılmış olan fakat sonuç itibarıyla işletmeyi bulunduğu yerden farklı bir konuma taşımış olan faaliyetlerdir.

Planlı değişimde önceden tasarlama söz konusu olduğu için alternatif yaklaşımlar ve çıkabilecek sorunlara karşı alınacak tedbirlerin öngörülmesi değişimin başarı şansını yükseltecektir. Plansız değişimin bir tür etki- tepki süreci olması düşünüldüğünde ortaya çıkabilecek sonuçların sürprizlere açık olacağı değerlendirilmelidir.

2. Makro Değişim- Mikro Değişim: İşletmelerde yapılmak istenen değişimler örgütün tamamını kapsayabileceği gibi, belli bir departmanını veya belli bir sürecini kapsayabilir. Organizasyonun tamamını kapsayan değişim çabaları, örgüt geliştirme olarak da adlandırılmaktadır.

Örgüt geliştirme, tüm örgüt sisteminin etkinlik ve sağlığını artırmak için davranış bilimlerine ait bilgi ve teknikleri kullanan bir değişim uzmanının yardımıyla örgüt üyelerinin inanç, tutum ve davranışlarını değiştirmeye, dolayısıyla kültür, yapı süreç ve

teknoloji arasındaki ilişkileri düzenlemeye yönelik planlı bir değişikliği başlatma ve gerçekleştirme çabasıdır (DİNÇER, 1992, s.16).

Makro düzeyde gerçekleştirilen bir değişim örgütün tamamıyla yeniden yapılandırılmasıdır. İşletmelerde bu tarz değişimleri yapılabilmesi, değişimi zorlayan güçlü faktörlerin varlığına ve yönetimin değişim iradesine sıkı bir şekilde bağlıdır.

Mikro düzeyde değişim ise, değişimin yeni bir teknoloji, ünite veya süreç üzerinde gerçekleşmesidir. İşletmelerde mikro düzeyde ortaya çıkan değişimler zaman içerisinde makro değişikliği de doğurabilirler. Mikro düzeydeki değişimin diğer alanlara sirayet etme gücü ve sürekliliği kelebek etkisi oluşturarak sistemin dönüşmesine öncülük edebilir.

3. Hızlı Değişim-Zamana Yayılmış (Yavaş) Değişim: Değişimin kapsamı, zorlayıcı faktörler, değişime karşı olan direnç ve arkasındaki irade değişimin ne kadar sürede gerçekleşeceğini belirlemede etkili olur. Yeni teknolojilerin uygulanması veya üretim süreçlerindeki farklılaştırmalar dar alanda kısa sürede değişimi sağlayabilir. Ancak alışanların mantalite, düşünce, tutum ve davranışlarını değiştirmeye yönelik değişim faaliyetlerinin daha uzun süre alacağı düşünülebilir.

4. Radikal Değişim-İslah Edici Değişim: Radikal değişim yaklaşımı, işletme süreçleri ve mantalitesinin tamamıyla ve hızlı bir şekilde değiştirilmesini içermektedir (AKTAN, 1999, s.32-33). İslah edici yaklaşımda işletmede sorun görülen alanların değiştirilmesi ve değişimin zamana yayılarak yavaş gerçekleşmesinin sağlanması amaçlanmaktadır.

104. Değişime Direnç

İnsanlar alışma ve günlük yaşamlarında sürekli aynı işleri yapmaktan dolayı bıkkınlık duyabilirler. Değişiklikleri arzu ederler. Fakat bir değişiklik kararı vermek noktasına geldiklerinde ise kazandıkları alışkanlıklar, elde ettikleri statü veya imkanların riske edileceğini düşünerek değişimden yana tavır koymayabilirler. Çünkü değişim, her ne kadar planlamalarda ne getireceği öngörülse bile, kesinlik taşımamaktadır. Öngörülen sonuçlar tutmayabilir ve kazanılmış her şey kaybedilebilir. Bu durum insanları hem değişim isteyen, hem de değişime karşı çıkan konumda olabilir.

Değişimin önünde bu tür kişisel engeller dışında kurumsal yapı, dış dünya veya başka yapısal faktörler de direnç gösterebilir. Dolayısıyla değişime direnci kişisel direnç faktörleri ve yapısal direnç faktörleri olarak inceleyebiliriz.

Kişisel Direnç Faktörleri: Bireylerin değişime direnç göstermelerini değişik nedenleri olabilir. Bu nedenleri gerçekçi nedenler ve algılamaya bağlı nedenler olarak sınıflamak mümkündür.

Gerçekçi nedenlerin başında, önerilen değişimin kurum ve çalışan açısından iyi sonuçlar doğurmayacağı ve mevcut problemlerini çözmeyeceğine dair olan kuvvetli delillere sahip olmak gelmektedir. Bunun dışında, önerilen değişim kişiyi iş yükünü artırıyor, teknik bilgisini yetersiz kılıyor, kazancını azaltıyor veya işini kaybetmesini sonuç verecek gibi görünüyorsa kişisel olarak değişime direnç göstermenin gerçekçi nedenleri vardır (KOÇEL, 2005, s.703). Çünkü bireyler öncelikli olarak değişimle kendi çıkarları arasında ilişki kurarlar.

Algılamaya bağlı nedenler daha çok psikolojik unsurlar içerir. Yapılacak değişimin yeterince paylaşılmaması ve soruların cevaplanmaması değişim üzerindeki spekülasyonları artırır. Spekülasyonlar ve belirsizlikler kişilerde bir takım korkulara ve güvensizliklere neden olur. Değişim, yapısı gereği zaten bir bilinmezi önermektedir. Kişiler gelecek korkusuna kapılabilir, güvensizlik duyabilir, alışkanlıklarından vazgeçmekte zorlanabilir, başarısız olma endişesi taşır ve kendine güvensizlik yaşayabilir. Statükonun korunması bütün bu sorunları ortadan kaldırdığı için daha doğru bir yaklaşım olarak değerlendirilir.

Çoğu zaman kişi çevresindekilerin görüşlerinden etkilenerek değişime karşı durabilir. Yeni oluşacak ekibin dışında kalabileceği, kurumsal statüsünü kaybedebileceği gibi endişeler değişime direnci arttırır.

Paul STREBEL (1999, s.137), çalışanların değişime direnç göstermemesi için çalışanların kişisel sözleşmelerinin değişim süreci öngörülerine göre yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini söylemektedir. Bütün şirketlerdeki kişisel sözleşmelerin resmi, psikolojik ve toplumsal üç boyutu vardır. Çalışanlar, sorumluluklarını, işe bağlılık düzeylerini ve şirketin değerlerini bu boyutlarda sorular yönelterek belirler. Şirketin onlara nasıl yanıt verdiği başarılı bir değişimin anahtarıdır.

Yapısal Direnç Faktörleri: İşletmenin değişim ihtiyacı, organizasyon yapısı ve dış etkenler yapısal direnç faktörleri olarak değerlendirilir. Değişimi zorlayan en önemli faktör değişim ihtiyacının varlığıdır. Şayet işletmenin değişim ihtiyacı objektif olarak ortaya konamıyorsa, değişim girişimleri havada kalacağından değişime karşı direnci artıracaktır. Değişim süreciyle önerilen yenilikler mevcut organizasyon ve imkanlar içerisinde gerçekleştirilmesi mümkün olmayabilir. Örneğin, çalışanların eğitim düzeyi, bilgi ve becerileri değişime uygun olmayabilir. Dolayısıyla işletme bünyesinin değişime uygun olmayışı değişimin uygulanmasını sorunlu kılacaktır.

Günümüzde işletmeler açık sistemlerdir. Sürekli dış ortamdaki girdiler tedarik ederken, dış ortama çıktılar verirler. Dış ortamdaki değişime paralel olmayan işletme içi değişim önerilerinin uygulanması mümkün olmayacaktır. Bugün devlet dış politikalarında dünyaya rağmen bir şeyler yapmanın mümkün görülmemesi buna global bir örnek teşkil eder.

11. Değişimi Öngören Bazı Güncel İşletmecilik Yaklaşımları

Her türlü yeni fikir eski uygulamaya göre yeni bir uygulama, kısaca değişim önermektedir. Bu açıdan bakıldığında bütün yönetim teorileri ve yaklaşımları yenilik teklifiyle birlikte değişimi önermektedir. Fakat bütün yönetim teorileri, değişimi sürekli ve öne çıkararak bir olgu olarak ele almamaktadır. Sadece kendi istediği şekle işletmenin veya örgütün dönüşmesini talep etmektedir. Bu kısımda doğrudan değişim kavramı etrafında şekillenen yönetim teorilerinden öne çıktığı düşünülen bazı yaklaşımlar ele alınacaktır. Bu yönetim teorilerinin kısaca değişimle ilgili yaklaşımları verilmeye çalışılacaktır.

110. Toplam Kalite Yönetimi-Kaizen

Toplam kalite yönetimi kurumlarda öncelikli olarak bir kalite örgütlenmesi ve yönetimi çerçevesinde, mevcut durumun tespiti ve iyileştirilmesini hedeflemektedir. Sistemin kurulmasından sonra ise toplam kalite yönetiminin temel amacı, kalite düzeyini sürekli iyileştirecek dinamik bir yapıya dönüşmektir. Bu dinamik yapı sürekli kalite iyileştirme olarak adlandırılmaktadır. Çünkü müşteriler, bu gün mükemmel gördükleri mal ve hizmetler ile bunların sunum süreçlerini, değişen ve gelişen zaman içerisinde, daha iyilerinin yapılması sonucu, sıradan olarak görebilir ve hatta tercih etmeyebilirler.

Bu bağlamda, toplam kalite yönetiminin temel felsefelerinden biri sürekli gelişmedir. Bu yaklaşım geleneksel süreçleri bir yana bırakarak, bunların yerine yaratıcılığa ve değişime açık yeni süreçlerin yerleştirilmesini öngörür. Günümüz dünyasında başarılı olan işletmelerin sürekli olarak kendilerini yenileyen ve hızla değişen işletmeler olduğu görülmektedir (TEKİN, 2004. s.48-49)

Toplam kalite yönetiminin Japonya’da gelişmesine bağlı olarak Japoncada “azar azar artan, sistematik aşamalı, düzenli ve sürekli iyileştirme süreci anlamındaki kaizen sözcüğü ile adlandırılmaktadır. Bu tür iyileştirmeler büyük adımlı yeniliklerle değil, sürekli ve planlı adımlarla olur (DALE, 2003, s.58).

Literatürde toplam kalite yönetimi (TKY) çerçevesinde, sürekli kalite iyileştirme (SKİ) kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Çoğu zaman sürekli kalite iyileştirme, toplam kalite yönetimi, endüstriyel kalite yönetimi bilimi, kalite iyileştirme süreciyle aynı anlamda kullanılmaktadır (BLUMENTHAL, 1995, s.25)

Sürekli kalite iyileştirme “müşterilerin beklentilerini karşılayan ya da aşan bir hizmet sağlamak için süreklilik gösteren bir çaba” olarak tanımlanmaktadır (SHORTELL ve diğerleri, 1995, s.5).

MCLAUGHLIN ve KALUZNY’e göre (1999, s.3-4) sürekli kalite iyileştirme, hem bir yaklaşımdır, hem de bir örgütte yapılabilecek üç tür performans iyileştirme girişiminden birinin adıdır: Yerel iyileştirme çabaları; Örgütsel öğrenme; Süreçlerin yeniden yapılandırılması (process reengineering). Yerel iyileştirme sorunlu yerlerin ve sorunların tespitinin bir ekip tarafından yapılması, bu çalışmayla elde edilen çözümlerin prosedürlere dönüşmesi de örgütsel öğrenme olarak ifade edilir. Süreçlerin yeniden yapılandırılması olarak adlandırılan kalite iyileştirme çabaları ise, en kapsamlı ve planlı çabalar olarak görülmektedir (KAYA, 2005, s.33).

Kalite ile maliyet arasındaki ilişkiyi şu üçlü sınıflama aydınlatır: Fazla kullanım, Yetersiz kullanım, Yanlış kullanım. Kalite iyileştirme çabaları maliyetleri ne yönde etkiler sorusuna cevap arandığında, kalitenin ne yapmak istediği üzerinde durulmalıdır. Kalite iyileştirme sürecinde, fazla kullanımı azaltmak kaliteyi iyileştirirken maliyetleri azaltır.

Yanlış kullanımı azaltmakta kalite iyileştirici ve maliyet azaltıcı bir yoldur. Yetersiz kullanım problemlerini çözmek çoğu zaman hem kalite hem de maliyet artışına sebep olur (KAYA 2005, s.51). Kalite iyileştirme uygulamalarının maliyet azaltıcı etkisi olduğu gibi, kendi maliyetiyle birlikte, yetersiz kullanımları azaltma çalışmalarının da getireceği ek maliyetin maliyet artırıcı etkisi olduğu bilinmelidir.

111. Lider İşletmeyle Kıyaslama (Benchmarking)

Son yıllarda işletmelerde değişim konusunda gelişen tekniklerden birisi de Benchmarking diye adlandırılan işletmelerin kendilerini diğer işletmelerle karşılaştırmasıdır. Benchmarking yapılacak işletmenin o endüstri dalındaki en başarılı işletme olması istenir.

Bu bağlamda Benchmarkingın, sektörün her alanında en iyi performans sahip işletmelerini bularak, onlara göre kendi işletmeni ölçüp, öncelikle o işletmelerle aynı düzeye gelmek, sonra ise onların performansını da geçmeyi hedeflemek olarak tanımlanmaktadır (THUROW, 1994, s.283).

Karşılaştırma sistematik bir süreç olarak ele alındığında yararlı sonuçlar verir. Bir Benchmarking sürecinin başlıca aşamaları şunlardır. Kıyaslama konularının belirlenmesi, kıyaslama yapılacak işletmelerin belirlenmesi, veri toplama yönteminin ve verilerin belirlenmesi, kıyaslayarak farkları bulmak, performans hedefi belirlemek ve uygulama planı belirlemek, uygulamak, sonuçları görmek, yeniden kıyaslamaktır (GREENGARD, 1995, s.65).

Kıyaslama sürekli bir arayışın ifadesidir. Bu arayış daima daha iyi, daha kaliteli, daha ucuz ve daha çabuk yapma ve bunun için bu işin en başarılı olanlarını örnek alma yönündedir. Bu arayış çabalarının sonuç vermesi bazı koşullara bağlı olduğu gibi bazı tipik sorunları da vardır. İşletmelerin kıyaslamada başarılı olabilmeleri için bazı hususları göz önünde bulundurmaları gerekir. Bunlar: İşletmelerin değişimin gerekliliğini kabul etmesi; Kıyaslanacak bir şeylerin olması; Sonuç rakamlarından çok süreçlere ve metotlara yoğunlaşması, Kıyaslamayı sadece kendi endüstri dalıyla sınırlaması; Yöneticilerin kendinden daha iyi yapanların olduğunu ve kendini bu doğrultuda değiştirmeleri

gerektiğini kabul etmelileri; Değişim kıyaslama içinde ortaya çıkacağı; Başarılı işletmelerin verilerine ulaşılmasının zor olacağı bilinmelidir (KOÇEL, 2005, s. 413-414).

112. Kaos Yaklaşımı-Kelebek Etkisi

Kaos teoremi doğa bilimlerindeki araştırmalar sonucu geliştirilmiş olsa da, son zamanlarda ileri sürdüğü yaklaşımlar diğer bilim dalları tarafından da olayların açıklanmasında kullanılmaktadır. Kaos teoreminde, garip çekiciler, fraktal geometri, öngörülmezin ölçülmesi, enformasyon teorisi gibi çok değişik yaklaşımların olmasına rağmen en öne çıkan yaklaşımlarından birisi “kelebek etkisi” olarak bilinir.

Kelebek etkisi, bir meteoroloji profesörü olan Edward LORENZ’in 1960’da hava tahminlerine yönelik yaptığı bir çalışma sonucu tespit edildi. LORENZ hava tahminleriyle ilgili olarak bilgisayarına daha önceki verileri yükler. Verileri yüklerken virgülden sonraki altı rakamdan üç tanesini önemsiz gördüğü için bilgisayara yazmaz. Sadece virgülden sonraki ilk üç rakamı yazar. Bilgisayarına yeni yüklenen veriler ile yaptığı hava tahminleri, verilerin tam halindeyken yapılan hava tahminlerinden çok büyük sapma gösterir. Bu durumu hayretle tespit eden araştırmacı; bu durumun tesadüfen ortaya çıkan bir olay olmadığını, olmasında zaruret olduğunu ifade eder. Başlangıç durumundaki şartlara hassas bağımlılık olarak adlandırılan bu duruma kelebek etkisi adı verilir. Aslında bu yeni bir şey değildir. Halk dilinde; “bir mih bir nal kurtarır; bir nal bir at kurtarır; bir at bir er kurtarır; bir er bir cenk kurtarır; bir cenk bir vatan kurtarır” olarak ifade edilmektedir (GLEICK, 2003, s.17-18).

Bilim dünyasında kelebek etkisi Hindistan’da kanat çırpan bir kelebeğin kanatlarının hareketinden oluşan hava akımının, Amerika’ya ulaştığında kasırgaya dönüşmesi örneği ile yaygın olarak açıklanır. Kısaca kelebek etkisi, başlangıç şartlarındaki küçük değişikliklerin, ilerde büyük farklılıklara yol açabildiğinin anlaşılmasıdır. Doğrusal olmayan ilişkilerin ve karmaşık yapıların algılanmasında yol gösterici olarak görülebilir.

Eğitim, sağlık, anatomi, enformasyon gibi bir çok bilim dalında kullanılmaya başlanan kaos teorisinin karmaşık işletmeler açısından da değişimi anlama ve yönlendirmeye yönelik kullanılabileceği söylenebilir. Özellikle karmaşık işletmelerde yapılacak küçük değişikliklerin, zaman içerisinde yapabileceği kelebek etkisinin gözlenmesi ve değişimi

tetikleyen unsurların araştırılmasına dikkat çekmek amacıyla, değişim yaklaşımları arasında kaos teoremine de yer verilmiştir.

113. Değişim Mühendisliği (Reengineering)

Değişim mühendisliği, “süreçlerin yeniden yapılandırılması” veya “süreç yenileme” olarak da adlandırılmaktadır. Değişim mühendisliği çalışma yerlerinde etkinliği artırmak ve maliyetleri düşürmek için yapılacak köklü değişimleri ifade etmektedir.

Değişim mühendisliği; işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerin müşteriler açısından saygınlığını artırmak, kalite, maliyet ve zaman konusunda köklü gelişmeler elde edebilmek için, işletme organizasyon yapısı, tüm süreçler ve bilgi akış sistemlerinin hep birlikte yeniden yapılandırılması olarak tanımlanmaktadır (PETROZZA-STEPPER, 1994, s.4).

Değişim mühendisliğinin başarılı olabilmesi için KOTTER (1996, s.21) sekiz basamaklı bir akış süreci önermektedir. Bazı organizasyonların diğerlerinden daha başarılı bir şekilde sıçrama yapmalarının nedenini anlamak için geniş çaplı değişim çabalarının akışını görmek gerekir. Hemen hemen tüm durumlarda bir akış vardır. Bazı yöneticilerin daha iyi ele aldığı bu akış süreci sekiz basamakta toplanır. Bu basamaklar. değişim yapılması gereken hususlarda bir ivedilik duygusu oluşturmak değişime rehberlik ve liderlik edecek olan takımı oluşturmak, gerçekçi vizyon ve strateji geliştirmek; Değişim vizyonunu yaymak, değişime yönelik uygulamaları güçlendirmek, kısa dönemli sonuçlar (kazançlar) oluşturmak, iyileştirmeleri pekiştirmek ve daha fazla değişim yaratmak, yeni yaklaşımları kurumsallaştırmak.

Birçok şirket değişim mühendisliği projelerini uygulamalarına rağmen, tahmini olarak organizasyonların %70'i tekrar yapılanma çalışmalarının kendilerine bir fayda sağlamadığı için başarısız bulmaktadır (HUMMER-CHAMPY, 1993). Değişim mühendisliği uygulamalarının başarısızlığının iki önemli sebebi vardır. Bunlar: Değişim mühendisliğinin doğru anlaşılmaması ve gerçekçi olmayan yüksek beklentiler (CHEN-COI, 1997, s.211-214).

Değişim mühendisliği uygulamalarındaki başarısızlığın görünen ve gizli nedenleri olduğunu belirten M. HAMMER ve S.A. STANTON (1995, s.11-23) uygulamalar

esnasında yapılabilecek en önemli on hatayı şöyle sıralamaktadırlar, değişim mühendisliğini uygulamadığı halde uyguladığını söyleme, süreçler üzerinde yoğunlaşmama, mevcut durumun analiziyle fazla zaman geçirme, güçlü bir liderin olmayışı, yeniden tasarımda çekingen davranma, tasarımdan ne yapılacağı konusunda bilgi paylaşımı yapılmadan uygulamaya geçme, yavaş hareket etme, işin tamamını kapsamama, geleneksel uygulamalara devam etme, çalışanların kaygılarını göz ardı etme.

12. Sağlık Hizmetlerinde Değişim Yönetimi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda, "sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali" olarak tanımlanan sağlık konusunda, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında ciddi farklılıklar olduğu gibi, ülkelerin bölgeleri ve bu ülkelerdeki sosyo-ekonomik gruplar arasında da farklılıklar söz konusudur. Sağlık hizmetlerinde değişim yönetimi (reform), her ülkenin sosyo-ekonomik şartlarına uygun olarak "herkes için sağlık" politikasına uyumlu yürütülmelidir. Bu politika geliştirme süreci, tüm toplumsal karar vericileri içeren geniş bir mutabakata dayanmalıdır. Reform girişimlerini destekleme ve sağlık reformlarını uygulamaya koyma konusundaki ulusal ve uluslararası düzeyde tecrübelerden karşılıklı olarak yararlanılması teşvik edilmelidir. Bu destek, sağlık reformlarıyla ilgili tam geçerlilik kazanmış bilgiler ile sağlık hizmetlerinde kültürel farklılıkların doğru anlaşılması ve bunların uygun olarak değerlendirilmesi üzerine kurulu olmalıdır (AKTAN-IŞIK, 2009, s.1-34).

Ülke genelinde izlenecek sağlık hizmetlerinde değişim yönetimine yönelik çalışmalarda "herkese sağlık" ilkesi doğrultusunda hükümetlerin DSÖ hedeflerini de göz önünde bulundurması gerekli görülmektedir. En önemli hedefler olarak da ülkenin kendi içindeki bölgeleri arasındaki farklılıkları ve gelişmiş ülkeler ile kendi arasındaki farklılıkları yerel imkanlar ve kültürel farkları da gözетerek giderme gerekliliği vurgulanmaktadır. Hastane işletmelerinin değişim ihtiyacı daha çok mali yeterlilik, verimlilik ve etkinlik kavramları doğrultusunda gelişmektedir.

Amerika'da 1990'lı yıllarda değişim mühendisliğinin bazı hastanelerde uygulandığı rapor edilmesine rağmen, değişim mühendisliğinin maliyet ve kalite etkisi üzerine çok az araştırma yapılmıştır. Bu yıllarda, geleceğe yönelik dengeli bütçe hareketiyle, hastane yönetimleri kurumlarının uzun dönemli finansal kapasitelerini korumak için pozisyon alma

ihtiyaçları vardır. Hastanelerin maliyetlerini azaltması hayatta kalması için son on yılda ana vurgu olarak grlmektedir. Yüksek kalite bakım sağlamadaki etik sorumluluk, hasta tatmini ve hekim değişkenlerini dengelemek temel iddiadır. Diğer endüstriler gibi, çoğu hastane organizasyonu bir ya da daha çok performans göstergelerini geliştirmek için çeşitli değişim çabalarını gerçekleştirmiştir. Değişik isimlerle bilinmesine rağmen, bu değişim çabalarının amacı genellikle aynıdır. Bu çabalar; küçülme, doğru büyüklük, TKY, sürekli kalite geliştirme, katımlı yönetim, kalite çemberleri ve çalışanları geliştirme takımlarını içermektedir (ALBERY, 2001 s.1-9).

BERWICK (1989, s.54-56) tıbbi hizmetlerde sürekli kalite iyileştirme süreci (kaizen) için şu adımların atılması gerektiğini belirtmektedir: Liderler kalitenin geliştirilmesine rehber olmalıdır. Kalite iyileştirmeye önemli miktarda yatırım yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarına yeniden saygı duyulmalıdır. Sağlık hizmetlerinin müşterileri ve tedarikçileri arasında diyalog açık olmalı ve dikkatle sürdürülmelidir. Sağlık kuruluşlarında modern tekniklerin kullanıldığı, teorik temeli olan süreç iyileştirme araçları kullanılmalıdır. Sağlık kuruluşları kalite için örgütlenmelidir. Doktorlar sürekli iyileştirme çabalarına katılmalıdır (KAYA, 2005, s.72).

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYEDE SAğLIK HİZMETLERİNİN DEğİŞİM SRECI

20. Tarihsel Süreç

Günümüze gelinceye kadar ülkemizde sağlık hizmetleri ve sisteminin geçirdiği değişimi dört dönem halinde incelemek mümkündür.

200. Dr. Refik Saydam Dönemi (1920-1938)

Türkiye Büyük Millet Meclisi, 3 Mayıs 1920’de kabul ettiği 3 sayılı yasa ile Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaleti’ni kurarak (DİRİCAN 1970; FİŞEK 1983) sağlık hizmetlerini ayrı bir bakanlıkça yürütülen, asli bir devlet görevi haline getirmiştir. Yasanın kabulünden sonra, TBMM Hükümeti'nin ilk sağlık bakanı olarak atanan Dr. Adnan Adıvar göreve başladığında, ne yerleşmiş, köklü bir örgüt ve alt yapı ne de gereksinimlere yanıt verecek yasal bir düzenleme vardı. Her şeyin yeniden ya da yoktan kurulması gerekiyordu. Bu nedenle de, günümüze miras kalan ve tüm ülkeye yayılan sağlık alt yapısının başlangıcının bu tarih olduğunu söylemek yanlış olmaz (AKDUR, 1999, s.49).

Tablo:1

Türkiye'nin 1923 Yılında Sağlık Personeli Durumu

Sağlık Personeli	Sayı	Sağlık Personeline Düşen Nüfus
Hekim	554	21.660
Hemşire	4	3.000.000
Sağlık Memuru	560	21.428
Ebe	136	88.235
Eczacı	69	173.913

Kaynak: EREN N.-TANRITANIR N.,1998, s.7

Cumhuriyetin ilanıyla beraber kurulan cumhuriyet hükümetinin ilk Sağlık Bakanı Prof. Dr. Refik Saydam’dır. Kısa bir aralık hariç 25 Ekim 1937’ye kadar 14 yıl bakanlık yapmıştır. Bu dönemin başlangıcında ülkemizin sahip olduğu sağlık personeli sayısı ne yazık ki çok yetersizdir.

Bu dönemde, illerde sağlık müdürlükleri ilçelerde hükümet tabiplikleri kurularak, sağlık örgütünün temel taşları oluşturulmuş ve hizmetlerin tüm yurda yayılması sağlanmıştır. Birinci basamağa ve koruyucu hizmetlere önem ve öncelik verilmiş, bu hizmetler doğrudan merkezi hükümetçe üstlenilerek genel bütçe olanakları bu yöne kanalize edilmiştir. Yataklı tedavi hizmetlerinin, yine kamu eliyle; ancak yerel idareler (belediyeler, il özel idareleri) tarafından yürütülmesi politikası benimsenerek, bu alanda

merkezi hükümet, yol göstericilik görevini yüklenmiştir. Bu erekle, bir yandan yerel idarelerin hastane açması teşvik edilirken öte yandan da, bu idarelere örnek olmak üzere, Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır gibi büyük illerde doğrudan bakanlığa bağlı "Numune Hastaneleri" açılmıştır. (AKDUR, 1999, s.50).

Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin hukuki alt yapısının oluşturulmasına da azami özen gösterilmiştir. Meclisten çıkartılan ve halen bazı değişikliklere uğrasa bile geçerliliğini koruyan ve bu günkü sağlık hizmetlerinin yapılanmasında etkin olan yasalardan bazıları şunlardır (ÖZTÜRK, 2009, s.9):

- * 1926 tarih ve 831 sayılı Sular Hakkında Kanun
- * 1926 tarih ve 927 sayılı Kaplıcalar Hakkında kanun
- * 1926 tarih ve 1262 sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanunu
- * 1927 tarih ve 992 sayılı Bakteriyojoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu
- * 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- * 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- * 1933 tarih ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu
- * 1935 tarih ve 2767 sayılı Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun
- * 1936 tarih ve 3017 sayılı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilatı ve Memurin Kanunu
- * 1937 tarih ve 3153 sayılı Radyoloji Kanunu

Refik Saydam döneminde izlenen sağlık ve personel politikaları sonucunda, sağlık insan gücünde aşağıdaki gelişim görülmüştür.

Tablo:2
Sağlık Personeli Başına Düşen Nüfus Sayısı

Yıllar	Hekim	Hemşire	Sğ.Memuru	Ebe	Eczacı
1930	12.217	71.485	11.388	36.100	113.701
1937	11.960	46.733	11.114	34.718	121.438

Kaynak: TÜİK, Sağlık İstatistikleri, www.tuik.gov.tr/

Tabloda görüldüğü gibi sağlık personeli sayısı başına düşen kişi sayısında ciddi iyileşmeler sağlanmıştır. Ülke düzeyinde koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamen

bakanlığa bağı, tedavi edici sağık hizmetlerinin yerel yönetimler ağırlıklı ve yaygın olan bulaşıcı hastalıklara karşı bakanlığa bağı dikey örgütlenme modeline uygun kurumsal yapılanma tercih edilmiştir.

201. 1938-1960 Dönemi

Bu dönemde en önemli olay, İkinci Dünya Savaşında, Türkiye'nin harbe girmemekle beraber sağık durumunun bozulmasıdır. Bu dönemde sıtma, epidemik tifus ve çiçek büyük salgınlar yapmıştır. Bir yandan salgınlar, bir yandan da beslenme koşullarının bozulması ölümlülük düzeyini arttırmıştır.

Dr. Saydam döneminden sonraki ilk önemli girişim; 1946 - 1950 yılları arasında bakanlık yapan. Dr. Behçet Uz tarafından hazırlanarak, 1946 yılında toplanan 9. Milli Tıp Kongresi'ne sunulan ve yürürlüğe sokulan "Birinci On Yıllık Sağık Planı'dır. Tüm sağık hizmetlerini entegre etmeyi ve yurt sathına yaymayı amaçlayan bu planla, hizmetlerin tümü merkezi hükümet görev ve sorumluluğı haline getirilmiştir (AKDUR, 1999, s.51).

"Behçet Uz Planı" diye de anılan bu plana göre, ülke yedi sağık bölgesine ayrılacak ve her bölgenin örgütlenmesi kendine yeterli hale getirilecekti. Bu bölgelerde, her 40 köy için 10 yataklı bir Sağık Merkezi kurulacak ve bu merkezlerde iki hekim, bir ebe, bir sağık memuru ve bir ziyaretçi hemşire bulunacaktı. Buna ek olarak her on köy için bir ebe ve bir sağık memuru öngörülüyordu. Bu merkezler koruyucu ve tedavi edici hizmetleri birlikte yürüteceklerdi. Bölgelerin kurulması tamamlanınca, her bölgede bir tıp fakültesi açılması düşünülmüştü. Bu planda, Refik Saydam zamanında genellikle şehirli ve kasabalıya inhisar eden ve köylünün sınırlı ölçüde faydalanabileceğı tedavi hizmetlerinin, örgütlenmiş olarak köye götürülmesi ön görülmüştür. Ancak, bu planı Dr.Behçet Uz'dan sonra gelenler uygulayamamışlardır.

1949 yılında yapılan bir düzenleme ile Verem savaşı için kentlerde "Verem Savaş Dernekleri" kurulmuştur.1952 yılında "Ana ve Çocuk Sağık Örgütü" kurulmuş, AÇS merkezleri, şubeleri ve istasyonları açılmıştır. Refik Saydam döneminde yerel yönetimlere bırakılmış olan tedavi edici hizmetler, Sağık Bakanlığınca üstlenilmiş, belediye hastaneleri devletleştirilmiştir.

Tablo:3
Sağlık Personeli Başına Düşen Nüfus Sayısı

Yıllar	Hekim	Diş Hekimi	Hemşire	Sğ.Memuru	Ebe	Eczacı
1940	11.819	-	43.773	11.874	28.779	137.426
1950	6.890	-	28.859	5.178	15.354	160.054
1960	2.799	19.718	11.366	7.071	8.799	19.563

Kaynak: TÜİK, Sağlık İstatistikleri, www.tuik.gov.tr/

Buna bağlı olarak koruyucu hizmetlerde görev yapan personelin hastanelere kayması ve hizmet açığının doğmasına yol açılmıştır. Hastanecilik alanında büyük gelişmeler sağlanırken, koruyucu hizmetler gerilemiştir (SUR; 2005, s.15). Bu arada sağlık alanında çalışan personelin yetiştirilmesine yönelik çabalar da devam etmiştir. 1960'lı yıllara gelindiğinde hekim başına düşen kişi sayısı 2.799'a, hemşire başına düşen nüfus 11.366'ya ve ebe başına düşen nüfus ise 8.799'a inmiştir. Sağlıkçı insan gücündeki bu gelişme aşağıdaki tabloda verilmiştir.

202. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Dönemi

Demokratik hayatın 1960'da kesintiye uğramasıyla 1961'de yeniden yapılan TC Anayasasınının 48. ve 49. maddeleri sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini devletin asli ve anayasal görevleri arasında tanımlamıştır. Yeni hükümet ve Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerinin bu doğrultuda yeniden yapılandırılması için çalışma başlatmıştır. Dönemin Sağlık Bakanlığı müsteşarı ve aynı zamanda bir halk sağlığı uzmanı olan Prof. Dr. Nusret Fişek'in önderliğinde hazırlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 5 Ocak 1961 tarihinde mecliste kabul edildi. Böylece, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi olarak adlandırabilecek yeni bir dönem başlamıştır.

1963 yılında uygulamaya giren yasanın temel amacı sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, vatandaşın ayağına kadar götürülmesi, bunun için yeni örgütlenme yapısının seçilmesi ve anlayışın değiştirilmesidir. Yasa öncelikle sağlık hizmeti verilmesinde temel ilkeler belirlemiştir. Bu ilkeler; eşit, sürekli, entegre, kademeli,

öncelikli, katılımlı, ekip, denetlenen, uygun ve nüfusa göre hizmet ilkeleri olmuştur (GÜLER-AKIN, 2006, s.1013).

Ülkenin en ücra köşelerine kadar, koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetlerini entegre bir biçimde, nüfusa göre yaygınlaştırmayı amaçlayan projenin en temel birimini sağlık ocakları oluşturmuştu. Sağlık ocaklarına bağlı köy ve mahallelerde oluşturulacak sağlık evleri, sağlık hizmetlerinin her yere ulaşmasını sağlayacaktı. Kurulacak bölge laboratuvarları ve bölge hastaneleri sistemi tamamlayacak ve bu organizasyonu Sağlık Grup Başkanlıkları yönetecekti. Yeni ve ileri bir yaklaşım ve örgütlenme yapısı olarak görülen proje, 1963 yılında Van ilinde pilot olarak uygulanmaya başlatılmıştır.

1963-1965 yıllarında başarı ile uygulanan sosyalleştirme, 1966 yılından başlayarak başarısız bir uygulama şekline dönüşmüştür. Başarısızlık nedenleri olarak; sağlık yöneticilerinin kanunun gereğine inanmamaları, yeterli doktor ve sağlık personelinin olmaması, mevcut personelin hizmetin gerektiği şekilde eğitim almamış olması, birimler arası işbirliğinin kurulamamış olması, yönetim yetersizliği ve ödeneklerin hiçbir zaman yeterli verilmemiş olması sıralanmaktadır (METİN, 2002, s.5).

Bununla birlikte başarısızlığı sonraki yıllardaki politik tercihlere bağlayanlar olmuştur. İzleyen yıllarda yönetime gelen iktidarların sahip olduğu neoliberal politikalarla, bu yasayla benimsenen sağlık politikası çelişmiştir. Bunun bir sonucu olarak, ülke koşullarına çok uygun olan, Sosyalleştirme Programı, merkezi hükümetlerden gerekli desteği görmediği gibi, sağlık alanı iki ayrı politikanın çekişme / çatışma alanı haline getirilerek, programın başarılı olmasını olanaksızlaştıran bir ortam yaratılmıştır (ÖZTEK 1992, s.23).

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi çalışmaları yine ilerleyen yıllarda devam etmiştir. 1980 yılına gelindiğinde gerçekleşen ikinci askeri darbe ve sonrasında anayasanın yeniden yazılmasıyla sağlık hizmetleri açısından yeni bir anayasal durum ortaya çıkmıştır. Sağlık personeli başına düşen nüfusta aşağıdaki gelişmeler izlenmiştir.

Tablo:4

Sağlık Personeli Başına Düşen Nüfus Sayısı

Yıllar	Hekim	Diş Hekimi	Hemşire	Sğ.Memuru	Ebe	Eczacı
1965	2.859	16.123	6.783	6.661	7.179	17.588
1970	2.228	10.885	4.016	3.548	3.120	11.731
1980	1.631	6.279	1.653	3.810	2.798	3.685

Kaynak: TÜİK, Sağlık İstatistikleri, www.tuik.gov.tr/

203. Sağlık Hizmetlerinin Reorganizasyon Dönemi (1980-2002)

Yeniden yapılan ve halk oylamasıyla 1982’de kabul edilen TC Anayasasının 56. Maddesinde ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu yeniden tanımlanmıştır. Herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğunu, herkesin beden ve ruh sağlığını korumanın devletin görevi olduğunu, fakat devletin bu görevini kamu ve özel sektör eliyle sağlayabileceğini ve genel sağlık sigortasının kurulabileceğini ifade etmiştir

Sağlık hizmetlerinin özel sektör eliyle verilmesi anayasal bir meşruiyete bu hükümlerle kavuşmuştur. Devletin tek elden planlayıcı ve denetleyici rolü devam etmektedir. Ayrıca genel sağlık sigortası vurgusu anayasal bir teşvik olarak değerlendirilebilir.

Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı 1983 yılında çıkartılan 210 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameyle yeniden yapılandırılmış; merkez teşkilatında genel müdürlükler ve daire başkanlıkları, il sağlık müdürlüklerinde şube müdürlükleri kurulmuş ve görevleri yeniden tanımlanmıştır.

Sağlık sektörünü açık pazar ekonomisine adapte etme yolunda ilk girişim 1987 yılında kabul edilen “Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu”dur. Kanun genel bir sağlık sigortası oluşturmanın ilk adımlarını tanımlamıştır. Devlet Planlama Teşkilatının 1990’da tamamladığı sektöründeki sorunlar ve alternatif çözümleri mastır planı raporunda, sektörün var olan durumunu kapsamlı olarak açıklamış ve mevcut uygulamayı iyileştirmek, serbest pazar stratejisi, ulusal sağlık hizmeti stratejisi başlıklarıyla stratejiler belirlemiştir. 1990 yılında herkese sağlık hedeflerini belirleyen “Türkiye Ulusal Sağlık Politikası” belgesi hazırlanmıştır.

Sağlık Bakanlığının koordinesinde 23-27 Mart 1992 tarihleri arasında, Ankara’da yapılan 1.Ulusal Sağlık Kongresinde bazı kararlar alınmıştır. Bunlar; toplumun sağlık düzeyini ve sağlık sisteminin etkinliğini arttırmak, coğrafi, kentsel ve kırsal farklılıkları azaltarak hakkaniyetli dağılımı sağlamak; verimliliği arttırıp, etkili sağlık hizmetleri sunumu için kaynaklarda rasyonel kullanımı sağlamak, hasta memnuniyeti için sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak gerekliliği vurgulanmıştır. 1993 yılında yapılan 2.Ulusal Sağlık Kongresinde ise; yapısal, hizmet sunumu alanında, sağlık finansmanında ve diğer alanlarda yapılacak reformlar konusunda kararlar alınmıştır. Sonuç olarak bunların hiçbiri gerçekleşmemiştir. Sadece bir ara formül olarak bulunan ve geçici olarak kullanılması düşünülen yeşil kart yasası çıkarılmıştır. 2001 yılı itibariyle 11 milyon kişi (Ülke nüfusunun %17’si) yeşil kartlı olmuştur (METİN, 2002, s.6). Sağlık personeli başına düşen nüfusta aşağıdaki gelişmeler izlenmiştir.

Tablo:5

Sağlık Personeli Başına Düşen Nüfus Sayısı

Yıllar	Hekim	Diş Hekimi	Hemşire	Sğ.Memuru	Ebe	Eczacı
1985	1.381	6.057	1.630	4.780	2.797	4.336
1990	1.109	5.341	1.248	2.606	1.846	3.556
2000	792	4.213	942	1.449	1.621	2.898

Kaynak: TÜİK, Sağlık İstatistikleri, www.tuik.gov.tr/

Sağlık reformu başlığı altında 1980 sonrası tartışılan ve gündeme gelen birçok değişim projesi, yasalasmadan veya hayata geçmeden 2000’li yıllara gelindiğinde rafa kaldırılmak zorunda kalmıştı. Reformları gerçekleştirilememenin çok değişik nedenleri olmuştu. Bunlardan en önemlisi politik istikrarın sağlanamamış olması ve güçlü bir değişim iradesinin gösterilememesi sayılabilir.

21. Sağlıkta Dönüşüm Projesi

Ülkemizde sağlık sektörünün yeniden yapılanmasına yönelik çalışmalar son 15 yılda yoğunluk kazanmıştır. Ancak bu çalışmalar zaman zaman çeşitli nedenlerle kesintiye uğramış, özellikle yasal değişim gerektiren çalışmalar yasalasma sürecinde yaşanan tıkanıklar sebebiyle hayata geçirilememiştir.

2002 yılı genel seçimleri ardında iş başına gelen 58. Hükümet 3 Ocak 2003 tarihinde “acil eylem planı” adı altında öncelikli yapacaklarını açıkladı. Kısa bir süre sonra kurulan ve 58. Hükümetin devamı olan 59. Hükümet Programı’nda bu acil eylem planına sadık kalınarak Kamu Yönetimi Reformu kapsamında; “Herkesin Sağlığı” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler içerisinde aşağıdaki ana başlıklar sayılmaktadır.

- Sağlık Bakanlığı’nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması
- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması,
- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması,
- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması,
- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi,
- Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi,
- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi,
- Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri,
- Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- Sağlık alanında da e- dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi, yer almaktadır (58-59.

HÜKÜMET PROGRAMI).

Hükümet Programında yer alan bu temel hedeflerden yola çıkılarak, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile birlikte Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Taslağı hazırlanmıştır (SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROJESİ KONSEPT NOTU, 2003, s.2).

Bakanlık bu güne kadar reform adı altında yapılmak istenen değişikliklerle ilgili birçok çalışma yapıldığını, bu projenin geçmiş çalışmalardan yararlanarak hazırlandığı için reform adını kullanmadığını açıklamakta, aynı zamanda reform kavramının yıprandığını düşünmektedir. İstenen değişimi gerçekleştirmek için mevcut yapıyı tahrif etmeden planlanan hedefe doğru dönüştürmek gerektiğini ve bu dönüşüm için kararlı olduklarını, ilgili tarafların aktif rol alacağı bir eylem dizisini başlatacaklarını vurgulamaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi bütünüyle yeni bir yasal düzenleme getirmemiştir. Daha önceki mevzuat çerçevesinde yapılabilecek değişimler gerçekleştirilmiş, bir takım idari düzenlemeler ile bazı değişiklikler yapılmıştır. Örneğin hasta hakları konusunda hastanelerde

gerçekleştirilen yapılanma sadece çıkartılan yönerge ve genelgelerle oluşturulmuştur. Bunun yanında mevcut yasalarda bazı değişikliklere gidilerek, bazı maddeleri değiştirilerek veya yeni maddeler eklenerek bir takım değişiklikler yapılmıştır. Örneğin özel hastanelerle ilgili yasal mevzuatta yapılan değişiklikler gibi. Aile hekimliği, Genel Sağlık Sigortası yasal alt yapısı bulunmayan uygulamalara yönelik de yeni yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Bu durum Sağlıkta Dönüşüm Projesi rapor ve kitaplarında belirtilen geçmişin birikimlerinden faydalanarak değişimi gerçekleştirmek ilkesiyle uyumludur. Projenin uygulanmasında Dünya Bankasından da kredi desteği alınmaktadır.

210. Amaçları

Her sağlık kurumunun ve sağlık hizmeti sunucusunun iki ana amacı vardır. Birincisi mümkün olan en yüksek kalitede hizmet sunmak ve ikincisi bu hizmeti mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Bu iki amaç teoride ayrılabilir fakat uygulamada birbiriyle yakından ilişkilidir (DONABEDIAN, 1989, s.3).

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin amaçları 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlıkta Dönüşüm kitabında aşağıdaki gibi ifade edilmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programının amaçları sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde;

- Organize edilmesi
- Finansmanının sağlanması
- Sunulmasıdır.

Etkililik; uygulanacak politikaların halkın sağlık düzeyini yükseltilmesi amacını ifade etmektedir. Bu amaca ulaşmak epidemiyolojik göstergelerde sağlanacak ilerlemelerle kanıtlanacaktır. Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması, doğuştan beklenen ortalama ömrün uzatılması en temel göstergeler olarak görülmektedir.

Verimlilik; kaynakların uygun şekilde kullanılarak maliyeti düşürüp, aynı kaynakla daha fazla hizmet üretilmesi olarak belirtilmektedir. İnsan kaynakları dağılımı, malzeme

yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamaları bu çerçevede değerlendirilmektedir.

Hakkaniyet; insanların sağlık hizmetlerine ihtiyaçları ölçüsünde ulaşmalarının ve hizmetlerin finansmanına mali güçleri oranında katkı bulunmalarını sağlamak olarak tanımlanmaktadır. Sosyal gruplar, kırsal-kent ve doğu-batı arasındaki sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık göstergelerindeki farklılıkların azaltılması hakkaniyet kavramıyla açıklanmaktadır (SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM, 2003, s.24) .

211. Temel İlkeler

Projenin temel ilkeleri dokuz ana başlık altında sayılmaktadır. Bunlar:

- İnsan merkezlik: Sistemin planlanması ve hizmetin sunumunda, hizmetten faydalanacak bireyi, bireyin ihtiyaç, talep ve beklentilerini esas almayı ifade eder. Sağlığın aile ortamında olduğu gerçeğinden hareketle, birey aile sağlığı kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır.
- Sürdürülebilirlik: Geliştirilecek olan sistemin, ülkemiz koşulları ve kaynaklarıyla uyumlu olması ve kendini besleyerek bir devamlılık arz etmesi ilkesini ifade etmektedir.
- Sürekli kalite gelişimi: Sunulan hizmetleri ve elde edilen sonuçları yeterli görmeyerek, daha iyiyi aramak, sistemin hatalarını öğrenmeyi sağlayacak bir geri bildirim mekanizmasının oluşturulmasını ifade eder.
- Katılımcılık: Sistemin geliştirilmesi ve uygulanmasında ilgili tüm tarafların görüş ve önerilerinin alınması, yapıcı bir tartışma ortamı oluşturulmasıdır. Ayrıca sağlık sektörünün bütün bileşenlerinin sistemin kapsamı içerisine alınarak uygulamada kaynak birliğinin sağlanması amaçlanmaktadır.
- Uzlaşmacılık: Demokratik bir yöntemin gereği olarak sektörün farklı bölümleri arasında karşılıklı çıkarları gözeterek ortak noktalarda buluşma arayışıdır. Çıkar çatışmasına dayalı bir uygulama yerine yöntem, standart ve denetim mekanizmalarında birlik sağlanması ve tarafların buna uyması hedeflenmektedir.
- Gönüllülük: Hizmette arz veya talep eden, birey veya kurum ayrımı yapmaksızın sistem içerisinde yer alacak bütün birimlerin belirlenen amaçlara yönelik davranmalarını sağlama yöntemidir. Sistemde hizmet üreten ve hizmet alan kesimlerin zoraki değil, teşvik edici önlemler doğrultusunda gönüllü bir şekilde yer almaları şarttır.

- Güçler ayrılığı: Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimini üstlenen ve hizmeti üreten güçlerin birbirinden ayrılması ilkesidir. Bu şekilde çıkar çatışması olmayacak, daha verimli ve kaliteli hizmet sunumu sağlanacaktır.

- Desantralizasyon: Kurumlar merkezi yönetimin oluşturduğu hantal yapıdan kurtarılarak, değişip gelişen koşullara ve çağdaş anlayışa uygun olarak yerinden yönetim ilkesinin hayata geçirilmesi hedeflenmektedir. İdari ve mali yönden özerk işletmeler hızlı karar mekanizmalarına sahip olacak ve kaynakları daha verimli kullanabilecektir.

- Hizmette rekabet: Sağlık hizmeti sunumunu tekel olmaktan çıkarıp, belli standartlara uygun, farklı hizmet sunucularının yarışmasının sağlanması ilkesidir. Böylece sürekli kalite artırımına ve maliyet azalmasına yönelik bir teşvik ortamı oluşacaktır (SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM, 2003, s.25).

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin ilkelerine bakıldığında, karma ekonomik yapı içerisinde liberal politikalarla sağlık hizmetlerinin verilmesinin temel ilke olarak benimsendiği söylenebilir. Özellikle; insan (hasta) merkezilik, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon, rekabet ilkeleri liberal politikaların hakimiyetini, sürdürülebilirlik gerçekçi olma zorunluluğunu ve sürekli kalite iyileştirilmesi, toplam kalite anlayışının Sağlıkta Dönüşüm Projesi üzerinde etkili olduğu göstermektedir.

22. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Bileşenleri

Sağlıkta Dönüşüm Projesi bileşenleri 2003 yılında projeye başlandığında sekiz başlık altında toplanmış olup 2008 yılı raporunda ise sekiz ana başlığa üç ana başlık daha ilave edilerek, bileşenlerin sayısı on bire çıkarılmıştır (İLERLEME RAPORU,2008, s.20). Bunlar:

- **Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı**

Sağlık Bakanlığı planlayıcı, standart koyucu ve denetleyici rolünü artırmaya yönelik bir yapılanmayı öngörmektedir. Bu doğrultuda, kendisine bağlı sağlık kurumlarını yerinden yönetim ilkeleri çerçevesinde yeniden yapılandırmayı hedeflemektedir. Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu ve meclise sevk ettiği hali hazırda yasalaşmamış olan “Yerel Hastane Birlikleri Yasası Taslağı” bu yönde atılmış bir adımdır. Sağlık Bakanlığı sosyal devlet anlayışı gereği koruyucu ve birinci basamak tedavi hizmetleriyle birlikte, sağlık politikalarını hazırlamak, sektörel öncelikleri belirlemek, kalite ve akreditasyon

yaklaşımı çerçevesinde denetim görevini yerine getirmeyi önceleyen yeni “Teşkilat Kanunu” çalışmaları devam etmektedir.

- Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası

Genel sağlık sigortası 1982 Anayasasının 56. maddesinde kurulması teşvik edilen bir yapılanmadır. Bu günü kadar birçok kez kurulması için teşebbüsler yapıldıysa da mümkün olmamıştır. Genel sağlık sigortasıyla amaçlanan, ülkedeki herkesi bir sağlık sigortası çatısı altında toplamak, sağlık sigortası primlerini diğer sigortalardan ayırarak, yaygınlaştırmak, sağlık finansmanı ile ilgili bağımsız bir yapı oluşturmak ve finansal denetimi etkinleştirmek olarak sayılabilir. Bu yönde ilk adım, 5502 sayılı ve 20.05.2006 tarihli kanunla kurulan, Sosyal Güvenlik Kurumuyla atıldı. Kurum, bütün ülkedeki kamu sigortalarını bir çatı altında topladı. Devamında Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 5510 sayı ve 31.5.2006 tarihle mecliste kabul edildi. Anayasal denetim sürecinden geçtikten sonra bir takım değişiklikler de yapılarak 1 Ekim 2008 tarihinde yasa tamamıyla yürürlüğe girdi. Artık yıllardır yapılması istenen Genel Sağlık Sigortası ülkemizde kurulmuş oldu.

- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi

Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, erişimin kolaylaştırılması ve insani değerlerin ön plana çıkarılmasıyla hizmet etkinlik ve verimliliğini yükseltilmesi amaçlanmaktadır.

Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği

Yaklaşım; temel sağlık hizmetlerinde sorumluluk paylaşımı ve bireye ‘tek pencere’ sistemi ile hizmet sunmayı esas alarak, başarıyı artırmayı amaçlamaktadır. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin bireylerin kendi seçeceği doktorlar tarafından yürütülmesi öngörülmektedir. Bu sayede doktor ve aile üyeleri daha yakın ve kişisel ilişkiler kuracak sağlık hizmetlerinin etkililiği artırılabilecektir. Bu doğrultuda 24.11.2004 tarihinde 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun çıkartıldı. Aile hekimliğinin Düzce ilinde pilot uygulamasına başlandı. 1 Ocak 2009 tarihi itibariyle aralarında İzmir, Adana, Erzurum, Trabzon, Samsun, Kayseri gibi büyük illerin de olduğu 33 ile uygulama yaygınlaştırıldı(www.saglik.gov.tr).

2009 yılı itibariyle aile hekimliği uygulaması 59 ili kapsayacaktır. Nüfusun %50’sinin aile hekimliği sistemine dahil edilmesi planlanmaktadır. Hasta memnuniyeti aile hekimliği

uygulayan illerde artış göstermiştir. Yine bu illerde birinci basamak sağlık hizmeti kuruluşlarına yapılan başvuru sayısı%27 oranında artmıştır. Aile hekimliği olmayan illerde ikinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara başvuru sayısı % 16'lık bir artış göstermişken, aile hekimliği uygulanan illerde ikinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara başvuru sayısı %1 oranında bir düşüş göstermiştir. Aile hekimliği uygulayan illerde 2008'de birinci basamağa başvuru sayısı %51, ikinci basamağa başvuru sayısı ise %49 olmuştur. Sağlık Bakanlığı uygulamaya konan katkı payı kuralları ile birinci basamağa başvuru sayısını %60 çıkarmayı planlamaktadır (OECD-SAĞLIK İNCELEMELERİ TÜRKİYE, 2008, s.100-101).

- o Etkili, kademeli sevk zinciri

Etkili ve kademeli sevk sisteminin temelini güvenilir aile hekimliği hizmetine bağlayan bir yaklaşımla, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumların hasta yüklerini azaltmak hedeflenmektedir. Bireylerin sevk zincirine uymalarını katılım payı oranlarının teşvik edici bir şekilde düzenlenmesiyle de sağlamayı öngörmektedir.

Sevk zinciri uygulamasının tavizsiz bir şekilde bütün kademelerde bir üst kademeye geçmek için uygulanması durumunda, projenin getirdiği hekim seçme, hastane seçme gibi hakların sınırlanmasını gerekecektir. Bu durum Sağlıkta Dönüşüm Projesinin temel ilkeleriyle çatışma olarak görülebilir. Ayrıca bu durum sağlık hizmetlerine ulaşımı ve sağlık kurumları arasında ki rekabeti de olumsuz etkileyecektir.

- o İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri

Ülkemizdeki kamu hastanelerinin özerkleştirilmesiyle, özel hastanelerin kamu sağlık sigortalı hastalara bakabilmesinin sağlanması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda hastane yönetimlerinin döner sermaye gelirlerini çalışan personeline dağıtımında ve döner sermaye gelirlerini bağlı olarak hizmet satın alımı yoluyla personel temininin sağlanması konusunda yasal ve uygulamaya yönelik yasal değişiklikler yapılmıştır.

- Bilgi ve beceriyle donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlıkçı insan gücü

Sağlıkçı insan gücünün iyileştirilmesi ve motivasyonun artırılmasına yönelik, döner sermaye ödemelerinde iyileştirilmesi, hizmet içi eğitim ve mesleki eğitim kurslarının yaygınlaştırılması ve personelin katılımının kolaylaştırılması hedeflendi.

- Sistemi destekleyici eğitim ve bilim kurumları

Mevcut tıp eğitimi veren kurumlarla iletişimi artırarak tıp eğitimini Sağlıkta Dönüşüm Projesi amaçları doğrultusunda etkilemek ve Hıfzısıha Mektebini tekrar açarak faaliyete geçirmek amaçlanmaktadır. Hıfzısıha Mektebi 10 Ekim 2008 tarihi itibariyle Türkiye Sağlık Kurumu olarak yeniden yapılandırıldı. Kurum, uzaktan sağlık eğitimi sertifika kursları açmanın yanında sağlık sisteminin geliştirilmesi, sektörler ve uluslar arası işbirliğinin güçlendirilmesini de kendine amaç edinmektedir (www.tusak.saglik.gov.tr).

- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon

Sağlık hizmeti sunucularının kurumsal olarak kalite ve akreditasyon çalışmalarını teşvik etmek ve bakanlığa bağlı sağlık kurumlarının uyması gereken kalite standartlarını geliştirmek amacıyla 23.11.2007 tarihinde bakan onayı ile Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı kuruldu. Bu birim kalite standartları geliştirme yanında sağlık kurumlarında ki performans uygulamalarını da takip etmektedir (www.performans.saglik.gov.tr).

- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma

İlaç, malzeme ve tıbbi cihazların standardizasyonuna, ruhsatlandırılmasına ve bunların akılcı yönetimi konularında uluslar arası normları yakalayacak kurumsal oluşumlara ihtiyaç vardır. Bu kurumsal yapının gerçekleştirilmesi amaçlanacaktır(SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM, 2003, s.34).İlaç ve diğer tıbbi malzemelere yapılan harcamalar, Türkiye’de toplam sağlık harcamalarının %34’ünü oluşturmaktayken 2003 OECD ortalaması %22’idi. Bu doğrultuda 2004 tarihli “Beşeri tıbbi ürünlerin fiyatlandırılmasına dair karar” ile ilaçların fiyatlanmasında beş AB ülkesinin fiyatları baz alınarak fiyatlama işlemi gerçekleştirilmeye başlanmasıyla beraber, yaklaşık 100 ilaçta %10 ila %80 arasında değişen indirimler elde edildi (OECD,2008, 2008, s.74). Aynı zamanda, SSK’lı ve Yeşil Kartlı hastaların doğrudan serbest eczanelerden ilaçlarını almalarına olanak tanındı(İLERLEME RAPORU, 2008, s.94). Bu gelişmeler şu anda tamamının olmasa bile Türk vatandaşlarının çoğunun, modern ilaçlara erişimlerinin iyi ve uygun olduğunu göstermektedir. Fakat Türkiye’de ilaç tüketiminin akılcı olup olmadığı ve maliyet etkili olup olmadığı konusunda bazı şüpheler vardır (OECD, 2008, s.74-84) Ve tıbbi cihazlarla ilgili olarak; tıbbi cihaz yönetmeliği 2007 yılında çıkarılmış olup aynı zamanda Ulusal Bilgi Bankası adıyla tıbbi cihazların yönetimi ve kontrolüne yönelik bir yapılanma üzerinde çalışılmaktadır.

- Karar sürecinde etkili bilgiye ulaşım

Sağlıkta dönüşüm programının bütün bileşenleri arasında uyumun sağlanabilmesi için entegre bir sağlık bilgi sistemine ihtiyaç vardır (SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM, 2003, s.36). Bu doğrultuda; doktorların veri bankası, uluslar arası hastalık sınıflaması, ilaç ve tıbbi malzeme kodlama standartları oluşturulmuş ve sektörde kullanılabilir hale getirilmiştir. Ayrıca, aile hekimliği bilgi sistemi, tek düzen muhasebe sistemi, ihale bilgi sistemi, yeşil kart bilgi sistemi, organ ve doku nakli bilgi bankası, teletıp projesi, ulusal sağlık bilgi sistemleri kurulmuştur. E-kimlik ve e-reçete sistemlerine yönelik çalışmalar devam etmektedir (İLERLEME RAPORU 2008, s.94).

- Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları

Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik programların uygulanması ve sağlıklı yaşama programlarının geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

- Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası işbirliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu

Tüm sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda, AB uyum ve katılım sürecini yürütmek, sektörlerin Sağlıkta Dönüşüm Projesini desteklemelerini sağlamaya yönelik çalışmalar hedeflenmektedir.

- Uluslar arası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri

Uluslar arası düzeyde yapılmış olan bir çok anlaşmadan hareketle, özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmetleri konusunda eğitim ve hizmet desteği vermek amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda; 2003-2008 tarihleri arasında 25 ülkede 803 sağlık personeline eğitim verildi. Ayrıca Afganistan, Sudan ve Filistin gibi ülkelere sürekli sağlık hizmeti yardımı verildi. Bu tür sağlık hizmetlerini geliştirmekle birlikte sağlık turizminde geliştirilmesi ve sağlıkta bölgesel güç haline gelmek hedeflenmektedir (İLERLEME RAPORU, 2008, s.105).

23. Hastane İşletmelerinde Öngörülen Değişim Uygulamaları

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin amaçları ve bileşenleri incelendiğinde, projenin bütün sağlık sistemini, sektörünü ve hatta sağlıkla ilgili diğer sektörleri de kapsadığı görülmektedir. Bu nedenle öngörülmüş ve uygulanmış birçok proje bulunmaktadır. Bu projelerden ve uygulamalardan Türkiye’deki hastane işletmelerini doğrudan etkileyen ve 2008 yılı ilk çeyreğine kadar gerçekleştirilmiş olan uygulamalar doğrudan araştırma kapsamına alınmıştır. Bununla birlikte 2008 yılı ilk çeyreği itibariyle yasal düzenlemesi gerçekleşmiş ve kısmen yürürlüğe girmiş olan “Genel Sağlık Sigortası” ve yasa teklifi hazırlanmış bulunan “Hastane Yönetimlerinin Yerel Hastane Birliklerine Devri” çalışması da araştırma kapsamında sorgulanmıştır.

230. Kamu Hastanelerinin Tek Çatı Altında Toplanması ve Hastane Seçme Hakkı

Türkiye’de hastane işletmeleri kamu ağırlıklı ve çeşitli kamu kuruluşlarına dağılmış bir yapılanma arz etmekteydi. Sağlıkta dönüşüm programı öncesi, 2002 yılı itibariyle Türkiye’deki hastanelerin mülkiyet ve yatak sayısı dağılımları şöyledir.

Tablo:6
Türkiye’de 2002 Yılı Hastane İşletmelerinin Dağılımı

Mülkiyeti	Hastane Sayısı	%	Yatak Sayısı	%
Sağlık Bakanlığı	654	63.1	72.988	45.6
SSK	120	11.5	29.706	18.5
Üniversite	50	4.8	26.341	16.4
MSB	42	4.0	15.900	9.9
Diğer Kamu	20	1.9	2.477	1.5
Özel	270	26.0	12.364	7.7
Toplam	1036	100	159.776	100

Kaynak: 2002 Yılı Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Hizmetleri İstatistik Yıllığı

Bu tabloya göre toplam kamunun hastane payı 2002 yılı itibariyle %74 ve yatak payının %92.3 olduğu görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Projesinin hastaneler açısından ilk uygulaması SSK ve diğer kamu kurumlarına ait olan kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devrinin yapılması ve Sağlık Bakanlığındaki diğer hastanelerle standart birliğinin sağlanmasıdır. Bu konudaki yasal düzenleme 6.1.2005 tarih ve 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanunla” gerçekleştirilmiştir. Sadece üç büyük şehirdeki üç tane belediye hastanesi, üniversite hastaneleri ve MSB hastaneleri dışında diğer hastaneler Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Bu birleştirmeye Sağlık Bakanlığı ülkedeki hastanelerin %76.5’ini, yatak kapasitesinin ise %65.6’sını doğrudan kontrol etmeye başlamıştır.

2005 yılında gerçekleştirilen bu entegrasyon SSK hastanelerini de Sağlık Bakanlığı’na bağlanmasını sağladığı için SSK’nın hizmet sunum işlevinden kurtulmasına ve sadece satın almaya odaklanmasına yardımcı olmuştur. Entegrasyonun, esas olarak hastanelere erişimin artması, üretkenlik ve etkinliği artıran performans yönetim modelinin kabulüyle, tahsis ve teknik verimliliği iyileştirmesi beklenmektedir (OECD, 2008, s.43-44).

İzleyen dönemlerde Maliye Bakanlığının hazırladığı Sağlık Uygulama Tebliği ile hastaların diledikleri kamu hastanelerini tercih ederek gitmelerine imkan tanınmıştır. Hastanelere gidişte ilk önce emeklilerin sevk zorunluluğu, akabinde çalışan diğer kesimin ve diğer kamu sağlık sigortalıların sevk zorunluluğu kaldırılmıştır. Sadece yeşil kartlı hastaların sevk sistemi dahilinde sağlık kurumları arasında sevk edilmesi esası korunmuştur. Böylece hastane seçme hakkı uygulaması büyük ölçüde sağlanmıştır.

Kamu sağlık sigortalılarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanmasıyla birlikte, özel hastaneler yönetmeliğinde yıllar itibariyle yapılan birçok değişiklik ve en nihayet Genel Sağlık Sigortasının yürürlüğe girmesiyle kamu sağlık sigortalıların katılım payı ödeyerek özel hastanelere gitmelerinin önü tamamiyle açılmıştır. Bunun sonucu olarak hastaların hastane seçme hakkı kamu hastaneleriyle sınırlı kalmayarak, SGK ile sözleşmesi olan özel hastaneleri de kapsar hale gelmiştir.

Hastaların beklentilerinin en üst sırasında olan “istediği hastaneye gitme” beklentisi bu düzenlemelerle karşılanmaya çalışılmıştır (BOSTAN ve diğerleri, 2007, s.68-70)).

231. Hekim Seçme Hakkı

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde poliklinik hizmetleri, birden çok uzman hekim bulunan hastanelerde, uzman hekimler tarafından nöbetleşe gerçekleştirilmekteydi. Sağlık Bakanlığı 8.9.2004 tarihinde yayınladığı 117 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması” genelgesi ile hastanelerde hastaların hekim seçme hakkının esas olduğunu ve hastaların hekim seçebilmesine imkan verecek her türlü tedbirin alınması gerektiğini ifade etmiştir. Genelgede, hastaların hekim seçebilmesi için, hastane de görev yapan bütün uzman hekimlerin poliklinik yapmasına imkan tanıyacak şekilde oda sayısının artırılması ve hekimlere tahsis edilmesini istenmiştir.

Böylece nöbet esasına dayalı poliklinik hizmetleri yerine aynı branştan olan hekimlerin aynı anda muayene yapması sağlanmıştır.

Tablo:7

Yıllara Göre Poliklinik Oda Sayısı ve Muayene Sayısı Dağılımı

Yıl	Poliklinik Oda Sayısı	Poliklinik Sayısı	Poliklinik Odası Başına Hasta Sayısı
2002	6.643	110.000.000	16.558
2008	18.807	210.000.000*	11.166

Kaynak: SDP, İlerleme Raporu 20008 *Poliklinik muayene sayısı 2007

Tablo incelendiğinde poliklinik oda sayısında üç kata yakın bir artış, muayene sayısında iki kata yakın bir artış olmakla birlikte; poliklinik odası başına düşen muayene sayısında %32’lik bir azalış görülmektedir. Yıldaki mesai gün sayısı ortalama 240 alındığında; 2002 yılında her hekim ortalama olarak günde 68 hastaya bakarken, 2008 yılında 46 hastaya baktığı hesaplanmaktadır.

Hasta muayene sayısı artarken, poliklinik odası başına düşen hasta sayılarında azalma olmasının yanında, hastaların tercih ettikleri hekime gidebilmeleri ve isterlerse kontrol ve tekrar muayenelerini aynı hekime yaptırma imkanlarının olması veya memnun olmadığında değiştirme imkanlarının olması önemli bir değişim olarak görülebilir.

Türkiye’de doktor yoğunluğu düşük olmasına rağmen doktorlara başvuru oranı kişi başı 4,6 olup 2006 yılında kişi başı 6,5 olan OECD ortalamasının %70’i civarındayken, 2007 yılında 5,4’e yükselerek OECD ortalamasının %80’ine ulaşmıştır. Hekim başına düşen başvuru oranının yüksek olması, bir noktada Türkiye’deki hekim yoğunluğunun düşük olmasını telafi etmektedir. (OECD, 2008, s.73).

232. Hastane Personeline Performansa Göre Ek Ödeme Yapılması ve Hekimlerin Tam Gün Hastanede Çalışmasının Teşvik Edilmesi

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hekim ve diğer sağlık personeli proje uygulamaları öncesinde hastane döner sermayesinden mesleği ve görev yaptığı yere göre teorik olarak maaşının %100’ü kadar bir döner sermaye alabilmekteydiler.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları dahilinde; 4.1.1961 tarih ve 209 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Rehabilitasyon Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanununda” değişikliğe gidildi. 7.3.2006 tarihli değişiklik yapan kanunla hastanede çalışan personelin döner sermaye ödeme limitleri artırılmış ve hekimler için ödeme şekli, baktığı hasta ve yaptığı tıbbi uygulamalara bağlanmıştır. Böylece performansa bağlı döner sermaye ödeme sistemi geliştirilmiştir.

2004’te performansa dayalı ödeme sisteminin başlatılması ile birlikte hekim ve diğer personelin gelirlerinde net bir net bir iyileşme yaşanmıştır. Performansa dayalı ödeme sistemi başlatılmasından beri bordolu hekim başına bildirilmiş muayene sayısına bakıldığında, Türkiye’de hem faaliyet hacminde, hem de hekim üretkenliğinde büyük artışlar olduğu görülmektedir (OECD, 2008, s.84)

Buna göre; bir aylık maaşının (ek gösterge dahil) pratisyen tabip ve diş tabiplerinde serbest çalışanlarda 250 katının, serbest çalışmayanlarda 500 katının; uzman doktorlarda ise serbest çalışanlarda 350 katının, serbest çalışmayanlarda ise 700 katının ve diğer

personelde statüsüne göre, 250-150 katının döner sermaye payı olarak ödenmesine imkan tanınmıştır.

Hekimlerin döner sermaye ödemeleri verdikleri sağlık hizmetlerinden topladıkları puanlara bağlanmıştır. Serbest çalışma izni olan hekimlere döner sermaye payı yarı oranda ödenecek şekilde yapılan bu düzenleme hekimlerin tam gün hastanede çalışmalarını teşvik etmiştir. Hastane döner sermaye gelirleri artan hekimler önemli oranda dışarıda açtıkları muayene hanelerini kapatarak sadece devlet hastanesinde çalışmaya başlamışlardır. Bu uygulama sonucu 2003 yılında tam zamanlı devlet hastanelerinde çalışan uzman hekim sayısı %11'iken 2008 yılı itibariyle %73'e ulaşılmıştır (İLERLEME RAPORU, 2008, s.80).

233. Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon Çalışmaları

Sağlık Bakanlığı, hastanelerde kalite ve akreditasyon çalışmalarını güçlendirmek ve teşvik etmek amacıyla kendi merkez teşkilatında şube müdürlüğü düzeyinde bulunan kalite yapılanmasını, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dire Başkanlığı olarak yeniden yapılandırılmıştır (performans.saglik.gov.tr). Bu çerçevede ulusal ve uluslar arası Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon kuruluşlarıyla ortak çalışmalar yürütülmüştür.

Bu birimin değişik zamanlarda hazırladığı ve geliştirdiği kalite yönergesi, hizmet kalitesi standartları, hasta ve çalışan memnuniyeti anketlerinin bağlı hastanelerde uygulanması devlet hastanelerinde kalite geliştirme ile ilgili çalışmaları artırılmıştır. Her hastanede kaliteden sorumlu bir başhekim yardımcısının başkanlığında oluşturulan kalite birimleri bakanlıkla koordineli şekilde kalite çalışmalarını yürütmektedir. Hastaneler, kalitelerini bağımsız kalite denetimi yapan kuruluşlar tarafından belgelendirmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir. Ayrıca Sağlık bakanlığı yayınladığı "Hizmet Kalite Standartları" doğrultusunda isteyen hastaneleri denetleyerek "Hizmet Kalite Belgesi" vermeyi planlamaktadır (İLERLEME RAPORU, 2008, s.92).

234. Hasta Hakları Yapılanması ve Uygulaması

Ülkemizde AB süreciyle birlikte hasta haklarına yönelik 1998 yılında 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlayarak Hasta Hakları Yönetmeliğini çıkarmıştır. Sağlık Bakanlığı,

Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde öncelikle Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları Şube Müdürlüğünü kurdu. Kendine bağlı hastanelerde yönetmeliğin uygulamasını sağlamak üzere 2003 yılında bir yönerge hazırlamıştır.

Yönergeyle birlikte hastanelerde hasta hakları birimleri ve kurullarının oluşturulması, hasta şikayetlerinin birimler vasıtasıyla alınarak, kurullarda karara bağlanması öngörülmüştür. Ayrıca hasta ve sağlık çalışanlarına hasta haklarıyla ilgili eğitim vermek, sorunlara çözüm önermek ve hasta hakları ve sorumluluklarının yazılı bulunduğu tabloları bütün servis ve polikliniklerde bulundurmak gibi uygulamaları getirilmiştir.

Pilot uygulama olarak 2004 yılında başlayan uygulama, kısa dönemde bütün devlet hastanelerine yaygınlaştırılmıştır. 2005 yılında “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca 2004 yılında yapılan “Özel Hastaneler Yönetmeliğine” yapılan bir ekleme ile özel hastanelerde de hasta haklarına yönelik yapılanma gerekliliği getirilmiştir (Özel Hastaneler Yönetmeliği, ek madde 2). 2008 yılı itibariyle hasta hakları birimlerine 87.562 başvurunun olduğu, 73.464’ü (%84) yerinde çözüldüğü, 14.098’i (%16) hasta hakları kurullarında görüşüldüğü ifade edilmektedir.

235. Bilgisayar Otomasyonu

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarında hastanelerde bilgisayar otomasyon sistemlerinin kullanılması ve bunun sonucu olarak evrak işlemlerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Hasta evrak işlemlerinin MEDULLA sistemiyle doğrudan bilgisayar ortamında gerçekleştirilmesi, hekim reçetelerinin onaylanma zorunluluğunun kaldırılması gibi yeni uygulamalar geliştirilip yaygınlaştırılmıştır. 2002 yılında Sağlık Bakanlığı hastanelerinin %20’sinde elektronik bilgi sistemi bulunmakta iken 2006 yılında %100 ulaşmıştır. Hasta kayıtlarının bilgisayar ortamında tutulmasına dair “Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Yönergesine” 2004 yılında eklenen bir madde ile imkan tanınmıştır.

236. Yatan Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme İhtiyaçlarının Hastane Tarafından Karşlanması

Sosyal Güvenlik Kurumunun yıllık yayınladığı 2007 yılı “Sağlık Uygulama Tebliğinde” getirdiği düzenleme ile hastanelere yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacını karşılama zorunluluğu getirilmiştir. 2007 Ekim ayında uygulanmak istenen tebliğ, sağlık kurumlarının itirazı üzerine 1 Ocak 2008 tarihinde uygulamaya konulmuştur. Düzenlemeye göre hastanenin yatan hastasının her türlü tıbbi malzeme ve ilaç ihtiyacını karşılaması gerekmektedir. Dışarıdan bir malzeme hastaya aldırırsa SGK bu malzemenin parasını hastanenin faturasından keserek, hastaya geri ödemektedir.

24. Sağlıkta Dönüşüm Projesinin Eleştirisi

Sağlıkta dönüşüm projesi uygulamaları ve bir bütün olarak proje bazı meslek kuruluşları ve meslek çalışanları tarafından kıyasıya eleştirilmektedir. Genel olarak eleştiriler dört başlıklar altında toplanabilir.

- Projenin liberal politikalar ve piyasa ekonomisi anlayışının ürünü olduğu
- Sağlık hizmetlerini vatandaş açısından ücretli hale getirdiği
- Ülkenin sağlık harcamalarını artırdığı ve mali açıdan sürdürülemez olduğu
- Üniversite hastanelerinin program dışı bırakılarak, mağdur edildiği

Aşağıda bazı basın yayın organlarında ve bilimsel dergilerde çıkan eleştirilerden alıntılar verilecektir.

AKP hükümeti Sağlıkta Dönüşüm Projesi adı altında bir projeyi gündeme getirmiştir. Bunu da sağlık reformu diye yansıtmaktadır. Getirmeye çalışılan bu programın aslında bir reform olmadığını, özelleştirme çalışmalarının bir yolu olduğunu artık hepimiz biliyoruz. Getirilen bu proje hastaneleri birer işletmeye, hastaları ise birer müşteriye dönüştürmektedir (BİRLEŞİK SAĞLIK-İŞ SENDİKASI HABER BÜLTENİ, 2004, www.birlesiksaglikis.org.tr.).

Sosyal Güvenlik Kurumu gelirleri 2000’de 13.7 milyar dolardan 43 milyar dolara çıkarken, giderleri 17.6 milyar dolardan 62.3 milyar dolara yükselmiştir. Gelirin ciddi bir şekilde artmasına karşın, giderlerin çok daha fazla artması, gelirin gideri karşılama oranını %78’den %69’a düşürmüştür. Yani %31’lik bir açık, 20 milyar dolara yaklaşan bir açık söz konusudur. Ve de giderek artmaktadır. Bu işin gidişi açısından bir “negatif” faktör olarak kabul edilmelidir (SOYER, 2007, s.434).

Genel Sağlık Sigortası modeli Anayasanın sosyal devlet ilkesi gereği ferdin en tabii hakkı olan sağlık hizmeti sunumunu hak olmaktan çıkarıldığı bir modeldir. Devletin sağlık hizmeti sunumundan, denetlenmesinden ve finansmanından çekilip, her türlü denetlemenin dahi özel şirketlere bırakılarak, halkın sağlık hakkının dolaylı olarak gasp edilmesinin bir başka adıdır (KESKİN, 2006, www.saglikmemurlari.org/forum).

Devlet desteğiyle yaşamını sürdürmek durumunda olan özel teşebbüslerin devasa giderleri, mevcut ekonomik tablonun durumu da dikkate alındığında asla ekonominin kapatamayacağı bir kara delik oluşturmuştur. Bu sistem gerçek hastayı tedavi olabileceği hastaneye taşıyamadı (BAYKAL, 2009, www.medimagazin.com.tr).

Son beş altı yıldır siyasi iktidarla YÖK arasındaki uyumsuzluktan dolayı, üniversiteler ve bilhassa tıp fakülteleri çok kan kaybetmiştir ve bu süreç hızlanarak devam etmiştir. Yetkililer bu gidişini ya görmemekte yada “biraz burunları sürtülsün de görsünler bakalım” anlayışıyla duyarsız kalmaktadır (ÖZLÜ, 2009, www.medimagazin.com.tr).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROJESİNİN HASTANE İŞLETMELERİ ÜZERİNDEKİ DEĞİŞİM ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

30. Genel Açıklamalar

Bütün ülkelerde sağlık hizmetleri tartışılan konuların başında gelmektedir. Son yıllarda gelişmiş batı ülkelerinde de sağlık hizmetleriyle ilgili konularda tartışmalar artmakta ve sağlıkta reform talepleri gündem oluşturmaktadır. Ülkemizde 1980 yıllarından sonra sağlık hizmetleriyle ilgili konular yoğun olarak konuşulmaya başlanmıştır. Özellikle 1990 yılı sonrasında reform çalışmalarına yönelik politik düzenlemeler, kanun taslaklarının hazırlanması gibi birçok çalışmalar yapılmıştır. Değişik nedenlerden dolayı bu düzenleme gayretleri başarıya ulaşamamıştır.

Ülkemizde 2003 yılı itibariyle iş başına tek parti olarak gelen hükümet sağlık sisteminde ki bu sorunları gidermek amacıyla Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla, politik, hukuksal, idari, finansal, kurumsal ve uygulamaya yönelik düzenlemeler yapmaya başlamıştır. Geline 2009 yılı itibariyle bu düzenlemelerin önemli bir kısmı uygulamaya girmiştir. Bir kısmının pilot uygulama aşaması gerçekleştirilmiştir. Ülke geneline yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir. Bir kısmı içinde alt yapı oluşturulmaktadır.

Yapılan bu değişiklikler ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmeti veren hastaneleri, hastaları ve sağlık çalışanlarını nasıl, ne kadar ve ne yönde etkilediği sürekli olarak kamuoyunda ve medyada tartışılmaktadır.

300. Araştırmanın Amacı

Sağlıkta Dönüşüm Programı 2002 yılında kurulan 58. Hükümetin acil eylem planıyla başlamış olup, 59 ve 60. Hükümetlerin uygulamaya devam etmesiyle sürdürülmektedir. Adından anlaşıldığı gibi sağlık hizmetleriyle ilgili politikalarda başlayan değişiklikler, yasal değişikliklere, organizasyon değişikliklerine, kurumsal değişikliklere, finansal değişikliklere ve hizmet sunum tarzındaki değişikliklere doğru ilerlemektedir.

Araştırmanın amacı; çalışma konumuz olan hastane işletmelerinde, değişim gereksinimi ve değişimi gerçekleştirecek alt yapıyı sorgulayarak, proje uygulamalarının değişime neden olup olmadığını; değişim olduysa hangi yönde ve ne oranda gerçekleştiğini tespit etmektir. Hastane yöneticilerinin bu değişim sürecini, bizzat içinde olan, uygulayan, avantaj ve dezavantajlarını en üst düzeyde yaşayan kişiler olarak nasıl değerlendirdiklerini anlamak ve proje uygulamalarının hastane örgütlenmesi, hizmet süreçleri, çalışanları ve hastaları üzerindeki değişim etkisi belirlemektir. Değişimin, nasıl, ne yönde ve ne kadar olduğunu hastane yöneticilerinin perspektifiyle ölçmektir.

Ayrıca kamuoyu ve medyada bu kadar çok tartışılan ve ülkemizin bütün insanlarını ilgilendiren, sağlık hizmetlerindeki dönüşümün sonuçlarını, hastane yöneticileri üzerinden bilimsel bir çalışmayla tespit etmektir.

Elde edilecek sonuçları, kamuoyuyla, sağlık hizmetleri sürecinin taraflarıyla, özellikle projenin yürütücüleri, karar vericileri ve politika yapıcılarıyla, yapılan uygulamalar ve planlanan projeler açısından, çalışmalarını ve öngörülerini değerlendirmelerine olanak sağlayacak şekilde paylaşarak, sürecin gidişine ışık tutmak ve katkı sağlamaktır.

Çalışma sonuçlarını bilimsel yayınlarla bu alanda çalışan bilim insanlarıyla paylaşıp, yapılacak benzer çalışmalara destek olmak ve Sağlıkta Dönüşüm Projesiyle ilgili görüşlere bilimsel temel kazandırmak ve konuyla ilgili literatürün oluşmasına katkı sağlamaktır.

31. Araştırmanın Metodolojisi

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarının hastane işletmeleri üzerindeki değişim etkisini araştırılmasına yönelik hazırlanmış bu çalışmada; araştırma evreni; Türkiye

genelinde yüz ve üstü Sağlık Bakanlığı hastanelerinin, Üniversite hastanelerinin ve elli ve üstü özel hastanelerin üst düzey yöneticileri olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evren üzerinde yapılmasına karar verilmiştir. Veri toplama metodu olarak ise anket yöntemi seçilmiştir. Veriler SPSS istatistik paket programıyla analiz edilmiştir. Ölçeğin geçerliliği faktör analiziyle; iç tutarlılığı ise SPSS/RELIABILITY, Cronbach Alfa (α) yöntemiyle test edilmiştir.

310. Araştırma Anketinin Geliştirilmesi

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin hastane işletmeleri üzerindeki değişim etkisinin araştırmak amacıyla oluşturmayı planladığımız araştırma ölçeğini oluşturmadan önce ulusal ve uluslar arası kaynaklardan literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Değişim yönetimi, değişim mühendisliği, sağlık hizmetlerinde değişim, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti sunum sistemleri ve bu sistemlerin değişim ihtiyaçları kavramları üzerinde durulmuştur. Sağlıkta dönüşüm projesiyle ilgili oluşan ulusal dokümanlar incelenmiştir. Günlük kamuoyundaki tartışmalar, tarafların açıklamaları ve sağlık mediasındaki görüşler takip edilmeye devam edilmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığında konuyla ilgili uzmanlardan çalışmalar hakkında bilgi alınmaya çalışılmıştır.

Araştırma anketinin oluşturulması sürecinde değişik meslek gruplarına ait sağlık çalışanlarının ve öğretim elemanlarının görüşlerine başvurulmuştur. Sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarıyla ve halktan kişilerle görüşülmüştür. Ayrıca anket hazırlama sürecinde; anket tekniklerinde uzman sosyal bilimciler, psikolojik ve rehberlik danışmanlarıyla beraber çalışılmıştır. Araştırma anketinin uygulanabilir hali böylece ortaya çıkartılmıştır.

Oluşturulan araştırma anketi öncelikle yakın çevredeki sağlık yöneticileri ve taraflarıyla paylaşılmıştır. Deneme anketleri yapılmıştır. Deneme anketi sonuçları istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Sonuç itibarıyla hastane yöneticilerine uygulanan anket ortaya çıkmıştır.

311. Araştırma Anketinin İçeriği

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastane yönetici anketi iki kısım sorudan oluştu. Birinci kısımda hastane yöneticisi ve çalıştığı hastaneyi tanımlayan sorular bulunmaktadır. Hastane yöneticisinin çalıştığı kurumun adı, ili, bölgesi, mülkiyeti, hasta yatağı sayısı, kalite belgesinin varlığı ve proje kapsamında ki uygulamaların hangilerinin hastane de uygulandığı sorgulanmaktadır. Ayrıca yöneticinin; görevi, eğitim durumu ve çalışma süresi sorulmuştur.

İkinci kısımda, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin hastanede gerçekleştirdiği değişimi değişik açılardan sorgulayan, 8 faktör altında toplanmış 89 sorudan oluşmaktadır. Bunlar:

Faktör 1: Altyapı: Türkiye'deki Sağlık sisteminin değişim ihtiyacı, hastanelerin sorunları ve Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulanabilmesi için gerekli olan alt yapı imkanlarından; bilgi birikimi, teknolojik imkanlar, eğitilmiş işgücü, fiziksel imkanlar, finansal kaynaklar, politik destek ve kamuoyu desteğinin varlığı 9 (dokuz) ifadeyle sorgulanmaktadır.

Faktör 2: Hizmet içi eğitim: Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulama sürecinde hastane işletmelerinde çalışan personele yönelik yapılması gerektiği düşünülen; hastane seçme, hekim seçme, kalite, hasta hakları, performansa dayalı ödeme sistemi, evrak ve otomasyon işlemleri ve kamu sağlık sigortalarının birleştirilmesinin konularında hizmet içi eğitim faaliyetleri 7 (yedi) ifadeyle sorgulanmaktadır.

Faktör 3: Yönetimsel Değişimler: Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamasıyla hastanenin; yönetsel organizasyonu, hizmet verme süreçleri, evrak işlemleri, personel yapısı, personel ve tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik yöntemleri, sağlık hizmeti sunum anlayışı, verimliliği, tedavi etkinliği, kurumsal saygınlığı, çalışan ve hasta memnuniyeti ve döner sermaye bütçesinde ki değişim 13 (onüç) ifadeyle sorgulanmaktadır.

Faktör 4: Sayısal değişimler: Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarıyla hastanede ortaya çıkan; yönetsel birim, poliklinik odası, cihaz ve donanım, hekim, personel, ayaktan ve yatan hasta, ameliyat, ortalama yatılan gün sayısı ve hastane gelirlerinde gerçekleşen sayısal değişimler 10 (on) ifadeyle sorgulanmaktadır.

Faktör 5: Önemli Değişenler: Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarıyla hastanenin sahip olduğu maddi ve manevi değerlerden; hekim, sağlık çalışanı, hasta, tıbbi cihaz, maliyetler, verimlilik, hasta memnuniyeti, sağlık hukuku, hasta hakları, tıbbi bilgi ve beceri ve fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemlerinde ortaya çıkması olası değişim 11(onbir) ifadeyle sorgulanmaktadır.

Faktör 6: Hastane çalışanları: Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarıyla hastane çalışanları açısından; iş yükü, toplam gelir, mesleki özgüven, mesleki gelecek, saygınlık ve mesleki bilgi ve becerileri yenileme ihtiyacında olabilecek değişimler 7 (yedi) ifadeyle sorgulanmaktadır.

Faktör 7: Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları: Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında doğrudan hastane işletmeleri üzerinde etkili olan, hastanelerin Sağlık Bakanlığına bağlanması, hastane seçme, özel hastaneye gitme, kalite çalışmalarının teşvik edilmesi, hekim seçme, özel muayenelerin kapatılmasının teşviki, sevk zincirinin kaldırılması, hasta hakları yapılanması gibi uygulamalar 19 (ondokuz) ifadeyle sorgulanmaktadır.

Faktör 8: Kişisel değerlendirmeler: Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesiyle ilgili olarak; değişik kişilerden duydukları ve edindikleri izlenimler, sağlık sistemi ve hastanelerdeki sorunların çözümü, değişimin nasıl gerçekleştiği, gerekliliği, kimin projesi olduğu ve hangi kurum, kişi ve tedarikçilere en fazla fayda sağladığı konusundaki kişisel görüşleri 13 (onüç) ifadeyle sorgulanmaktadır.

Ayrıca araştırma anketinin baş tarafına araştırmanın amaçlarını, kim ve hangi kurum tarafından yapıldığını ve toplanan verilerin kullanılma ilkelerini açıklayan bir sunuş bölümü konuldu. Bu sunuş bölümünün arkasından araştırma anketini Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yapabilmek için gerekli olan yasal izin belgesi eklenmiştir.

312. Araştırma Anketinin Uygulanması

Araştırma anketini, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarından doğrudan etkilenen, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, Üniversite hastanelerinde ve Özel hastanelerde uygulanmasına karar verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yüz (100) ve yukarı yatak sayısı olan hastaneler araştırma evrenine dahil edildi. Bu kriter geliştirilirken yüz yatak üzeri hastanelerin kurumsallaşma sürecini daha iyi gerçekleştirdiği, personel ve yönetiminin daha profesyonel olduğu ve daha önemlisi proje uygulamalarından daha fazla etkilendiği öngörüsünden hareket edilmiştir.

Özel hastanelerde ise elli (50) ve yukarı yatak sayısına sahip olan hastaneler araştırma evrenine dahil edilmiştir. Üniversite hastanelerinin tamamı araştırma evrenine dahil edilmiştir.

Araştırmanın anketinin oluşturulması çalışmalarının hız kazandığı Ocak-Mayıs 2008 döneminde, Sağlık Bakanlığı tarafından en son yayınlanmış olan Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığından faydalanarak iller bazında araştırma evrenine giren hastaneler belirlenmiştir. Buna göre; Sağlık Bakanlığına bağlı 372 hastane, üniversitelere bağlı 47 hastane ve özel işletmeler şeklindeki 79 hastane, toplam 498 hastane araştırma evreni olarak tespit edilmiştir.

Her hastaneye bir tanesi hekim yönetici (Başhekim/yardımcısı); bir tanesi sağlık yöneticisi (hastane müdürü/yardımcısı) ve bir tanesi de hemşire yönetici (Başhemşire/yardımcısı) tarafından doldurulmak üzere üç adet hastane yönetici anketi, bir anket uygulama kılavuzuyla birlikte, posta yoluyla, Mayıs 2008 tarihi itibarıyla gönderilmiştir. Bu süreçte anketlerin hastanelere ulaşmalarını kontrol etmek ve geri dönüşümünü hızlandırarak artırmak için hastane yöneticileriyle çok sayıda görüşmeler yapılmıştır. Anketlerin ulaşmadığını söylenen hastanelere tekrar posta yoluyla, bazılarında e-mail yoluyla birkaç kez anket göndermek söz konusu olmuştur. Normalde on beş gün anket dönüşleri için süre tanınmışsa da Eylül 2008 tarihine kadar geri dönen anketler araştırmaya dahil edilmiştir.

Bu süre sonucunda geri dönüşü sağlanan kurallara uygun cevaplanmış anketlerin verileri SPSS 11 istatistik paket programına yüklenmiştir. Eksik, yarım ve yanlış doldurulan anketler araştırmaya katılmamıştır. Bu şekilde 75 ilden, 284 hastaneden, 779 geçerli hastane yöneticisi anketinin geri dönüşü sağlanmıştır. Geri dönüş alınamayan iller; Çankırı, Hakkari, Kars, Kırşehir, ve Aksaray. Bitlis ilindeki hastanelerin yatak sayısı 100

yaklaşmadığı için bu ile anket gönderilmemiştir. Geri dönüş sağlanan hastanelerin mülkiyetinin ait olduğu kurumlara göre dağılımı ise; Sağlık Bakanlığı 258 hastane, üniversite 12 hastane ve özel 14 hastane olarak gerçekleşmiştir.

Şayet araştırma evrenine alınan 498 hastanenin tamamında üçer anket olarak geri dönüş sağlanmış olsaydı 1494 ankete ulaşılabilecekti. Geri dönüş sağlanan hastane sayısı 284 ile toplam hastanelerin %57'sini; geri dönüş sağlanan geçerli anket sayısı 779 ile toplam anketlerin %52'sini temsil etmektedir.

Böylece Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarının hastane işletmeleri üzerindeki değişim etkisinin araştırılmasına yönelik olarak düzenlenen araştırma anketi, ilgili tarafların görüşleri ve bilimsel kaynakların ışığında, uzmanlara danışılarak hazırlandı; ülke genelinde hastane yöneticilerine uygulandı ve geçerli anket verileri bilgisayar programına yüklenmiştir.

313. Araştırma Verilerinin Analizi

Bilgisayar ortamında SPSS 11 programına yüklenen araştırma verilerinin bilimsel geçerliliğini ölçmek amacıyla Faktör Analizi; güvenilirlik düzeyi için SPSS/RELIABILITY ile Cronbach Alfa (α) iç tutarlılık yöntemiyle yapılmıştır. Elde edilen sonuçların, çalışmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliğini sağladığı görülmüştür.

Araştırma anketinde anket sorularının cevapları olumsuz yönde değişti, değişmedi, kısmen olumlu değişti ve olumlu değişti anlamına gelecek şekilde cevap seçenekleriyle oluşturulmuştur. Bu seçenekler; olumsuz (1 puan), değişmedi (2 puan), kısmen olumlu (3 puan), olumlu (4 puan) olarak puanlanmıştır. Bu puanlamadan hareketle; $4-1=3$ puan aralığı dört seçeneğe bölünerek ($3/4= 0.75$), her bir soruya ve toplamda faktöre verilen cevapların ortalama puanlarının tanımladığı değişim düzeyi belirlenmiştir.

Buradan hareketle her bir soru veya faktörün ortalamaya göre;

- 1-1.75 puan aralığı olumsuz yönde değişimi,
- 1.76 - 2.5 puan aralığı değişimin olmadığını,
- 2.51- 3.25 puan aralığı kısmen olumlu yönde değişimi,
- 3.26 - 4 puan aralığı olumlu yönde değişimi göstermektedir.

Araştırma verilerinin tanımlayıcı istatistikleri, SPSS 11 istatistik programının Analyze başlığı altındaki; Descriptive Statistics bölümündeki, Frequencies ve Descriptives yöntemleriyle yapıldı. Böylece, verilerin dağılımı, yüzdeleri, aritmetik ortalaması, standart sapması ve diğer tanımlayıcı ölçüleri elde edilmiştir. Önemlilik testleri ise, SPSS 11 istatistik programının Analyze başlığı altındaki Compare Means bölümündeki, Independent-Samples T testi, One-Way ANOVA yöntemleriyle yapılmıştır. Bu yöntemlerle, araştırma deneklerinin tanımlayıcı özelliklerinin, araştırma faktör sorularına verilen cevap seçenekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olup olmadığı araştırılmıştır.

İstatistiksel yöntemlerle test edilen ve değerlendirilen araştırma verileri tablolar halinde tezin bulgular kısmında sunulmuştur. Bulgular kısmının ilk bölümünde; sağlık yöneticileri ve hastanelerini tanımlayan sorulardan elde edilen verileri içeren tablolar açıklanmıştır. Bulgular kısmının ikinci bölümünde; hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Programını değerlendirdiği sekiz faktöre ait veriler tablolar açıklanmıştır. Bulguların kısmının üçüncü bölümünde; önemlilik testlerinden elde edilen veriler tablolar halinde verilerek, anlamlı farklılık olan sorular açıklanmıştır.

314. Araştırma Verilerinin Bilimsel Geçerliliği

-Faktör Analizi Sonuçları

Sağlıkta dönüşüm projesi uygulamasının hastane işletmeleri üzerindeki değişim etkisinin ölçülmesine yönelik hazırlanmış olan hastane yöneticileri ölçeği, Türkiye evrenindeki hastane yöneticilerine uygulandıktan sonra elde edilen anket sonuçları geçerlik yöntemi olarak faktör analizine tabi tutulmuştur. Faktör analizi SPSS FACTOR (SPSS/WINDOWS) ile gerçekleştirildi. Yapılan ilk faktör analizinde faktörlenebilirlik (Factorability) değişik yöntemlerle incelenmiştir. İlk olarak bütün maddeler arasında korelasyon matrisi incelenerek önemli oranda korelasyonların olup olmadığına bakılmıştır. Faktör analizinin yapılabilmesine uygunluk gösterir nitelikte ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra örneklem uygunluğu (sampling adequacy) ve Sphericity testleri gerçekleştirilmiştir. KMO Örneklem Uygunluk Katsayısı .89 ile uygun bulundu. Barlett Sphericity faktörlenebilirlik katsayısı ise 17295.87 ile $P < 0.000$ düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Temel indirgeme yöntemiyle yapılan faktör analizinde, Confirmatory Factor/Varimax yöntemi kullanılarak maksimum faktör sayısı incelenmiş ve açıklanabilir faktör sayısının sekiz olduğu belirlenmiştir. Bu incelemeden sonra tekrar yapılan faktör analizinde Maksimum Likelihood tekniği ile Quartimax rotasyon faktör çözümlemesi sonuçlarında göz önüne alınarak sekiz faktörlülikle karar kılınmıştır. Bu işlem sonucunda toplam varyansın % 43.15' ini açıklayan sekiz faktörlü yapı ortaya çıkmıştır.

-Güvenirlilik Analizi Sonucu

Sağlıkta dönüşüm projesi uygulamasının hastane işletmeleri üzerindeki değişim etkisinin ölçülmesine yönelik hazırlanmış olan hastane yöneticileri ölçeği için güvenirlik çalışması SPSS/RELIABILITY ile Cronbach Alfa (α) iç tutarlılık yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik katsayısı Cronbach alfa .95 olarak hesaplanmıştır.

32. Bulgular

Araştırma verilerinden elde edilen bulgular üç ana başlık altında sunulmuştur. İlk bölümünde; sağlık yöneticileri ve hastanelerini tanımlayan soruların tabloları verilmiştir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin ve hastanelerinin özellikleri oran analizleriyle açıklanmıştır. İkinci bölümünde; hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Programını değerlendirdiği sekiz faktöre ait verileri içeren tablolar sunulmuştur. Hastane yöneticilerinin, Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi duruma, sürece ve yapılan uygulamalara yönelik değerlendirmeleri açıklanmıştır. Üçüncü bölümde; önemlilik testlerinden elde edilen veriler tablolar halinde gösterilmiştir. Sağlık yöneticilerinin kendi ve hastanelerinin özelliklerinden kaynaklanan, araştırma konularında -varsa- farklı düşünme nedenleri tespit edilmeye ve açıklanmaya çalışılmıştır.

320. Hastane ve Yöneticilerinin Tanımlayıcı Bulguları

Hastane işletmelerinde değişim yönetimi ana başlığı altında, sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarının hastane işletmeleri üzerindeki değişim etkisini araştıran çalışmamız kapsamında Sağlık Bakanlığına bağlı, üniversitelere bağlı ve özel sektöre ait hastanelerde yaptığımız araştırmada anketlerimize cevap veren hastane yöneticilerine ve hastanelere ait bilgiler aşağıdaki tanımlayıcı tablolarda sunulmuştur.

Tablo 8’de araştırma anketine cevap veren hastane yöneticilerinin ülkemizdeki yedi coğrafi bölgeye dağılımı verilmiştir.

Tablo:8
Hastane Yöneticilerinin Bölgelere Dağılımı

Bölgeler	Sayı	%
Marmara	169	21.7
Ege	122	15.7
Akdeniz	79	10.1
İç Anadolu	134	17.2
Karadeniz	157	20.2
Güneydoğu Anadolu	88	11.3
Doğu Anadolu	30	3.9
Toplam	779	100.0

Tablo incelendiğinde Marmara bölgesindeki hastanelerden 169 hastane yöneticisinin araştırma anketine cevap verdiği ve toplam yöneticilerin %21.7’sini oluşturduğu; ege bölgesindeki hastanelerden 122 hastane yöneticisinin araştırma anketine cevap verdiği ve toplam yöneticilerin %15.7’sini oluşturduğu; Akdeniz bölgesindeki hastanelerden 79 hastane yöneticisinin araştırma anketine cevap verdiği ve toplam yöneticilerin %10.1’ini oluşturduğu; içanadolu bölgesindeki hastanelerden 134 hastane yöneticisinin araştırma anketine cevap verdiği ve toplam yöneticilerin %17.2’sini oluşturduğu; karadeniz bölgesindeki hastanelerden 157 hastane yöneticisinin araştırma anketine cevap verdiği ve toplam yöneticilerin %20.2’sini oluşturduğu; güneydoğu anadolu bölgesindeki hastanelerden 88 hastane yöneticisinin araştırma anketine cevap verdiği ve toplam yöneticilerin %11.3’ünü oluşturduğu; doğu anadolu bölgesindeki hastanelerden 30 hastane yöneticisinin araştırma anketine cevap verdiği ve toplam yöneticilerin %3.9’unu oluşturduğu tespit edilmiştir.

Araştırma anketlerinde en yüksek oranda geri dönüşün Marmara ve Karadeniz bölgesinde gerçekleştiği görülmektedir. En düşük geri dönüş oranının ise Doğu Anadolu bölgesine ait olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma evreni olarak seçilen hastanelerin bölgesel dağılımı göz önüne alındığında geri dönüşlerinde bu dağılıma uygun bir oranlamayla gerçekleştiği söylenebilir. Bütün bölgelerden geri dönüşün sağlanmış olması araştırma verilerinin Türkiye’yi temsili açısından önemli bulunmuştur.

Tablo 9’da araştırma anketine cevap veren hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo:9

Yöneticilerin Hastanelerin Mülkiyetine Göre Dağılımı

Mülkiyet	Sayı	%
Sağlık Bakanlığı	719	92.3
Üniversiteler	30	3.9
Özel Hastaneler	30	3.9
Toplam	779	100.0

Tablo incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerinden 719’unun araştırma anketine katıldığı ve toplam katılanların %92.3’ünü oluşturduğu; üniversite hastane yöneticilerinden 30’unun araştırma anketine katıldığı ve toplam katılanların %3.9’unu oluşturduğu; özel sektör hastane yöneticilerinden 30’unun araştırma anketine katıldığı ve toplam katılanların %3.9’unu oluşturduğu hesaplanmaktadır.

Araştırma anketine en yüksek katılımın Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerden gerçekleştiği görülmüştür. Bu katılımın sağlanmasında Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden alınmış olan izin yazısının etkili olduğu düşünülmektedir. Üniversite ve özel sektör hastanelerinden katılımın birebir iletişim kurulmasına rağmen düşük olması bilimsel araştırma yapmanın zorluklarını göstermesi açısından not edilmiştir.

Tablo 10’da araştırma anketine cevap veren hastane yöneticilerinin mesleklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo:10

Yöneticilerin Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslekler	Sayı	%
Başhekim/Başhekim Yardımcısı (Doktor)	256	32.9

Başhemşire/Başhemşire Yardımcısı (Hemşire)	266	34.1
Hastane Müdürü/Hastane Müdür Yardımcısı (Sağlık İdarecisi)	257	33.0
Toplam	779	100.0

Tablo incelendiğinde Doktor olan Başhekim/Başhekim yardımcısı hastane yöneticilerinden 256'sının araştırma anketini doldurduğu ve toplam katılanların %32.9'unu temsil ettiği; hemşire olan Başhemşire/Başhemşire yardımcısı hastane yöneticilerinden 266'sının araştırma anketini doldurduğu ve toplam katılanların %34.1'ini temsil ettiği; sağlık idarecisi olan Hastane Müdürü/Hastane Müdür Yardımcısı hastane yöneticilerinden 257'sinin araştırma anketini doldurduğu ve toplam katılanların %33'ünü temsil ettiği tespit edilmiştir.

Araştırma anketine cevap veren yöneticilerin mesleklere göre dağılımlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Mesleki açıdan hastane yöneticilerinin hastanedeki yönetim şemasına uygun olarak araştırmada temsil edildikleri anlaşılmıştır.

Tablo 11'de araştırma anketine cevap veren hastane yöneticilerinin eğitim durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo incelendiğinde lise düzeyinde eğitilmiş olan hastane yöneticilerinden 30'unun araştırma anketine cevap verdiği ve toplam cevap verenlerin %3.9'unu oluşturduğu; ön lisans düzeyinde eğitilmiş olan hastane yöneticilerinden 234'ünün araştırma anketine cevap verdiği ve toplam cevap verenlerin %30'unu oluşturduğu; lisans düzeyinde eğitilmiş olan hastane yöneticilerinden 283'ünün araştırma anketine cevap verdiği ve toplam cevap verenlerin %36.3'ünü oluşturduğu; yüksek lisans düzeyinde eğitilmiş olan hastane yöneticilerinden 113'ünün araştırma anketine cevap verdiği ve toplam cevap verenlerin %14.5'ini oluşturduğu; doktora düzeyinde eğitilmiş olan hastane yöneticilerinden 98'inin araştırma anketine cevap verdiği ve toplam cevap verenlerin %12.6'sını oluşturduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyini belirtmeyen 21 hastane yöneticisinin olduğu ve toplam cevap verenlerin %2.7'sini oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo:11

Yöneticilerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı	%
Lise	30	3.9

Ön Lisans	234	30.0
Lisans	283	36.3
Yüksek Lisans	113	14.5
Doktora	98	12.6
Belirtmeyen	21	2.7
Toplam	779	100.0

Araştırma anketine cevap veren yöneticilerin en fazla sırayla lisans, ön lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitim aldıkları, en az sayıda ise lise düzeyinde eğitilmiş oldukları tespit edilmiştir. Hastane yöneticilerinin eğitim düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 12’de araştırma anketine cevap veren hastane yöneticilerinin meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo:12

Yöneticilerin Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Yıl	Sayı	%
1-9 yıl	76	9.8
10-14 yıl	139	17.8
15-19 yıl	206	26.4
20-24 yıl	172	22.1
25-29 yıl	104	13.4
30 ve daha fazla yıl	67	8.6
Belirtmeyen	15	1.9
Toplam	779	100.0

Tablo incelendiğinde 1-9 yıl süreyle meslekte çalışan hastane yöneticilerinden 76’sının araştırma anketine katıldığı ve toplam katılanların %9.8’ini oluşturduğu; 10-14 yıl süreyle meslekte çalışan hastane yöneticilerinden 139’unun araştırma anketine katıldığı ve toplam katılanların %17.8’ini oluşturduğu; 15-19 yıl süreyle meslekte çalışan hastane yöneticilerinden 206’sının araştırma anketine katıldığı ve toplam katılanların %26.4’ünü oluşturduğu; 20-24 yıl süreyle meslekte çalışan hastane yöneticilerinden 172’sinin araştırma anketine katıldığı ve toplam katılanların %22.1’ini oluşturduğu; 25-29 yıl süreyle meslekte çalışan hastane yöneticilerinden 104’ünün araştırma anketine katıldığı ve toplam katılanların %13.4’ünü oluşturduğu; 30 ve daha fazla yıl süreyle meslekte çalışan hastane yöneticilerinden 67’sinin araştırma anketine katıldığı ve toplam katılanların %8.6’ını

oluşturduğu görülmüştür. Meslekte çalışma süresini belirtmeyen 15 hastane yöneticisinin olduğu ve toplam cevap verenlerin %1.9'unu oluşturduğu anlaşılmaktadır.

Araştırma anketine cevap veren yöneticilerin en fazla sırayla 15-19, 20-24 ve 10-14 yıl süreyle meslekte çalıştıkları, en az sayıda ise 30 yıl ve üzeriyle, 1-9 yıl süreyle meslekte çalıştıkları tespit edilmiştir. Hastane yöneticilerinin meslekte tecrübeli oldukları söylenebilir. Dolayısıyla eski uygulamalar ile yeni uygulamalar arasında sağlıklı karşılaştırmalar yapma olanaklarının olduğu kabul edilebilir.

Tablo 13'de araştırma anketine cevap veren hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin hasta yatağı sayılarına göre dağılımı verildi.

Tablo:13

Yöneticilerin Hastanelerinin Hasta Yatağı Sayısına Göre Dağılımı

Hasta Yatağı Sayısı	Sayı	%
50-99	32	4.1
100-199	312	40.1
200-299	149	19.1
300-399	103	13.2
400-499	52	6.7
500-599	55	7.1
600 ve yukarısı	71	9.1
Belirtmeyen	5	0.6
Toplam	779	100.0

Tablo incelendiğinde araştırma anketine katılan hastane yöneticilerinden 32'sinin 50-99 hasta yatağına sahip hastanede çalıştığı ve araştırmaya katılanların %4.1'i olduğu; hastane yöneticilerinden 312'sinin 100-199 hasta yatağına sahip hastanede çalıştığı ve araştırmaya katılanların %40.1'i olduğu; hastane yöneticilerinden 149'unun 200-299 hasta yatağına sahip hastanede çalıştığı ve araştırmaya katılanların %19.1'i olduğu; hastane yöneticilerinden 103'ünün 300-399 hasta yatağına sahip hastanede çalıştığı ve araştırmaya katılanların %13.2'si olduğu; hastane yöneticilerinden 52'sinin 400-499 hasta yatağına sahip hastanede çalıştığı ve araştırmaya katılanların %6.7'si olduğu; hastane yöneticilerinden 55'inin 500-599 hasta yatağına sahip hastanede çalıştığı ve araştırmaya katılanların %7.1'i olduğu; hastane yöneticilerinden 71'inin 600 ve daha yukarı hasta yatağına sahip hastanede çalıştığı ve araştırmaya katılanların %9.1'i olduğu hesaplanmıştır.

Araştırma anketine katılan 5 yöneticinin çalıştığı hastanenin yatak sayısını belirtmediği ve katılanların %06'sı olduğu görülmüştür.

Araştırma anketine cevap veren yöneticilerin en fazla sırayla 100-199, 200-299 ve 300-399 hasta yatağına sahip hastane çalıştıkları anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 100 yatak ve yukarısı çalışma grubuna dahil edildiği için 50-99 hasta yatağında çalışan yönetici sayısı en az olmuştur. Bu hastanelerin tamamına yakını özel hastaneler olup, resmi kayıtlarda 100 yataklı olarak görülen, fakat yöneticileri tarafından 90 hasta yatağı üzerinde belirtilen Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir-kaç hastanenin de bu sayıya dahil olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 14'de araştırma anketine cevap veren hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin hasta yatağı sayılarına göre dağılımı verildi.

Tablo:14

Yöneticilerin Hastanelerinin Kalite Belgesi Durumuna Göre Dağılımı

Kalite Belgesi	Sayı	%
Belirtmeyen	18	2.3
Kalite Belgesi Yok	355	45.6
Kalite Belgesi Var	406	52.6
a. ISO	315	40.4
b. Diğer	89	11.4
Toplam	779	100.0

Tablo incelendiğinde araştırma anketine cevap veren 18 hastane yöneticisinin çalıştığı hastane tarafından alınmış olan bir kalite belgesinin olup, olmadığını belirtmediği görülmüştür ve cevap verenlerin %2.3'ü olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya cevap veren 355 hastane yöneticisi çalıştığı hastanenin kalite belgesi bulunmadığı ve cevap verenlerin %45.6'sını oluşturdukları; 406 hastane yöneticisi çalıştığı hastanenin kalite belgesi bulunduğu ve cevap verenlerin %52.6'sını oluşturdukları tespit edilmiştir. Kalite belgesi olan hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinden 315'inin kalite belgesinin ISO 9000:2001 Toplam Kalite Yönetimi belgesi olduğu ve toplam yöneticiye oranla %40.4'ünü temsil ettiği görülmüştür. Kalite belgesi olan hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinden 89'u hastanelerinin diğer kalite belgelerine sahip olduğunu ve toplam yöneticilere oranla %11.4'ünü oluşturdukları tespit edilmiştir.

Araştırma anketine cevap veren hastane yöneticilerinin çoğunluğu hastanelerinin kalite belgesine sahip olduğunu ve bu kalite belgesinin ISO 9000:2001 Toplam Kalite Yönetimi belgesi olduğunu beyan etmişlerdir. Hastane hizmetleri açısından kalite belgesinin olmasının, hizmet kalitesi açısından önemli olduğunu kabul edersek, hastanelerin kalite konusunda önemli bir mesafe kat ettiği söylenebilir.

Tablo 15’de araştırma anketine cevap veren hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerde Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapmış oldukları uygulamaların dağılımı verildi.

Tablo:15

Hastanelerde SDP Kapsamında Yürürlüğe Konulan Uygulamalar

Sağlıkta Dönüşüm Projesi Uygulaması	Sayı	%
Hastane Sağlık Bakanlığına bağlandı	291	37.4
Hekim seçme hakkı uygulaması	661	84.9
Performansa bağlı döner sermaye uygulaması	685	87.9
Toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışması	714	91.7
Hasta hakları yapılanması ve uygulaması	739	94.9
Bürokratik işlemlerde sadeleştirme ve otomasyon	727	93.3
Sağlık tesislerinin imkanlarının ortak kullanım protokolü	543	69.7
Yatan hastaların ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanması	701	90.0

Tablo incelendiğinde hastane yöneticilerinden 291’inin çalıştıkları hastanenin sağlıkta dönüşüm projesi uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığına bağlandığı ve bu sayının araştırma anketine katılan yöneticilerin %37.4’ünü oluşturduğu görülmüştür. Hastane yöneticilerinden 661’inin çalıştıkları hastanenin sağlıkta dönüşüm projesi uygulaması kapsamında hekim seçme hakkı uygulamasını gerçekleştirdiği ve bu sayının araştırma anketine katılan yöneticilerin %84.9’unu oluşturduğu tespit edilmiştir. Hastane yöneticilerinden 685’inin çalıştıkları hastanenin sağlıkta dönüşüm projesi uygulaması kapsamında performansa bağlı döner sermaye uygulamasını gerçekleştirdiği ve bu sayının araştırma anketine katılan yöneticilerin %87.9’unu oluşturduğu anlaşılmıştır. Hastane yöneticilerinden 714’ünün çalıştıkları hastanenin sağlıkta dönüşüm projesi uygulaması kapsamında toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışması yürüttüğünü ve bu sayının araştırma anketine katılan yöneticilerin %91.7’sini oluşturduğu tespit edilmiştir. Hastane yöneticilerinden 739’unun çalıştıkları hastanenin sağlıkta dönüşüm projesi uygulaması kapsamında hasta hakları yapılanması ve uygulamasını gerçekleştirdiğini ve araştırma

anketine katılan yöneticilerin %94.9'unu oluşturduğu görülmüştür. Hastane yöneticilerinden 727'sinin çalıştıkları hastanenin sağlıkta dönüşüm projesi uygulaması kapsamında bürokratik işlemlerde sadeleştirme ve otomasyon uygulamasını gerçekleştirdiğini ve araştırma anketine katılan yöneticilerin %93.3'ünün oluşturduğu anlaşılmıştır. Hastane yöneticilerinden 543'ünün çalıştıkları hastanenin sağlıkta dönüşüm projesi uygulaması kapsamında sağlık tesislerinin imkanlarının ortak kullanım protokolü yaptığı ve araştırma anketine katılan yöneticilerin %69.7'sini oluşturduğu tespit edilmiştir. Hastane yöneticilerinden 741'inin çalıştıkları hastanenin sağlıkta dönüşüm projesi uygulaması kapsamında yatan hastaların ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanması uygulamasını yaptığı ve araştırma anketine katılan yöneticilerin %90'ını oluşturduğu görülmüştür.

Sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında gerçekleştirilen uygulamaların araştırma evreni içerisine giren hastanelerde büyük oranda uygulandığı anlaşılmaktadır. Özellikle SSK veya diğer kamu kurumlarına bağlı oldukları halde, proje kapsamında Sağlık Bakanlığına bağlanan hastanelere ait yöneticilerin %37.4 oranında araştırma grubuna dahil olması, projenin değişik hastane gruplarında meydana getirdiği değişim ölçülmesine katkı sağlayacağını göstermektedir. Hekim seçme hakkının hastanelerin %84.9'unda uygulanıyor olması hasta tercihi için imkan tanınması açısından önemli olduğu değerlendirildi. Döner sermaye ödemelerinin performans uygulamasına bağlı olarak %87.9 oranında yapılıyor olması personel motivasyonunu artırıcı bir unsur olarak algılanmıştır. Kalite ve akreditasyona yönelik çalışmaların yapıldığını gösteren %91.7'lik oran kalite belgesi almayan hastanelerinde önemli bir bölümünde bu yönde çalışmaların yapıldığını göstermektedir. Hasta haklarına yönelik yapılanma ve uygulamaların hastane sektörünün büyük çoğunluğunda kabul gördüğü ve otomasyon uygulamalarının yaygınlaştığı anlaşılmaktadır. Sağlık tesislerinin imkanlarının ortak kullanım protokolünün büyük şehirlerdeki bir çok hastane arasında gerçekleştirildiği ve yatan hastaların ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanması uygulanır hale geldiği kabul edilebilir.

321. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Uygulamalarına Yönelik Bulgular

Araştırma evreni olarak seçilen hastane yöneticilerinden 779'u araştırma anketini geçerli bir şekilde cevaplamıştır. Hastane yöneticilerden Sağlıkta Dönüşüm Projesinin değişik yönlerinin sekiz faktör altında değerlendirmeleri istenmiştir. Sekiz faktör altında

toplanan 89 ifadeye hastane yöneticilerinin verdiği cevaplara ait tablolar ve açıklamalar aşağıda sunulmuştur. Tablolarda ifadeye (soruya), ifadenin tercihlerini oluşturan dört seçeneğe (seçenekleri tercih eden yönetici sayısına ve toplam 779 yöneticiye oranına), fikri belirmeyenlere ve oranına, dört puan üzerinden aritmetik ortalamasına (birinci seçenek 1; ikinci seçenek 2; üçüncü seçenek 3; dördüncü seçenek 4 puan olarak alındı) ve standart sapmasına yer verilmiştir.

Tablo 16’da hastane yöneticilerinin sağlıkta dönüşüm projesi uygulamasına yönelik hastane altyapılarının değerlendirmeleri istenmiştir. Hastanelerin proje kapsamında yapılacak uygulamalara ihtiyacı olup olmadığını ve proje uygulamalarının gerçekleştirilmesi için gerekli alt yapının bulunup bulunmadığını değerlendiren bu faktörde dokuz (9) yargıyı içeren dokuz ifadeye yer verilmiştir. İlk iki ifade böyle bir değişim sürecini ihtiyaç olup olmadığını sorgularken, sonraki yedi ifade alt yapı olanaklarını sorgulamaktadır. Cevap seçenekleri var-yok bağlamında derecelendirilerek ifade edildi. Araştırma anketine geçerli 779 sağlık yöneticisi katılımı sağlanmıştır.

Tablo incelendiğinde; Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, sağlık hizmetleri sistemimizin köklü bir değişime ihtiyacın olup olmadığını sorgulandığı ifadeye; 6 yönetici yoktu (%0.8); 99 yönetici kısmen vardı (%12.7); 350 yönetici büyük ölçüde vardı (%44.9); 322 yönetici vardı (%41.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 2’si (%0.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.27 (0.70) olarak hesaplandı. Bu verilere göre; sağlık yöneticilerinin tamamına yakınının sağlık hizmetleri sisteminde köklü bir değişim ihtiyacı olduğu görüşünü kabul ettikleri söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından yöneticilerin çalıştıkları hastanelerin sorunlu olup olmadığını sorgulandığı ifadeye; 49 yönetici sorunsuzdu (%6.3); 209 yönetici gündelik sorunları vardı (%26.8); 388 yönetici yapısal sorunları vardı (%49.8); 104 yönetici çok sorunluymuştu (%13.4) cevabını vermiştir. Yöneticilerden 29’u (%3.7) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.72 (0.77) olarak hesaplanmıştır. Yöneticiler en yüksek oranda yapısal sorunların varlığına dikkat çekerken, sırayla, gündelik sorunların varlığı ve hastanenin çok sorunu bulunduğunu da ifade etmişlerdir. Sorunsuzdu diyen yönetici oranının çok düşük olması köklü bir değişime ihtiyaç olduğu görüşünü desteklemektedir.

Tablo:16

SDP Uygulamaları Öncesinde Hastane Altyapıları

Soru											
Cevap1		Cevap2		Cevap3		Cevap4		Belirtmeyen		Ortala	S. Sapma
sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%				
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, sağlık hizmetleri sistemimizin köklü bir değişime ihtiyacı;											
Yoktu		Kısmen vardı		Büyük ölçüde vardı		Vardı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
6	0.8	99	12.7	350	44.9	322	41.3	2	0.3	3.27	0.70
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemiz;											
Sorunsuzdu		Günelik sorunları vardı		Yapısal sorunları vardı		Çok sorunluymdu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
49	6.3	209	26.8	388	49.8	104	13.4	29	3.7	2.72	0.77
3. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikimi;											
Yoktu		Yetersizdi		Büyük ölçüde yeterli		Yeterliydi		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
42	5.4	410	52.6	146	18.7	171	22.0	10	1.3	2.58	0.89
4. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlar											
Yoktu		Yetersizdi		Büyük ölçüde yeterli		Yeterliydi		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
42	5.4	410	52.6	177	22.7	143	18.4	7	0.9	2.54	0.85
5. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitimli işgücü;											
Yoktu		Yetersizdi		Büyük ölçüde yeterli		Yeterliydi		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
23	3.0	388	49.8	194	24.9	170	21.8	4	0.5	2.65	0.85
6. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanlar											
Yoktu		Yetersizdi		Büyük ölçüde yeterli		Yeterliydi		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
26	3.3	470	60.3	150	19.3	126	16.2	7	0.9	2.48	0.80
7. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken ekonomik (parasal) kaynaklar;											
Yoktu		Yetersizdi		Büyük ölçüde yeterli		Yeterliydi		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
38	4.9	341	43.8	196	25.2	191	24.5	13	1.7	2.70	0.89
8. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken politik destek;											
Yoktu		Yetersizdi		Büyük ölçüde yeterli		Yeterliydi		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
56	7.2	276	35.4	179	23.0	250	32.1	18	2.3	2.81	0.97
9. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken kamuoyu desteği											
Yoktu		Yetersizdi		Büyük ölçüde yeterli		Yeterliydi		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
58	7.4	295	37.9	192	24.6	223	28.6	11	1.4	2.75	0.95
Genel Toplam											

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikiminin olup olmadığının sorgulandığı ifadeye; 42 yönetici yoktu (%5.4); 410 yönetici yetersizdi (%52.6); 146 yönetici büyük ölçüde yeterliydi (%18.7); 171 yönetici yeterliydi (%22) cevabını vermiştir. Yöneticilerden 10'u (%1.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.58 (0.89) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin çoğunluğu değişim için gerekli olan bilgi birikiminin yetersiz olduğu görüşünde yoğunlaştıkları görülmektedir. Sırayla, yeterli bulanların ve büyük ölçüde yeterli bulanların oranları gelmektedir. Değişim için gerekli bilgi birikiminin olmadığını söyleyen yöneticilerin oranı çok düşük bulundu. Bu verilere dayanarak yetersiz olduğu düşünülse bile belli bir bilgi birikiminin varlığı yöneticiler tarafından kabul edilmekte olduğu ifade edilebilir.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanların olup olmadığının sorgulandığı ifadeye; 42 yönetici yoktu (%5.4); 410 yönetici

yetersizdi (%52.6); 177 yönetici büyük ölçüde yeterliydi (%22.7); 143 yönetici yeterliydi (%18.4) cevabını vermiştir. Yöneticilerden 7'si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.54 (0.85) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin çoğunluğu değişim için gerekli olan teknolojik alt yapının yetersiz olduğunu ifade etmektedirler. Sırayla, büyük ölçüde yeterli bulanların ve yeterli bulanların oranları gelmektedir. Değişim için gerekli teknolojik imkanların olmadığını söyleyen yöneticilerin oranı çok düşük bulunmuştur. Bu verilere dayanarak yetersiz olduğu düşünülse bile belli bir teknolojik alt yapının bulunduğu yöneticiler tarafından kabul edilmektedir denilebilir.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitimli işgücünün olup olmadığının sorgulandığı ifadeye; 23 yönetici yoktu (%3); 388 yönetici yetersizdi (%49.8); 194 yönetici büyük ölçüde yeterliydi (%24.9); 170 yönetici yeterliydi (%21.8) cevabını vermişlerdir. Yöneticilerden 4'ü (%0.5) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.65 (0.85) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını değişim için gerekli olan eğitimli işgücü yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Sırayla, büyük ölçüde yeterli bulanların ve yeterli bulanların oranları gelmektedir. Değişim için gerekli eğitimli iş gücünü olmadığını söyleyen yöneticilerin oranı çok düşük kaldı. Bu verilere dayanarak eğitimli işgücü açısından hastane yöneticileri hastanelerinin durumlarını önceki ifadelerle göre daha iyi buldukları söylenebilir.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanların olup olmadığının sorgulandığı ifadeye; 26 yönetici yoktu (%3.3); 470 yönetici yetersizdi (%60.3); 150 yönetici büyük ölçüde yeterliydi (%19.3); 126 yönetici yeterliydi (%16.2) cevabını vermişlerdir. Yöneticilerden 7'si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.48 (0.80) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin %60'ı aşan kısmı değişim için gerekli olan fiziksel imkanların yetersiz olduğunu ifade ettiler. Sırayla, büyük ölçüde yeterli bulanların ve yeterli bulanların oranları gelmektedir. Değişim için gerekli fiziksel imkanların olmadığını söyleyen yöneticilerin oranı çok düşük bulundu. Bu verilere dayanarak değişim sürecine başlarken hastanelerin fiziksel imkanlarla ilgili ciddi sorunları bulunduğu söylenebilir.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken ekonomik (parasal) kaynakların olup olmadığının sorgulandığı ifadeye; 38 yönetici yoktu (%4.9); 341 yönetici yetersizdi (%43.8); 196 yönetici büyük ölçüde yeterliydi (%25.2); 191 yönetici

yeterliydi (%24.5) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 13'ü (%1.7) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.70 (0.89) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda değişim için gerekli olan ekonomik kaynakların yetersiz olduğunu ifade ettiler. Sırayla, büyük ölçüde yeterli bulanların ve yeterli bulanların oranları gelmektedir. Değişim için gerekli ekonomik kaynakların olmadığını söyleyen yöneticilerin oranı çok düşük bulundu. Bu verilere dayanarak değişim sürecine başlarken ekonomik kaynaklar konusunda büyük ölçüde yeterli bulanlarla, yeterli bulanların oranları birlikte düşünüldüğünde hastane yöneticilerinin hemen hemen yarısının ekonomik imkanları iyi olarak değerlendirdiği söylenebilir.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken politik desteğin olup olmadığının sorgulandığı ifadeye; 56 yönetici yoktu (%7.2); 276 yönetici yetersizdi (%35.4); 179 yönetici büyük ölçüde yeterliydi (%23); 250 yönetici yeterliydi (%32.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 18'ü (%2.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.81 (0.89) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda değişim için gerekli olan politik desteğin yetersiz olduğunu ifade ettiler. Sırayla, yeterli bulanların ve büyük ölçüde yeterli bulanların oranları gelmektedir. Değişim için gerekli politik desteğin olmadığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Değişim sürecinde politik desteği büyük ölçüde yeterli bulanlarla, yeterli bulanların oranları birlikte düşünüldüğünde hastane yöneticilerinin çoğunluğunun politik desteğin varlığını hissettikleri söylenebilir.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken kamuoyu desteğinin olup olmadığının sorgulandığı ifadeye; 58 yönetici yoktu (%7.4); 295 yönetici yetersizdi (%37.9); 192 yönetici büyük ölçüde yeterliydi (%24.6); 223 yönetici yeterliydi (%28.6) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 11'i (%1.4) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.75 (0.95) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda değişim için gerekli olan kamuoyu desteğinin yetersiz olduğunu ifade ettiler. Sırayla, yeterli bulanların ve büyük ölçüde yeterli bulanların oranları gelmektedir. Değişim için gerekli kamuoyu desteğinin olmadığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Değişim sürecinde kamuoyu desteğini büyük ölçüde yeterli bulanlarla, yeterli bulanların oranları birlikte düşünüldüğünde hastane yöneticilerinin yarısının kamuoyu desteğinin varlığını kabul ettikleri söylenebilir.

Tablo 17’de hastane yöneticilerinin sağlıkta dönüşüm projesi uygulamasına yönelik kurumsal hizmet içi eğitim çalışmalarıyla ilgili değerlendirmeleri verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hastane personeline hizmet içi eğitimin yapılıp yapılmadığının sorgulandığı ifadeye; 59 yönetici yapılmadı (%7.6); 104 yönetici yetersiz düzeyde yapıldı (%13.4); 425 yönetici bilgilendirici düzeyde yapıldı (%54.6); 180 yönetici benimsetici düzeyde yapıldı (%32.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 11’i (%1.4) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.94 (0.82) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda bilgilendirici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığını ifade ettiler. Sırayla, benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldı ve yeterli düzeyde hizmet içi eğitim yapılmadı oranları gelmektedir. Hizmet içi eğitim yapılmadığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Sağlık kurumlarının çoğunluğunda hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçlerine yönelik bilgilendirici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığı görülmüştür.

Tablo:17

SDP Uygulamaları Sürecinde Yapılan Kurumsal Hizmet İçi Eğitim Çalışmaları

1. Hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hastane personeline hizmet içi eğitim											
yapılmadı		yeterli düzeyde yapılmadı		bilgilendirici düzeyde yapıldı		Benimsetici düzeyde yapıldı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
59	7.6	104	13.4	425	54.6	180	23.1	11	1.4	2.94	0.82
2. Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;											
yapılmadı		yeterli düzeyde yapılmadı		bilgilendirici düzeyde yapıldı		Benimsetici düzeyde yapıldı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
55	7.1	86	11.0	419	53.8	201	25.8	18	2.3	3.0	0.81
3. Hastane personeline, kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;											
yapılmadı		yeterli düzeyde yapılmadı		bilgilendirici düzeyde yapıldı		Benimsetici düzeyde yapıldı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
16	2.1	74	9.5	287	36.8	391	50.2	11	1.4	3.37	0.74
4. Hastane personeline, performansa dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;											
yapılmadı		yeterli düzeyde yapılmadı		bilgilendirici düzeyde yapıldı		Benimsetici düzeyde yapıldı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
82	10.5	131	16.8	313	40.2	228	29.3	25	3.2	2.91	0.95
5. Hastane personeline, hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;											
yapılmadı		yeterli düzeyde		bilgilendirici düzeyde yapıldı		Benimsetici düzeyde		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma

		yapılmadı				yapıldı					
11	1.4	59	7.6	339	43.5	355	45.6	15	1.9	3.35	0.68
6. Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim											
yapılmadı		yeterli düzeyde yapılmadı		bilgilendirici düzeyde yapıldı		Benimsetici düzeyde yapıldı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
12	1.5	79	10.1	312	40.1	368	47.2	8	1.0	3.34	0.72
7. Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim;											
yapılmadı		yeterli düzeyde yapılmadı		bilgilendirici düzeyde yapıldı		Benimsetici düzeyde yapıldı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
114	14.6	118	15.1	371	47.6	165	21.2	11	1.4	2.76	0.95
Genel toplam											

Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitimin yapılıp yapılmadığının sorgulandığı ifadeye; 55 yönetici yapılmadı (%7.1); 86 yönetici yetersiz düzeyde yapıldı (%11); 419 yönetici bilgilendirici düzeyde yapıldı (%53.8); 201 yönetici benimsetici düzeyde yapıldı (%25.8) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 18'i (%2.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.0 (0.81) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda bilgilendirici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığını ifade ettiler. Sırayla, benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldı ve yeterli düzeyde hizmet içi eğitim yapılmadı oranları gelmektedir. Hizmet içi eğitim yapılmadığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Hastanelerin çoğunluğunda hekim seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçlerine yönelik bilgilendirici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığı, fakat benimsetici eğitim yapıldığını ifade eden %25'i geçtiği tespit edilmiştir.

Hastane personeline, kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitimin yapılıp yapılmadığının sorgulandığı ifadeye; 16 yönetici yapılmadı (%2.1); 74 yönetici yetersiz düzeyde yapıldı (%9.5); 287 yönetici bilgilendirici düzeyde yapıldı (%36.8); 391 yönetici benimsetici düzeyde yapıldı (%50.2) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 11'i (%1.4) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.37 (0.74) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığını ifade ettiler. Sırayla, bilgilendirici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldı ve yeterli düzeyde hizmet içi eğitim yapılmadı oranları gelmektedir. Hizmet içi eğitim yapılmadığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Hastanelerin yarısında kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığı ve

sorgulanan hizmet içi eğitim çalışmaları içinde en yüksek puana sahip hizmet içi eğitim alanı olduğu tespit edildi. Bu sonuç hastanelerde kalite yönündeki çalışmalara önem verildiğini göstermektedir. Aynı zamanda hastanelerin kalite belgesine sahip olma oranlarıyla da tutarlı bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Hastane personeline, performansa dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitimin yapılıp yapılmadığının sorgulandığı ifadeye; 82 yönetici yapılmadı (%10.5); 131 yönetici yetersiz düzeyde yapıldı (%16.8); 313 yönetici bilgilendirici düzeyde yapıldı (%40.2); 228 yönetici benimsetici düzeyde yapıldı (%29.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 25'i (%1.4) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.91 (0.95) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda bilgilendirici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığını ifade ettiler. Sırayla, benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldı ve yeterli düzeyde hizmet içi eğitim yapılmadı oranları gelmektedir. Hizmet içi eğitim yapılmadığını söyleyen yöneticilerin oranı en dşuk olmakla beraber %10'a ulaştığı görüldü. Bu konuda hastanelerde hizmet içi eğitim çalışmalarının farklı düzeylerde gerçekleştiği, yinede bilgilendirici düzeyin yaygın olduğu anlaşılmaktadır.

Hastane personeline, hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitimin yapılıp yapılmadığının sorgulandığı ifadeye; 11 yönetici yapılmadı (%1.4); 59 yönetici yetersiz düzeyde yapıldı (%7.6); 339 yönetici bilgilendirici düzeyde yapıldı (%43.5); 355 yönetici benimsetici düzeyde yapıldı (%45.6) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 15'i (%1.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.35 (0.68) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığını ifade ettiler. Sırayla, bilgilendirici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldı ve yeterli düzeyde hizmet içi eğitim yapılmadı oranları gelmektedir. Hizmet içi eğitim yapılmadığını söyleyen yöneticilerin oranı en dşuk oran olarak bulundu. Hastanelerin yarısında kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığı tespit edildi. Bu sonuç hastanelerde kalite yönündeki çalışmalara önem verildiğini göstermektedir. Aynı zamanda hastanelerin kalite belgesine sahip olma oranlarıyla da tutarlı bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitimin yapılıp yapılmadığının sorgulandığı ifadeye; 12 yönetici yapılmadı (%1.5); 79 yönetici yetersiz düzeyde yapıldı (%10.1); 312 yönetici

bilgilendirici düzeyde yapıldı (%40.1); 368 yönetici benimsetici düzeyde yapıldı (%47.2) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 8'i (%1) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.34 (0.72) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığını ifade ettiler. Sırayla, bilgilendirici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldı ve yeterli düzeyde hizmet içi eğitim yapılmadı oranları gelmektedir. Hizmet içi eğitim yapılmadığını söyleyen yöneticilerin oranı çok düşük bir oran olarak bulundu. Hastanelerin günlük işleyişini doğrudan ilgilendiren bu uygulamalarla ilgili hastanelerde önemli ölçüde hizmet içi eğitim yapıldığı söylenebilir.

Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitimin yapılıp yapılmadığının sorgulandığı ifadeye; 114 yönetici yapılmadı (%14.6); 118 yönetici yetersiz düzeyde yapıldı (%15.1); 371 yönetici bilgilendirici düzeyde yapıldı (%47.6); 165 yönetici benimsetici düzeyde yapıldı (%21.2) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 11'i (%1.4) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.76 (0.95) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda bilgilendirici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldığını ifade ettiler. Sırayla, benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim yapıldı ve yeterli düzeyde hizmet içi eğitim yapılmadı oranları gelmektedir. Hizmet içi eğitim yapılmadığını söyleyen yöneticilerin oranı %15 oranına yaklaşarak en az tercih edilen şık olmasına rağmen ciddi bir orana ulaştı. Yetersiz düzeyde hizmet içi eğitim yapanlarla birlikte düşünüldüğünde yöneticilerin üçte biri Sosyal Güvenlik Kurumu ve beraberinde gelen yeni uygulamalar konusunda hizmet içi eğitim eksikliği olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm projesi uygulama sürecinde gerçekleştirilen hizmet içi eğitim çalışmalarını puan ortalamaları göz önüne alınarak değerlendirildiğinde; en ileri düzeyde kalite (3.37±0.74) çalışmalarına yönelik eğitim yapıldığı, sonra sırayla; hasta hakları(3.35±0.68); evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu(3.34±0.72); hekim seçme hakkı(3.0±0.81); hastane seçme hakkı(2.94±0.82), performans dayalı döner sermaye uygulaması(2.91±0.95) ve en düşük düzeyde Sosyal Güvenlik Kurumu (2.76±0.95) hakkında eğitim yapıldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 18'de hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamasıyla hastanede gerçekleşen yönetsel değişiklikleri değerlendirmeleri verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin yönetsel organizasyonunda gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 23 yönetici olumsuz yönde değişti (%3.0); 189 yönetici değişmedi (%24.3); 200 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%25.7); 358 yönetici olumlu yönde değişti (%46.0) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.15 (0.89) olarak hesaplandı.

Hastane yöneticilerinin yarısından fazlası, gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hastane yönetim organizasyonu üzerindeki değişim etkisinin olumlu değerlendirildiği söylenebilir.

Tablo:18

SDP Uygulamalarıyla Hastanede Gerçekleşen Yönetmel Değişiklikler

1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetsel organizasyonu;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
23	3.0	189	24.3	200	25.7	358	46.0	9	1.2	3.15	0.89
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçleri;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
17	2.2	69	8.9	164	21.1	520	66.8	9	1.2	3.54	0.74
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
11	1.4	43	5.5	131	16.8	585	75.1	9	1.2	3.67	0.64
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısı;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
38	4.9	176	22.6	216	27.7	340	43.6	9	1.2	3.11	0.92
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yöntemi;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
52	6.7	204	26.2	199	25.5	320	41.1	4	0.5	3.01	0.92
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
33	4.2	116	14.9	185	23.7	439	56.4	6	0.8	3.33	0.88
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
14	1.8	69	8.9	151	19.4	538	69.1	7	0.9	3.57	0.73
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliği;											

olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
12	1.5	70	9.0	153	19.6	536	68.8	8	1.0	3.57	0.72
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliği;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
25	3.2	115	14.8	150	19.3	479	61.5	10	1.3	3.40	0.85
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin toplumdaki saygınlığı;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
21	2.7	110	14.1	154	19.8	485	62.3	9	1.2	3.43	0.83
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
69	8.9	148	19.0	227	29.1	328	42.1	7	0.9	3.05	0.98
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyeti;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
14	1.8	55	7.1	170	21.8	527	67.7	13	1.7	3.57	0.70
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin döner sermaye bütçesi;											
olumsuz yönde değişti		değişmedi		olumlu yönde biraz değişti		olumlu yönde değişti		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
36	4.6	129	16.6	182	23.4	406	52.1	26	3.3	3.27	0.91
Genel Toplam											

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin sağlık hizmeti verme süreçlerinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 17 yönetici olumsuz yönde değişti (%2.2); 69 yönetici değişmedi (%8.9); 164 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%21.1); 520 yönetici olumlu yönde değişti (%66.8) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.54 (0.74) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisi, gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, sağlık hizmeti verme süreçleri üzerindeki değişim etkisinin olumlu değerlendirildiği anlaşılmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin hasta kabul ve evrak işlemlerinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 11 yönetici olumsuz yönde değişti (%1.4); 43 yönetici değişmedi (%5.5); 131 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%16.8); 585 yönetici olumlu yönde değişti (%75.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.67 (0.64) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin dörtte üçü, gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak

bulundu. Projenin, hasta kabul ve evrak işlemleri üzerindeki değişim etkisinin olumlu değerlendirildiği görülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin personel sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 38 yönetici olumsuz yönde değişti (%4.9); 176 yönetici değişmedi (%22.6); 216 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%27.7); 340 yönetici olumlu yönde değişti (%43.6) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.11 (0.92) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin önemli bir çoğunluğu, gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, personel sayıları üzerinde olumlu bir değişim gösterdiği söylenebilse de dörtte bir oranda yönetici personel sayılarında değişim olmadığı veya olumsuz yönde değişim olduğunu vurgulamaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin personel tedarik yönteminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 52 yönetici olumsuz yönde değişti (%6.7); 204 yönetici değişmedi (%26.2); 199 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%25.5); 320 yönetici olumlu yönde değişti (%41.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 4'ü (%0.5) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.01 (0.92) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin önemli bir çoğunluğu, gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, personel tedarik yöntemi üzerinde olumlu bir değişim gösterdiği söylenebilse de yöneticilerin üçte birine yakını değişimin olmadığı veya olumsuz yönde değişim olduğunu ifade etmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sisteminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 33 yönetici olumsuz yönde değişti (%4.2); 116 yönetici değişmedi (%14.9); 185 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%23.7); 439 yönetici olumlu yönde değişti (%56.4) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 6'sı (%0.8) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.33 (0.88) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısından fazlası, gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen

yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi üzerinde olumlu bir değişim gösterdiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin sağlık hizmeti sunum anlayışında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 14 yönetici olumsuz yönde değişti (%1.8); 69 yönetici değişmedi (%8.9); 151 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%19.4); 538 yönetici olumlu yönde değişti (%69.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 7'si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.57 (0.73) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisinden fazlası gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, sağlık hizmeti sunum anlayışı üzerinde ciddi olumlu değişime neden olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastane hizmetlerinin verimliliğinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 12 yönetici olumsuz yönde değişti (%1.5); 70 yönetici değişmedi (%9); 153 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%19.6); 536 yönetici olumlu yönde değişti (%68.8) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 8'i (%1) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.57 (0.72) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisinden fazlası gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hastane hizmetlerinin verimliliği üzerinde ciddi olumlu değişime neden olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin hasta tedavi etkinliğinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 25 yönetici olumsuz yönde değişti (%3.2); 115 yönetici değişmedi (%14.8); 150 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%19.3); 479 yönetici olumlu yönde değişti (%61.5) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 10'u (%1) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.40 (0.85) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin önemli bir çoğunluğu gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak

bulundu. Projenin, hastanelerin hasta tedavi etkinliği üzerinde ciddi olumlu değişime neden olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin toplumdaki saygınlığında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 21 yönetici olumsuz yönde değiştirdi (%2.7); 110 yönetici değişmedi (%14.1); 154 yönetici olumlu yönde biraz değiştirdi (%19.8); 485 yönetici olumlu yönde değiştirdi (%62.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.43 (0.83) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin önemli bir çoğunluğu gerçekleşen değişimi olumlu yönde değiştirdi olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değiştirdi ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hastanelerin toplumdaki saygınlığı üzerinde ciddi olumlu değişime neden olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık çalışanı memnuniyetinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 69 yönetici olumsuz yönde değiştirdi (%8.9); 148 yönetici değişmedi (%19); 227 yönetici olumlu yönde biraz değiştirdi (%29.1); 328 yönetici olumlu yönde değiştirdi (%42.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 7'si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.05 (0.98) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda gerçekleşen değişimi olumlu yönde değiştirdi olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değiştirdi ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı en düşük olmakla beraber %10'a yaklaşımaktadır. Projenin, sağlık çalışanı memnuniyetini artırdığı söylenebilse de; yetersiz görenlerin oranı azımsanmayacak derecededir. Yöneticilerin azımsanmayacak bir oranı memnuniyet artışı olmadığı veya memnuniyetsizlik olduğunu ifade etmekte. Benzer bir orana yakın yöneticide olumlu artışı yetersiz bulmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hasta memnuniyetinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 14 yönetici olumsuz yönde değiştirdi (%1.8); 55 yönetici değişmedi (%7.1); 170 yönetici olumlu yönde biraz değiştirdi (%21.8); 527 yönetici olumlu yönde değiştirdi (%67.7) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 13'ü (%1.7) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.57 (0.70) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisi gerçekleşen değişimi olumlu yönde değiştirdi olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değiştirdi ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı çok düşük bir oranda kaldı. Hastane yöneticilerinin Sağlıkta

Dönüşüm Projesi uygulamalarının hasta memnuniyetini yükseltici bir değişim etkisi yaptığını ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastane döner sermaye bütçesinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 36 yönetici olumsuz yönde değişti (%4.6); 129 yönetici değişmedi (%16.6); 182 yönetici olumlu yönde biraz değişti (%23.4); 406 yönetici olumlu yönde değişti (%52.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 26'sı (%3.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.27 (0.91) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarından fazlası gerçekleşen değişimi olumlu yönde değişti olarak değerlendirdi. Sırayla; olumlu yönde biraz değişti ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Değişimin olumsuz yönde olduğunu söyleyen yöneticilerin oranı düşük oranda kalmıştır. Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarının hastane döner sermaye bütçesinde olumlu yönde bir değişim etkisi olduğunu ifade etmişleridir.

Tablo 19'da hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamasıyla hastanede gerçekleşen sayısal değişiklikleri değerlendirmeleri verilmiştir.

Tablo:19

SDP Uygulamalarıyla Hastanede Gerçekleşen Sayısal Değişiklikler

1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısı;											
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
27	3.5	237	30.4	409	52.5	92	11.8	14	1.8	2.73	0.71
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısı;											
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
4	0.5	64	8.2	241	30.9	463	59.4	7	0.9	3.50	0.66
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısı;											
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
3	0.4	76	9.8	362	46.5	333	42.7	5	0.6	3.32	0.66
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekim sayısı;											
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
111	14.2	247	31.7	288	37	125	16	8	1	2.55	0.92
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane personel sayısı;											
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
42	5.4	235	30.2	374	48	118	15.1	10	1.3	2.73	0.78
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısı;											
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
41	5.3	189	24.3	361	46.3	179	23.2	9	1.2	2.88	0.82
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ameliyat sayısı;											
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
33	4.2	141	18.1	352	45.2	209	26.8	44	5.6	3.00	0.82
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ayaktan hasta sayısı;											
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
38	4.9	117	15	287	36.8	329	42.2	8	1	3.17	0.86
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı;											
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
157	20.2	353	45.3	211	27.1	46	5.9	12	1.5	2.19	0.82

10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirleri;												
azaldı		değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
56	7.2	117	15	392	50.3	200	25.7	14	1.8	2.96	0.86	
Genel toplam												

Tablo incelendiğinde; Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin yönetsel birim sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 27 yönetici azaldı (%3.5); 237 yönetici değişmedi (%30.4); 409 yönetici kısmen arttı (%52.5); 92 yönetici çok arttı (%11.8) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 14'ü (%1.8) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.73 (0.71) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıdan fazlası, sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla hastanedeki yönetsel birim sayısının kısmen arttığını ifade ettiler. Sırayla; değişmedi ve çok arttı tercihleri gelmektedir. Yönetsel birim sayısının azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hastanede yönetsel birim sayısını fazla olmazsa bile arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin poliklinik oda sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 4 yönetici azaldı (%0.5); 64 yönetici değişmedi (%8.2); 201 yönetici kısmen arttı (%30.9); 463 yönetici çok arttı (%59.4) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 7'si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.50 (0.66) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıdan fazlası, proje uygulamalarıyla hastanedeki poliklinik oda sayısının çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Poliklinik oda sayısının azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hastanede poliklinik oda sayısını çok arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin tıbbi cihaz ve donanım sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 3 yönetici azaldı (%0.4); 76 yönetici değişmedi (%9.8); 362 yönetici kısmen arttı (%46.5); 333 yönetici çok arttı (%42.7) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 5'i (%0.6) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.32 (0.66) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını, proje uygulamalarıyla hastanedeki tıbbi cihaz ve donanım sayısının kısmen arttığını ve yine yarıya yakını çok arttığını ifade ettiler. Arkadan değişmedi tercihi gelmektedir. Tıbbi cihaz ve donanım sayısının azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hastanede poliklinik tıbbi cihaz ve donanım sayısını arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin hekim sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 111 yönetici azaldı (%14.2); 247 yönetici değişmedi (%31.7); 288 yönetici kısmen arttı (%37.0); 125 yönetici çok arttı (%16.0) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 8'i (%1.0) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.55 (0.92) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda, proje uygulamalarıyla hastanedeki hekim sayısının kısmen arttığını ve ikinci sırada değişiklik olmadığını ifade ettiler. Sırayla çok arttı ve azaldı tercihleri gelmektedir. Projenin, hastanede hekim sayısını bazı hastanelerde kısmen arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin personel sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 42 yönetici azaldı (%5.4); 235 yönetici değişmedi (%30.2); 374 yönetici kısmen arttı (%48.0); 118 yönetici çok arttı (%15.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 10'u (%1.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.73 (0.78) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda, proje uygulamalarıyla hastanedeki personel sayısının kısmen arttığını ve ikinci sırada değişiklik olmadığını ifade ettiler. Sırayla çok arttı ve azaldı tercihleri gelmektedir. Projenin, hastanede personel sayısını kısmen arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin yatan hasta sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 41 yönetici azaldı (%5.3); 189 yönetici değişmedi (%24.3); 361 yönetici kısmen arttı (%46.3); 179 yönetici çok arttı (%23.2) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.88 (0.82) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda, proje uygulamalarıyla hastanede yatan hasta sayısının kısmen arttığını ifade ettiler. Sırayla değişmedi ve çok arttı seçenekleri tercih edildi. En düşük oranda yatan hasta sayısı azaldı tercihi işaretlendi. Projenin, hastanede yatan hasta sayısını arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin ameliyat sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 33 yönetici azaldı (%4.2); 141 yönetici değişmedi (%18.1); 352 yönetici kısmen arttı (%45.2); 209 yönetici çok arttı (%26.8) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 44'ü (%5.6) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.00 (0.82) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda, proje uygulamalarıyla hastanede yatan hasta sayısının kısmen arttığını ifade ettiler. Sırayla çok

arttı ve değişmedi seçenekleri tercih edildi. En düşük oranda ameliyat sayısı azaldı tercihi işaretlendi. Projenin, hastanede ameliyat sayısını arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin ayaktan hasta sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 38 yönetici azaldı (%4.9); 117 yönetici değişmedi (%15.0); 287 yönetici kısmen arttı (%36.8); 329 yönetici çok arttı (%42.2) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 8'i (%1.0) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.17 (0.86) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda, proje uygulamalarıyla hastanede ayaktan hasta sayısının çok arttığını ifade ettiler. Sırayla kısmen arttı ve değişmedi seçenekleri tercih edildi. En düşük oranda ayaktan hasta sayısı azaldı tercihi işaretlendi. Projenin, hastanede ayaktan hasta sayısını önemli ölçüde arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 157 yönetici azaldı (%20.2); 353 yönetici değişmedi (%45.3); 211 yönetici kısmen arttı (%27.1); 46 yönetici çok arttı (%5.9) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 12'si (%1.5) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.19 (0.82) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda, proje uygulamalarıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısının değişmediğini ifade ettiler. Sırayla kısmen arttı ve azaldı seçenekleri tercih edildi. En düşük oranda hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısının çok arttığı tercihi işaretlendi. Projenin, hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısını değiştirmedeği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastane gelirlerinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 56 yönetici azaldı (%7.2); 117 yönetici değişmedi (%15.0); 392 yönetici kısmen arttı (%50.3); 200 yönetici çok arttı (%25.7) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 14'ü (%1.8) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.96 (0.86) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en yüksek oranda, proje uygulamalarıyla hastane gelirlerinin kısmen arttığını ifade ettiler. Sırayla çok arttı ve değişmedi seçenekleri tercih edildi. En düşük oranda hastane gelirleri azaldı tercihi işaretlendi. Projenin, hastanede hastane gelirlerini önemli ölçüde arttırdığı söylenebilir.

Tablo 20'de hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamasıyla önemi değişenleri değerlendirmeleri verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hekimin öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 63 yönetici azaldı (%8.1); 231 yönetici değişmedi (%29.7); 271 yönetici kısmen arttı (%34.8); 209 yönetici çok arttı (%26.8) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 5'i (%0.6) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.80 (0.92) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla hekimin öneminin kısmen arttığını en yüksek oranda ifade ettiler. Sırayla; değişmedi ve çok arttı tercihleri gelmektedir. Hekimin öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Hekimin önemini koruduğu ve kısmen arttığı söylenebilir.

Tablo:20

SDP Uygulamalarıyla Hastanede Önemi Değişenler

1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
63	8.1	231	29.7	271	34.8	209	26.8	5	0.6	2.80	0.92
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
68	8.7	258	33.1	291	37.4	157	20.2	5	0.6	2.69	0.89
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
8	1.0	106	13.6	230	29.5	426	54.7	9	1.2	3.39	0.75
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
4	0.5	85	10.9	267	34.3	417	53.5	6	0.8	3.41	0.70
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
27	3.5	91	11.7	284	36.5	361	46.3	15	1.9	3.29	0.85
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
10	1.3	54	6.9	233	29.9	472	60.6	10	1.3	3.51	0.68
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
6	0.8	46	5.9	174	22.3	542	69.6	11	1.4	3.63	0.63
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
8	1.0	48	6.2	187	24.0	523	67.1	13	1.7	3.59	0.65
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
1	0.1	33	4.2	143	18.4	594	76.3	8	1.0	3.72	0.54
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
6	0.8	92	11.8	245	31.5	427	54.8	9	1.2	3.41	0.72
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi;											
azaldı	değişmedi		kısmen arttı		çok arttı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma	
6	0.8	43	5.55	193	24.8	528	67.8	9	1.2	3.61	0.62
Genel toplam											

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık çalışanlarının öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 68 yönetici azaldı (%8.7); 258 yönetici değişmedi (%33.1); 291 yönetici kısmen arttı (%37.4); 157 yönetici çok arttı (%20.2) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 5'i (%0.6) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.69 (0.89) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla sağlık çalışanlarının öneminin kısmen arttığını en yüksek oranda ifade ettiler. Sırayla; değişmedi ve çok arttı tercihleri gelmektedir. Sağlık çalışanlarının öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Sağlık çalışanlarının önemini koruduğu ve kısmen arttığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanın öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 8 yönetici azaldı (%1.0); 106 yönetici değişmedi (%13.6); 230 yönetici kısmen arttı (%29.5); 426 yönetici çok arttı (%54.7) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.39 (0.89) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısından fazlası sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla hastanın öneminin çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Hastanın öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hastanın önemini çok arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, tıbbi cihaz ve donanımın öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 4 yönetici azaldı (%0.5); 85 yönetici değişmedi (%10.9); 267 yönetici kısmen arttı (%34.3); 417 yönetici çok arttı (%53.5) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 6'sı (%0.8) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.41 (0.70) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısından fazlası sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla tıbbi cihaz ve donanımın öneminin çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Tıbbi cihaz ve donanımın öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, tıbbi cihaz ve donanımın önemini çok arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hasta maliyetlerinin öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 27 yönetici azaldı (%3.5); 91 yönetici değişmedi (%11.7); 284 yönetici kısmen arttı (%36.5); 361 yönetici çok arttı (%46.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 15'i (%1.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.29 (0.85) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını sağlıkta

dönüşüm projesi uygulamalarıyla hasta maliyetlerinin öneminin çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Hasta maliyetlerinin öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hasta maliyetlerinin önemini arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hizmet verimliliğinin öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 10 yönetici azaldı (%1.3); 54 yönetici değişmedi (%6.9); 233 yönetici kısmen arttı (%29.9); 472 yönetici çok arttı (%60.6) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 10'u (%1.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.51 (0.68) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıdan fazlası sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla hizmet verimliliğinin öneminin çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Hizmet verimliliğinin öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hizmet verimliliğinin önemini çok arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hasta memnuniyetinin öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 6 yönetici azaldı (%0.8); 46 yönetici değişmedi (%5.9); 174 yönetici kısmen arttı (%22.3); 542 yönetici çok arttı (%69.6) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 11'i (%1.4) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.63 (0.63) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisinden fazlası sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla hasta memnuniyetinin öneminin çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Hasta memnuniyetinin öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hasta memnuniyetinin önemini çok arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık hukukunun öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 8 yönetici azaldı (%1.0); 48 yönetici değişmedi (%6.2); 187 yönetici kısmen arttı (%24.0); 523 yönetici çok arttı (%67.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 13'ü (%1.7) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.59 (0.65) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisi sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla sağlık hukukunun öneminin çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Sağlık hukukunun öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, sağlık hukukunun önemini çok arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hasta haklarının öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 1 yönetici azaldı (%0.1); 33 yönetici değişmedi (%4.2); 143 yönetici kısmen arttı (%18.4); 594 yönetici çok arttı (%76.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 8'i (%1.0) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.72 (0.54) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin dörtte üçü sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla hasta haklarının öneminin çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Hasta haklarının öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, hasta haklarının önemini çok arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, tıbbi bilgi ve becerilerin öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 6 yönetici azaldı (%0.8); 92 yönetici değişmedi (%11.8); 245 yönetici kısmen arttı (%31.5); 427 yönetici çok arttı (%54.8) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.41 (0.72) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıdan fazlası sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla tıbbi bilgi ve becerilerin öneminin çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Tıbbi bilgi ve becerilerin öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, tıbbi bilgi ve becerilerin önemini arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, fiziksel yapı ve düzenlemelerin öneminde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 6 yönetici azaldı (%0.8); 43 yönetici değişmedi (%5.5); 193 yönetici kısmen arttı (%24.8); 528 yönetici çok arttı (%67.8) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.61 (0.62) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisi sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin öneminin çok arttığını ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttı ve değişmedi tercihleri gelmektedir. Fiziksel yapı ve düzenlemelerin öneminin azaldığını söyleyen yöneticilerin oranı en düşük oran olarak bulundu. Projenin, fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemini çok arttırdığı söylenebilir.

Tablo 21'de hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamasıyla sağlık çalışanları açısından değişenleri değerlendirmeleri verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık çalışanlarının iş yükünde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 36 yönetici azalttı (%4.6); 67 yönetici değiştirmede (%8.6); 315 yönetici kısmen artırdı (%40.4); 354 yönetici çok artırdı (%45.4) cevabını verdi. Yöneticilerden 7'si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.27 (0.80) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla sağlık çalışanlarının iş yükünü çok artırdığını en yüksek oranda ve hemen ardından kısmen artırdığını ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %85'i geçmektedir. Ardından değiştirmede ve azalttı seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Projenin, sağlık çalışanlarının iş yükünü önemli ölçüde artırdığı söylenebilir.

Tablo:21

SDP Uygulamalarıyla Sağlık Çalışanları Açısından Değişenler

1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş yükünü;											
azalttı		değiştirmede		kısmen artırdı		çok artırdı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
36	4.6	67	8.6	315	40.4	354	45.4	7	0.9	3.27	0.80
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri;											
azalttı		değiştirmede		kısmen artırdı		çok artırdı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
28	3.6	140	18.0	253	32.5	342	43.9	16	2.1	3.19	0.86
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini;											
azalttı		değiştirmede		kısmen artırdı		çok artırdı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
49	6.3	248	31.8	261	33.5	213	27.3	8	1.0	2.82	0.90
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş stresini;											
azalttı		değiştirmede		kısmen artırdı		çok artırdı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
55	7.1	124	15.9	294	37.7	298	38.3	7	0.9	3.12	1.43
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini;											
azalttı		değiştirmede		kısmen artırdı		çok artırdı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
137	17.6	210	27.0	298	38.3	127	16.3	7	0.9	2.53	0.96
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını;											
azalttı		değiştirmede		kısmen artırdı		çok artırdı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
121	15.5	305	39.2	207	26.6	141	18.1	5	0.6	2.47	0.96
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını;											
azalttı		değiştirmede		kısmen artırdı		çok artırdı		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
10	1.3	108	13.9	318	40.8	336	43.1	7	0.9	3.26	0.74
Genel toplam											

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam gelirinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 28 yönetici azalttı (%3.6); 140 yönetici değiştirmede (%18.0); 253 yönetici kısmen artırdı (%32.5); 342 yönetici çok artırdı (%43.9) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 16'sı (%2.1) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.19 (0.86) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarıyla sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri çok artırdığını en yüksek oranda ifade ettiler. Sırayla; kısmen artırdı,

değiştirmede ve azalttı seçeneklerinin tercih edildiği görüldü. Projenin, sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık çalışanlarının mesleki özgüveninde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 49 yönetici azalttı (%6.3); 248 yönetici değiştirmede (%31.8); 261 yönetici kısmen arttırdı (%33.5); 213 yönetici çok arttırdı (%27.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 8'i (%1.0) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.82 (0.90) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri sağlıkta dönüşüm projesi uygulamaları sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini kısmen arttırdığını en yüksek oranda ifade ettiler. Sırayla; değiştirmede, çok arttırdı ve azalttı seçeneklerinin tercih edildiği görüldü. Projenin, sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini koruduğu ve kısmen arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık çalışanlarının iş stresinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 55 yönetici azalttı (%7.1); 124 yönetici değiştirmede (%15.9); 294 yönetici kısmen arttırdı (%37.7); 298 yönetici çok arttırdı (%38.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 7'si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.12 (1.43) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri sağlıkta dönüşüm projesi uygulamaları sağlık çalışanlarının iş stresini çok arttırdığını en yüksek oranda ifade ettiler. Sırayla; kısmen arttırdı, değiştirmede ve azalttı seçeneklerinin tercih edildiği görüldü. Projenin, sağlık çalışanlarının iş stresini arttırdığı söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık çalışanlarının mesleki geleceklerine yönelik beklentilerinde gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 137 yönetici azalttı (%17.6); 210 yönetici değiştirmede (%27.0); 298 yönetici kısmen arttırdı (%38.3); 127 yönetici çok arttırdı (%16.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 7'si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.53 (0.96) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri sağlıkta dönüşüm projesi uygulamaları sağlık çalışanlarının mesleki geleceklerine yönelik beklentilerini kısmen arttırdığını en yüksek oranda ifade ettiler. Sırayla; değiştirmede, azalttı ve çok arttırdı seçeneklerinin tercih edildiği görüldü. İlk kez azalttı seçeneği önemli bir orana ulaşarak, tercih edilmede üçüncü sıraya yükseldi. Yöneticilerin, proje uygulamalarının sağlık çalışanlarının mesleki gelecekleri konusundaki beklentileri üzerindeki etkisi konusunda farklı düşüncelere sahip oldukları görüldü. Yinede

kısmen veya çok artırdı diyenlerin toplamı %50'yi geçmektedir. Azalttı diyen yöneticilerinde görüşleri önemli görülmelidir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık çalışanlarının mesleki saygınlıklarında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 121 yönetici azalttı (%15.5); 305 yönetici değiştirmede (%39.2); 207 yönetici kısmen artırdı (%26.6); 141 yönetici çok artırdı (%18.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 5'i (%0.6) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.47 (0.96) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri sağlıkta dönüşüm projesi uygulamaları sağlık çalışanlarının mesleki saygınlıklarını değiştirmede en yüksek oranda ifade ettiler. Sırayla; kısmen artırdı, çok artırdı ve azalttı seçeneklerinin tercih edildiği görüldü. İlk kez değiştirmede seçeneği tercih edilmede birinci sıraya yükseldi. Yöneticilerin, proje uygulamalarının sağlık çalışanlarının mesleki saygınlıkları üzerindeki etkisi konusunda farklı düşüncelere sahip oldukları görüldü. Projenin, sağlık çalışanlarının mesleki saygınlıklarını koruduğu ve kısmen de artırdığı söylenebilse de; azalttı diyen yöneticilerinde görüşleri de önemsenmelidir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacında gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 10 yönetici azalttı (%1.3); 108 yönetici değiştirmede (%13.9); 318 yönetici kısmen artırdı (%40.8); 336 yönetici çok artırdı (%43.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 7'si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.26 (0.74) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri sağlıkta dönüşüm projesi uygulamalarının sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacını çok artırdığını en yüksek oranda ve hemen ardından kısmen artırdığını ifade ettiler. Sırayla; değiştirmede ve azalttı seçeneklerinin tercih edildiği görüldü. Projenin, sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacını önemli ölçüde artırdığı söylenebilir.

Tablo 22'de hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde hastane işletmelerinde yapılan uygulamaları değerlendirmeleri verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesiyle gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye; 49 yönetici iyi olmadı (%6.3); 32 yönetici fark etmedi (%4.1); 333 yönetici iyi oldu (%42.7); 354 yönetici çok iyi oldu (%45.4) cevabını vermektedir.

Yöneticilerden 11'i (%1.4) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.29 (0.82) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesini en yüksek oranda çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %85'i geçmektedir. Ardından iyi olmadı ve fark etmedi seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Proje kapsamında, kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi yöneticiler tarafından önemli ölçüde çok iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmelerini sağlayan değişimin sorgulandığı ifadeye; 57 yönetici iyi olmadı (%7.3); 22 yönetici fark etmedi (%2.8); 317 yönetici iyi oldu (%40.7); 374 yönetici çok iyi oldu (%48.0) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.30 (0.84) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri, hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmelerini en yüksek oranda çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %85'i geçmektedir. Ardından iyi olmadı ve fark etmedi seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Proje kapsamında, hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmelerinin sağlanması yöneticiler tarafından önemli ölçüde çok iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, kamu sağlık sigortalı hastaların doğrudan özel hastanelere gidebilmelerini sağlayan değişimin sorgulandığı ifadeye; 80 yönetici iyi olmadı (%10.3); 43 yönetici fark etmedi (%5.5); 369 yönetici iyi oldu (%47.4); 277 yönetici çok iyi oldu (%35.6) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 10'u (%1.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.09 (0.90) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri, hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmelerini en yüksek oranda iyi oldu ve hemen ardından çok iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %80'i geçmektedir. Ardından iyi olmadı ve fark etmedi seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. İyi olmadı seçeneğinin tercih oranının %10 bulduğu görüldü. Proje kapsamında, hastaların özel hastanelere doğrudan gidebilmelerinin sağlanması yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Tablo:22**Hastanelere Yönelik SDP Uygulamaları**

1. Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
49	6.3	32	4.1	333	42.7	354	45.4	11	1.4	3.29	0.82
2. Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
57	7.3	22	2.8	317	40.7	374	48.0	9	1.2	3.30	0.84
3. Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmeleri;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
80	10.3	43	5.5	369	47.4	277	35.6	10	1.3	3.09	0.90
4. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
2	0.3	37	4.7	324	41.6	408	52.4	8	1.0	3.47	0.60
5. Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
6	0.8	27	3.5	254	32.6	481	61.7	11	1.4	3.57	0.60
6. Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
4	0.5	37	4.7	234	30.0	492	63.2	12	1.5	3.58	0.60
7. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
49	6.3	69	8.9	255	32.7	392	50.3	14	1.8	3.29	0.87
8. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
121	15.5	25	3.2	359	46.1	261	33.5	13	1.7	2.99	1.0
9. Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
7	0.9	17	2.2	267	34.3	478	61.4	10	1.3	3.58	0.58
10. Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
110	14.1	18	2.3	286	36.7	359	46.1	6	0.8	3.15	1.01
11. Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
26	3.3	24	3.1	327	42.0	396	50.8	6	0.8	3.41	0.71
12. Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karara bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
20	2.6	32	4.1	344	44.2	374	48.0	9	1.2	3.39	0.69
13. Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
13	1.7	46	5.9	358	46.0	347	44.5	15	1.9	3.35	0.67
14. Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
115	14.8	75	9.6	410	52.6	161	20.7	18	2.3	2.81	0.93
15. Kamu sağlık sigortalılarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanması;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
39	5.0	44	5.6	334	42.9	348	44.7	14	1.8	3.29	0.79
16. Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
68	8.7	31	4.0	365	46.9	306	39.3	9	1.2	3.18	0.87

17. Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi;											
iyi olmadı		fark etmedi		iyi oldu		çok iyi oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
52	6.7	50	6.4	373	47.9	292	37.5	12	1.5	3.17	0.82
18. Genel Sağlık Sigortası yasaının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından;											
iyi olmayacak		fark etmeyecek		iyi olacak		çok iyi olacak		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
84	10.8	83	10.7	461	59.2	118	15.1	33	4.2	2.82	0.83
19. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özertleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından;											
iyi olmayacak		Fark etmeyecek		iyi olacak		çok iyi olacak		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
404	51.9	60	8.0	207	27.6	62	8.3	34	4.5	1.92	1.08
Genel toplam											

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesinin sorgulandığı ifadeye; 2 yönetici iyi olmadı (%0.3); 37 yönetici fark etmedi (%4.7); 324 yönetici iyi oldu (%41.6); 408 yönetici çok iyi oldu (%52.4) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 8'i (%1.0) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.47 (0.60) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısından fazlası, hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesini çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %90'ı geçmektedir. Ardından fark etmedi ve iyi olmadı seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Proje kapsamında, hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesinin yöneticiler tarafından önemli ölçüde çok iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerde her uzman hekim için ayrı muayene odasının yapılmasının sorgulandığı ifadeye; 6 yönetici iyi olmadı (%0.8); 27 yönetici fark etmedi (%3.5); 254 yönetici iyi oldu (%32.6); 481 yönetici çok iyi oldu (%61.7) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 11'i (%1.4) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.57 (0.60) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisine yakını, hastanelerde her uzman hekim için ayrı muayene odasının yapılmasını çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %90'ı geçmektedir. Ardından fark etmedi ve iyi olmadı seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Proje kapsamında, hastanelerde her uzman hekim için ayrı muayene odasının yapılması yöneticiler tarafından önemli ölçüde çok iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerde hastaların aynı uzmanlık alanında çalışan hekimler arasından dilediğini seçmesine imkan verilmesinin sorgulandığı ifadeye; 4 yönetici iyi olmadı (%0.5); 37 yönetici fark etmedi (%4.7); 234 yönetici iyi oldu

(%30.0); 491 yönetici çok iyi oldu (%63.2) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 12'si (%1.5) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.58 (0.60) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisine yakını, hastanelerde hastaların aynı uzmanlık alanında çalışan hekimler arasından dilediğini seçmesine imkan verilmesini çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %90'ı geçmektedir. Ardından fark etmedi ve iyi olmadı seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Proje kapsamında, hastanelerde hastaların aynı uzmanlık alanında çalışan hekimler arasından dilediğini seçmesine imkan verilmesinin yöneticiler tarafından önemli ölçüde çok iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesinin sorgulandığı ifadeye; 49 yönetici iyi olmadı (%6.3); 69 yönetici fark etmedi (%8.9); 255 yönetici iyi oldu (%32.7); 392 yönetici çok iyi oldu (%50.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 14'ü (%1.8) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.29 (0.87) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısı, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesini çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %80'i geçmektedir. Ardından fark etmedi ve iyi olmadı seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Proje kapsamında, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesinin yöneticiler tarafından önemli ölçüde çok iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesinin sorgulandığı ifadeye; 121 yönetici iyi olmadı (%15.5); 25 yönetici fark etmedi (%3.2); 359 yönetici iyi oldu (%46.1); 261 yönetici çok iyi oldu (%33.5) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 13'ü (%1.7) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.99 (1.0) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısına yakını, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesini iyi oldu ve hemen ardından çok iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %80'i geçmektedir. Ardından iyi olmadı ve fark etmedi seçenekleri geldiği görüldü. İyi olmadı görüşüne sahip %15'lik bir yönetici grubu olduğu dikkate alınmalıdır. Proje kapsamında, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye

ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesinin yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonunun sorgulandığı ifadeye; 7 yönetici iyi olmadı (%0.9); 17 yönetici fark etmedi (%2.2); 267 yönetici iyi oldu (%34.3); 478 yönetici çok iyi oldu (%61.4) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 10'u (%1.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.58 (0.58) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisine yakını, hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonunu çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %95'i geçmektedir. Ardından fark etmedi ve iyi olmadı seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Proje kapsamında, hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonunun yöneticiler tarafından önemli ölçüde çok iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılmasının sorgulandığı ifadeye; 110 yönetici iyi olmadı (%14.1); 18 yönetici fark etmedi (%2.3); 286 yönetici iyi oldu (%36.7); 359 yönetici çok iyi oldu (%46.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 6'sı (%0.8) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.15 (1.01) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını, hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılmasını çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %80'i geçmektedir. Ardından iyi olmadı ve fark etmedi seçeneklerinin geldiği görüldü. İyi olmadı görüşüne sahip yöneticilerin oranı dikkate değer bulundu. Proje kapsamında, hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılmasının yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulmasının sorgulandığı ifadeye; 26 yönetici iyi olmadı (%3.3); 24 yönetici fark etmedi (%3.1); 327 yönetici iyi oldu (%42.0); 396 yönetici çok iyi oldu (%50.8) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 6'sı (%0.8) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.41 (0.71) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısı, hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulmasını çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %90'ı geçmektedir. Ardından iyi olmadı ve fark etmedi seçenekleri düşük oranlarda geldiği

görüldü. Proje kapsamında, hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulmasının yöneticiler tarafından önemli ölçüde çok iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karara bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulmasının sorgulandığı ifadeye; 20 yönetici iyi olmadı (%2.6); 32 yönetici fark etmedi (%4.1); 344 yönetici iyi oldu (%44.2); 374 yönetici çok iyi oldu (%48.0) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.39 (0.69) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını, hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karara bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulmasını çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %90'ı geçmektedir. Ardından fark etmedi ve iyi olmadı seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Proje kapsamında, hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karara bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması yöneticiler tarafından önemli ölçüde çok iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılmasının sorgulandığı ifadeye; 13 yönetici iyi olmadı (%1.7); 46 yönetici fark etmedi (%5.9); 358 yönetici iyi oldu (%46.0); 347 yönetici çok iyi oldu (%44.5) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 15'i (%1.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.35 (0.67) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını, Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılmasını iyi oldu ve hemen ardından çok iyi oldu olarak ifade ettiler. Her ikisinin toplamı %90'ı geçmektedir. Ardından fark etmedi ve iyi olmadı seçenekleri düşük oranlarda geldiği görüldü. Proje kapsamında, Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılmasının yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılmasının sorgulandığı ifadeye; 115 yönetici iyi olmadı (%14.8); 75 yönetici fark etmedi (%9.6); 410 yönetici iyi oldu (%52.6); 161 yönetici çok iyi oldu (%20.7) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 18'i (%2.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.81 (0.93) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısı, hastanedeki

birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılmasını iyi oldu olarak ifade ettiler. Sırayla; çok iyi oldu, iyi olmadı ve fark etmedi seçeneklerinin geldiği görüldü. İyi olmadı seçeneğini tercih eden yöneticilerin oranı dikkat çekici bir orana yaklaştığı görüldü. Proje kapsamında, hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılmasının yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanmasının sorgulandığı ifadeye; 39 yönetici iyi olmadı (%5.0); 44 yönetici fark etmedi (%5.6); 334 yönetici iyi oldu (%42.9); 348 yönetici çok iyi oldu (%42.9) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 14'ü (%1.8) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.29 (0.79) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanmasını çok iyi oldu ve hemen ardından iyi oldu olarak ifade ettiler. Sırayla; fark etmedi ve iyi olmadı seçeneklerinin düşük oranda geldiği görüldü. Proje kapsamında, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanmasının yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesinin sorgulandığı ifadeye; 68 yönetici iyi olmadı (%8.7); 31 yönetici fark etmedi (%4.0); 365 yönetici iyi oldu (%46.9); 306 yönetici çok iyi oldu (%39.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9'u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.18 (0.79) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını, yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesini iyi oldu ve hemen ardından çok iyi oldu olarak ifade ettiler. İkisinin toplamı %85'i geçmektedir. Sırayla; iyi olmadı ve fark etmedi seçeneklerinin geldiği görüldü. Proje kapsamında, yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesinin yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesinin sorgulandığı ifadeye; 52 yönetici iyi olmadı (%6.7); 50 yönetici fark etmedi (%6.4); 373 yönetici iyi oldu (%47.9); 292 yönetici çok iyi oldu

(%37.5) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 12'si (%1.5) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.17 (0.82) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını, özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesini iyi oldu ve hemen ardından çok iyi oldu olarak ifade ettiler. İkisinin toplamı %85'i geçmektedir. Sırayla; iyi olmadı ve fark etmedi seçeneklerinin geldiği görüldü. Proje kapsamında, özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesinin yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi oldu olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, Genel Sağlık Sigortası yasasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından sorgulandığı ifadeye; 84 yönetici iyi olmayacak (%10.8); 83 yönetici fark etmeyecek (%10.7); 461 yönetici iyi olacak (%59.2); 118 yönetici çok iyi olacak (%15.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 33'ü (%4.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.82 (0.83) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıdan fazlası, Genel Sağlık Sigortası yasasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından iyi olacak olarak ifade ettiler. Sırayla; çok iyi olacak, iyi olmayacak ve fark etmeyecek seçeneklerinin geldiği görüldü. Proje kapsamında, Genel Sağlık Sigortası yasasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi olacak olarak değerlendirildiği söylenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özerkleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanmasının sorgulandığı ifadeye; 404 yönetici iyi olmayacak (%51.9); 60 yönetici fark etmeyecek (%8.0); 207 yönetici iyi olacak (%27.6); 62 yönetici çok iyi olacak (%8.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 34'ü (%4.5) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 1.92 (1.08) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıdan fazlası, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özerkleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanmasını *iyi olmayacak* olarak ifade ettiler. Sırayla; iyi olacak, çok iyi olacak, ve fark etmeyecek seçeneklerinin geldiği görüldü. Proje kapsamında, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özerkleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanmasının

yöneticiler tarafından önemli ölçüde iyi olmayacak olarak değerlendirildiği söylenebilir. İlk kez hastane yöneticilerinin yarısı yapılmak istenen bir düzenlemeye iyi olmayacak diyerek karşı çıkmaktadırlar. Yapılmak istenen değişiklik hakkında hastane yöneticileriyle iletişime geçmek ve onların görüş ve düşüncelerini alarak değişiklik düşüncesini yeniden gözden geçirmek gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 23’da hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesini hakkında ki kişisel değerlendirmeleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde; hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından edindiği izlenimler ve duydukları görüşlerin sorgulandığı ifadeye; 61 yönetici olumsuz (%7.8); 139 yönetici çoğunlukla olumsuz (%17.8); 390 yönetici çoğunlukla olumlu (%50.1); 180 yönetici olumlu (%23.1) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 9’u (%1.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.89 (0.84) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısı, Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından edindiği izlenimler ve duyduğu görüşleri çoğunlukla olumlu olarak ifade ettiler. Sırayla; olumlu, çoğunlukla olumsuz ve olumsuz seçeneklerinin geldiği görüldü. Proje kapsamında, hastane yöneticilerinin sağlık çalışanlarından edindikleri izlenim ve duydukları görüşlerin çoğunlukla olumlu olduğu söylenebilir.

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duydukları görüşlerin sorgulandığı ifadeye; 21 yönetici olumsuz (%2.7); 38 yönetici çoğunlukla olumsuz (%4.9); 411 yönetici çoğunlukla olumlu (%52.8); 302 yönetici olumlu (%38.2) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 7’si (%0.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.28 (0.68) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısı, Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duydukları görüşleri çoğunlukla olumlu ve hemen arkasından olumlu olarak ifade ettiler. Sırayla; çoğunlukla olumsuz ve olumsuz seçeneklerinin düşük oranda geldiği görüldü. Proje kapsamında, hastane yöneticilerinin hastalardan duydukları görüşlerin olumlu olduğu söylenebilir.

Tablo:23
Hastane Yöneticilerinin SDP Hakkındaki Kişisel Görüşleri

1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından duyduğum görüşler;											
olumsuz		Çoğunlukla olumsuz		Çoğunlukla olumlu		olumlu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
61	7.8	139	17.8	390	50.1	180	23.1	9	1.2	2.89	0.84
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşler;											
olumsuz		Çoğunlukla olumsuz		Çoğunlukla olumlu		olumlu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
21	2.7	38	4.9	411	52.8	302	38.2	7	0.9	3.28	0.68

3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler;											
olumsuz		Çoğunlukla olumsuz		Çoğunlukla olumlu		olumlu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
112	14.4	244	31.3	281	36.1	125	16.0	17	2.2	2.54	0.93
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından duyduğum görüşler;											
olumsuz		Çoğunlukla olumsuz		Çoğunlukla olumlu		olumlu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
53	6.8	121	15.5	397	51.0	192	24.6	16	2.1	2.95	0.82
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdan (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler;											
olumsuz		Çoğunlukla olumsuz		Çoğunlukla olumlu		olumlu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
33	4.2	59	7.6	412	52.9	264	33.9	11	1.4	3.18	0.74
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi (sizce) sağlık sistemindeki sorunları;											
artırdı		değişmedi		kısmen çözdü		çözdü		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
42	5.4	46	5.9	606	77.8	77	9.9	8	1.0	2.97	1.24
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunları;											
artırdı		değişmedi		kısmen çözdü		çözdü		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
52	6.7	66	8.5	574	77.7	72	9.2	15	1.9	2.87	0.66
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim;											
yüzeysel ve yavaş oldu		yüzeysel fakat hızlı oldu		köklü fakat yavaş oldu		köklü ve hızlı oldu		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
80	10.3	251	32.2	168	21.6	264	33.9	16	2.0	2.84	1.47
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak;											
gereksiz buluyorum		gerekli fakat uygulamaları yanlış buluyorum		gerekli fakat uygulamaları kısmen doğru buluyorum		gerekli ve uygulamaları doğru buluyorum		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
13	1.7	95	12.2	375	48.1	278	35.7	18	2.3	3.20	0.71
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi;											
uluslararası kurumların projesidir		Uluslar arası projenin ulusallaştırılması		uluslar arası desteği olan ulusal projedir		tamamen ulusal bir projedir		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
55	7.1	222	28.5	278	35.7	177	22.7	47	6.0	2.78	0.89
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı?											
Vakıf hastanelerine		Sağlık Bakanlığı hastanelerine		Üniversite hastanelerine		Ö zel hastanelere		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
3	0.4	387	49.7	26	3.3	333	42.7	30	3.9	2.91	0.98
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?											
Sağlık yöneticilerine		Hekimlere		Sağlık çalışanlarına		Hastalara		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
17	2.2	161	20.7	28	3.6	540	69.3	33	4.2	3.46	0.90
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?											
Medikal firmalara		İlaç firmalarına		Hizmet sağlayıcı firmalara		Yapı ve onarım fir.		Belirtmeyen		Ort.	Ssapma
129	16.6	86	11.0	387	49.7	97	12.5	80	10.3	2.64	0.93
Genel toplam											

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duydukları görüşlerin sorgulandığı ifadeye; 112 yönetici olumsuz (%14.4); 244 yönetici çoğunlukla olumsuz (%31.3); 281 yönetici çoğunlukla olumlu (%36.1); 125 yönetici olumlu (%16.0) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 17'si (%2.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.54 (0.93) olarak hesaplandı. Hastane yöneticileri en fazla, Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından

duydıkları görüşleri çoğunlukla olumlu olduğunu ifade etseler bile, hemen arkasından çoğunlukla olumsuz seçeneğini tercih ettikleri görüldü. Aynı şekilde; olumlu görüşler duydum diyenlerin hemen arkasından olumsuz görüşler duydum diyenler gelmektedir. Toplamda yöneticilerin %45.7'si meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından olumsuz görüş duydıklarını, %52.1'i ise olumlu görüş duydıklarını ifade etmektedirler. Meslek örgütleri ve sağlık sendikalarının Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında yapılan uygulamalar ve değişikliklere ciddi bir muhalefeti bulunduğu söylenebilir.

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından duydıkları görüşlerin sorgulandığı ifadeye; 53 yönetici olumsuz (%6.8); 121 yönetici çoğunlukla olumsuz (%15.5); 397 yönetici çoğunlukla olumlu (%51.0); 192 yönetici olumlu (%24.6) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 16'sı (%2.1) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.95 (0.82) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısı, Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından duydıkları görüşleri çoğunlukla olumlu olarak ifade ettiler. Sırayla; olumlu, çoğunlukla olumsuz ve olumsuz seçeneklerinin geldiği görüldü. Proje kapsamında, hastane yöneticilerinin basın yayın organlarından duydıkları görüşlerin genellikle olumlu olduğu söylenebilir.

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdan duydıkları görüşlerin sorgulandığı ifadeye; 33 yönetici olumsuz (%4.2); 59 yönetici çoğunlukla olumsuz (%7.6); 412 yönetici çoğunlukla olumlu (%52.9); 264 yönetici olumlu (%33.9) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 11'i (%1.4) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.18 (0.74) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıdan fazlası, Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdan duydıkları görüşleri çoğunlukla olumlu ve hemen ardından olumlu olarak ifade ettiler. Sırayla; çoğunlukla olumsuz ve olumsuz seçeneklerinin düşük oranda geldiği görüldü. Proje kapsamında, hastane yöneticilerinin toplumdan duydıkları görüşlerin genellikle olumlu olduğu söylenebilir.

Sağlık yöneticilerine göre; Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında yapılan uygulamaları ve değişimleri en fazla hastalar, ardından toplum, basın yayın organları ve sağlık çalışanları olumlu bulmaktadır. Meslek örgütleri ve sağlık sendikaları ise uygulamaları en az olumlu olarak değerlendirmekte ve muhalefet etmektedir.

Hastane yöneticilerine göre Sağlıkta Dönüşüm Projesinin sağlık sistemindeki sorunları çözüp çözmediğinin sorgulandığı ifadeye; 42 yönetici artırdı (%5.4); 46 yönetici değişmedi

(%5.9); 606 yönetici kısmen çözdü (%77.8); 77 yönetici çözdü (%9.9) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 8'i (%1.0) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.97 (1.24) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisinden fazlası, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin sağlık sistemindeki sorunları kısmen çözdü olarak ifade ettiler. Sırayla; çözdü, değişmedi ve artırdı seçeneklerinin düşük oranda geldiği görüldü. Hastane yöneticilerinin proje uygulamalarıyla sağlık sistemindeki sorunların kısmen çözüldüğü görüşünde oldukları söylenebilir.

Hastane yöneticilerine göre Sağlıkta Dönüşüm Projesinin hastanelerdeki sorunları çözüp çözmediğinin sorgulandığı ifadeye; 52 yönetici artırdı (%6.7); 66 yönetici değişmedi (%8.5); 574 yönetici kısmen çözdü (%77.7); 72 yönetici çözdü (%9.2) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 15'i (%1.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.87 (0.66) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisinden fazlası, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin hastanelerdeki sorunları kısmen çözdü olarak ifade ettiler. Sırayla; çözdü, değişmedi ve artırdı seçeneklerinin geldiği görüldü. Hastane yöneticilerinin proje uygulamalarıyla hastanelerdeki sorunların kısmen çözüldüğü görüşünde oldukları söylenebilir.

Hastane yöneticilerine göre Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulamalarıyla hastanelerde nasıl bir değişimin gerçekleştiğinin sorgulandığı ifadeye; 80 yönetici yüzeysel ve yavaş oldu (%10.3); 251 yönetici yüzeysel fakat hızlı oldu (%32.2); 168 yönetici köklü fakat yavaş oldu (%21.6); 264 yönetici köklü ve hızlı oldu (%33.9) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 16'sı (%2.0) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.84 (1.47) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte biri, Sağlıkta Dönüşüm Projesiyle gerçekleşen değişimi köklü ve hızlı oldu ve hemen ardında üçte bire yakını yüzeysel fakat hızlı oldu olarak ifade ettiler. Sırayla; köklü fakat yavaş oldu ve yüzeysel ve yavaş oldu seçeneklerinin geldiği görüldü. Hastane yöneticilerinin gerçekleşen değişimi öncelikle hızlı olarak tanımladıkları ve ağırlıklı olarak köklü bir değişim olarak ifade söylenebilir.

Hastane yöneticilerine göre Sağlıkta Dönüşüm Projesinin bir bütün olarak gerekli olup olmadığı ve uygulamaların doğru yapıp yapılmadıklarının sorgulandığı ifadeye; 13 yönetici gereksiz buluyorum(%1.7); 95 yönetici gerekli fakat uygulamaları yanlış buluyorum (%12.2); 375 yönetici kısmen gerekli fakat uygulamaları kısmen doğru buluyorum (%48.1); 278 yönetici gerekli ve uygulamaları doğru buluyorum (%35.7)

cevabını vermektedir. Yöneticilerden 18'i (%2.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.20 (0.71) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarıya yakını, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarını gerekli fakat kısmen doru buluyorum ve ardın gerekli ve doğru buluyorum olarak ifade ettiler. Sırayla; gerekli ve uygulamaları yanlış buluyorum ve gereksiz buluyorum seçeneklerinin geldiği görüldü. Hastane yöneticilerinin proje uygulamalarını öncelikli olarak gerekli buldukları ve uygulama biçimini ise ağırlıklı olarak kısmen doğru buldukları söylenebilir.

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesinin menşeinin sorgulandığı ifadeye; 55 yönetici uluslar arası kurumların projesidir(%7.1); 222 yönetici uluslar arası bir projenin ulusallaştırılmasıdır (%28.5); 278 yönetici kısmen ulusal olmakla beraber uluslar arası desteği olan bir projedir (%35.7); 177 yönetici tamamen ulusal bir projedir (%22.7) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 47'si (%6.0) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.78 (0.89) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte biri, Sağlıkta Dönüşüm Projesini ulusal olmakla beraber uluslar arası desteği olan bir proje olarak ifade ettiler. Sırayla; uluslar arası bir projenin ulusallaştırılmasıdır ve tamamen ulusal bir projedir seçeneklerinin geldiği görüldü. Uluslar arası kurumların projesidir görüşü en düşük oran olarak bulundu. Hastane yöneticilerinin, projenin menşei konusunda farklı görüşlere sahip olmalarına rağmen, uluslar arası kurumlarla ilişkisi bulunduğu görüşünün ağırlıklı olduğu söylenebilir.

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesinin sağlık sistemi içindeki hangi hastanelere en fazla yarar sağladığının sorgulandığı ifadeye; 3 yönetici Vakıf hastanelere (%0.4); 387 yönetici Sağlık Bakanlığı hastanelerine (%49.7); 26 yönetici üniversite hastanelerine (%3.3); 333 yönetici özel hastanelere (%22.7) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 30'u (%3.9) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.91 (0.98) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısı, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin Sağlık Bakanlığı hastanelerine, hemen ardından özel hastanelere en fazla yarar sağladığını ifade ettiler. Üniversite hastaneleri ve vakıf hastanelerine yarar sağladığı görüşü düşük oranlarda kaldı. Hastane yöneticilerinin, projeden Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerin en fazla yarar sağladığı söylenebilir.

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesinin sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladığının sorgulandığı ifadeye; 17 yönetici sağlık yöneticileri

(%2.2); 161 yönetici hekimlere (%20.7); 28 yönetici sağlık çalışanları (%3.6); 540 yönetici hastalara (%69.3) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 33'ü (%4.2) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 3.46 (0.90) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin üçte ikisinden fazlası, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin en fazla hastalara yarar sağladığını ifade ettiler. Ardından hekimlere ve düşük oranlarda sağlık çalışanları ile hastane yöneticilerine en fazla yarar sağladığı görüşleri tercih edildi. Hastane yöneticilerinin, projeden en fazla yararı hastaların sağladığı söylenebilir.

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesinin sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladığının sorgulandığı ifadeye; 129 yönetici medikal firmalara (%16.6); 86 yönetici ilaç firmalarına (%11.0); 387 yönetici hizmet sağlayıcı firmalara (%49.7); 97 yönetici yapı ve onarım firmalarına (%12.5) cevabını vermektedir. Yöneticilerden 80'i (%10.3) fikrini belirtmedi. İfadenin ortalama puanı 2.64 (0.93) olarak hesaplandı. Hastane yöneticilerinin yarısı, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin en fazla hizmet sağlayıcı firmalara yarar sağladığını ifade ettiler. Ardından medikal firmalar,yapı ve onarım firmaları ve ilaç firmaları görüşleri tercih edildi. Hastane yöneticilerinin, projeden en fazla yararı hizmet sağlayıcı firmaların sağladığı söylenebilir.

322. Önemlilik Analizi Bulguları

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm projesi uygulamalarını değerlendirirken kişisel ve çalıştıkları hastanelerin özelliklerinin değerlendirmeleri üzerindeki etkilerini araştırmak için yapılmış olan One-Way ANOVA testi sonuçları aşağıda açıklanmıştır.

3220. Coğrafi Bölgenin SDP Değerlendirmelerine Etkisi

Bilindiği gibi ülkemizde bölgesel gelişmişlik farkı önemli bir sorunu oluşturmaktadır. Bu sorun hastane hizmetlerini de etkilemektedir. Bazı bölgelerde sağlık personeli çalıştırmakta, ulaşımda, teknik olanaklar ve donanımları sağlamada, diğer bölgelere oranla daha fazla sorunlar olduğu bilinmektedir. Bu nedenle değişik bölgelerde çalışan sağlık yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarını değerlendirirken de farklı düşünebilecekleri olasılığından hareket edilerek araştırma faktörleri üzerinde önemlilik analizleri yapılması uygun bulunmuştur. Bu analizlerden elde edilen sonuçlar aşağıda paylaşılmaktadır.

Tablo 24’de hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının hastane altyapılarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgenin, Sağlıkta Dönüşüm Projesine yönelik alt yapı olanaklarını değerlendirmede, dört ifadede istatistiksel anlamlı farklılığa neden olduğu, beş ifade ve faktör toplamında görüş birliği olduğu tespit edildi. Anlamlı farklılık bulunan ifadeler şunlardır.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanması için gereken değişime yönelik teknolojik imkanların sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden İç Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.72 ± 0.89) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Akdeniz (2.61 ± 0.93); Karadeniz (2.49 ± 0.85); Marmara (2.61 ± 0.81); Ege (2.48 ± 0.81) ve Güney Doğu Anadolu (2.27 ± 0.75); Doğu Anadolu (2.50 ± 0.86) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 3.002 ve Anova P değeri 0.007 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı olduğu görüldü.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanması için gereken değişime yönelik eğitimli işgücünün sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden İç Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.83 ± 0.83) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Ege (2.72 ± 0.86); Akdeniz (2.66 ± 0.83); Doğu Anadolu (2.66 ± 0.92); Karadeniz (2.64 ± 0.87); Marmara (2.62 ± 0.81); ve Güney Doğu Anadolu (2.39 ± 0.82) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.530 ve Anova P değeri 0.020 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı olduğu bulundu.

Tablo:24

Bölgelerin Hastane Altyapılarına Etkisi

Soru								
Marmara (X±SS)	Ege (X±SS)	Akdeniz (X±SS)	İç Anadolu (X±SS)	Karadeniz (X±SS)	Güney D Anadolu (X±SS)	Doğu Anadolu (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, sağlık hizmetleri sistemimizin köklü bir değişime ihtiyacı								
3,34±0,72	3,27±0.69	3,34±0,63	3,22±0.71	3,20±0.72	3,20±0,76	3,40±0,49	1.046	0.394
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemiz;								
2.67±0.77	2.65±0.77	2.83±0.79	2.69±0.76	2.75±0.74	2.91±0.79	2.51±0.91	1.804	0.096

3. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikimi;								
2.60±0.87	2.57±0.85	2.48±0.87	2.75±0.89	2.52±0.91	2.42±0.90	2.66±0.99	1.630	0.136
4. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlar								
2.61±0.81	2.48±0.81	2.61±0.93	2.72±0.89	2.49±0.85	2.27±0.75	2.50±0.86	3.002	0.007*
5. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitimli işgücü;								
2.62±0.81	2.72±0.86	2.66±0.83	2.83±0.83	2.64±0.87	2.39±0.82	2.66±0.92	2.530	0.020*
6. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanlar								
2.55±0.78	2.40±0.84	2.48±0.84	2.56±0.78	2.54±0.80	2.19±0.67	2.62±0.86	2.865	0.009*
7. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken ekonomik (parasal) kaynaklar;								
2.64±0.87	2.60±0.93	2.77±0.94	2.82±0.87	2.74±0.91	2.64±0.83	2.70±0.95	1.000	0.474
8. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken politik destek;								
2.88±0.90	2.90±0.98	2.74±1.00	2.78±1.05	2.85±0.95	2.74±0.96	2.53±1.07	0.927	0.474
9. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken kamuoyu desteği								
2.84±0.89	2.76±0.93	2.64±1.00	2.85±0.95	2.80±0.96	2.51±1.02	2.46±0.93	2.182	0.043*
Genel Toplam							2.015	0.061

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik fiziksel imkanların sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.62±0.86) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla İç Anadolu (2.56±0.78); Marmara(2.55±0.78); Karadeniz(2.54±0.80); Akdeniz(2.48±0.84); Ege (2.40±0.84); ve Güney Doğu Anadolu(2.19±0.67) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.865 ve Anova P değeri 0.009 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı olduğu tespit edildi.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik kamuoyu desteği sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden İç Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.85±0.95) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Marmara(2.84±0.89); Karadeniz(2.80±0.96); Ege(2.76±0.93); Akdeniz(2.64±1.00); Güney Doğu Anadolu(2.51±1.02) ve Doğu Anadolu (2.46±0.9) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.182 ve Anova P değeri 0.043 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı olduğu anlaşıldı.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının hastane altyapılarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 2.015 ve Anova P değeri 0.061 hesaplanmış olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulunmadı.

Tablo 25'te hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının hizmet içi Eğitimlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo:25**Bölgelerin Hizmet içi Eğitim Çalışmalarına Etkisi**

Soru								
Marmara (X±SS)	Ege (X±SS)	Akdeniz (X±SS)	İç Anadolu (X±SS)	Karadeniz (X±SS)	Güney Doğu Anadolu (X±SS)	Doğu Anadolu (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hastane personeline hizmet içi eğitim								
2.91±0.86	2.87±0.84	2.87±0.90	2.96±0.86	3.09±0.71	2.88±0.67	2.86±0.93	1.308	0.251
2. Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;								
2.94±0.90	2.96±0.80	2.94±0.88	3.10±0.80	3.15±0.74	2.87±0.68	2.86±0.81	1.959	0.069
3. Hastane personeline, kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;								
3.46±0.65	3.43±0.68	3.27±0.92	3.45±0.70	3.36±0.76	3.25±0.67	2.83±0.91	4.200	0.000*
4. Hastane personeline, performansa dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;								
2.91±0.98	3.05±0.97	2.89±1.08	2.85±0.95	2.92±0.86	2.91±0.83	2.56±1.00	1.177	0.317
5. Hastane personeline, hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;								
3.42±0.59	3.36±0.66	3.32±0.77	3.35±0.71	3.39±0.64	3.28±0.76	3.10±0.88	1.202	0.303
6. Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim								
3.40±0.66	3.37±0.72	3.25±0.80	3.33±0.75	3.41±0.68	3.20±0.76	3.20±0.71	1.379	0.220
7. Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim;								
2.86±0.90	2.86±0.91	2.77±0.98	2.70±1.02	2.72±0.98	2.61±0.85	2.60±1.03	1.175	0.318
Genel Toplam							1.529	0.166

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulama sürecinde hizmet içi eğitim çalışmalarıyla ilgili farklı değerlendirmelere bir ifadeye yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadeler ve faktör toplamında değişik bölgelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması sürecinde hastane personeline, kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim çalışmalarının sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Marmara bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.46±0.65) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla İç Anadolu (3.45±0.70); Ege (3.43±0.68); Karadeniz (3.36±0.76); Akdeniz(3.27±0.92); Güney Doğu Anadolu (3.25±0.67) ve Doğu Anadolu (2.83±0.91) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 4.200 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulunmuştur.

Tablo 26'da hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının yönetsel değişimlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarının hastane yönetsel süreçlerinde meydana getirdiği değişimin değerlendirilmesinde, beş ifade ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadelerde değişik bölgelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçlerinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Karadeniz bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.63±0.67) sahip oldukları tespit edilmiştir. Sırayla Marmara(3.60±0.67); Doğu Anadolu(3.60±0.67); Ege(3.59±0.69); Akdeniz(3.51±0.78); Güney Doğu Anadolu (3.47±0.84) ve İç Anadolu (3.34±0.87) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.337 ve Anova P değeri 0.030 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulunmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya(3.33±0.95) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Güney Doğu Anadolu(3.25±0.93); Akdeniz(3.17±0.90); Karadeniz(3.16±0.89); Marmara(3.14±0.84); Ege(3.05±0.95) ve İç Anadolu(2.89±1.00) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.130 ve Anova P değeri 0.048 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:26

Bölgelerin Yönetsel Değişimlere Etkisi

Soru								
Marmara (X±SS)	Ege (X±SS)	Akdeniz (X±SS)	İç Anadolu (X±SS)	Karadeniz (X±SS)	Güney D Anadolu (X±SS)	Doğu Anadolu (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetsel organizasyonu;								
3.16±0.88	3.22±0.84	3.28±0.85	3.00±0.97	3.25±0.84	3.01±1.01	3.16±0.83	1.752	0.106
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçleri;								
3.60±0.67	3.59±0.69	3.51±0.78	3.34±0.87	3.63±0.67	3.47±0.84	3.60±0.67	2.337	0.030*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri;								
3.62±0.71	3.70±0.64	3.57±0.67	3.65±0.64	3.77±0.56	3.66±0.64	3.68±0.60	1.119	0.349
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısı;								
3.14±0.84	3.05±0.95	3.17±0.90	2.89±1.00	3.16±0.89	3.25±0.93	3.33±0.95	2.130	0.048*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yöntemi;								
3.04±0.91	3.10±0.95	3.07±0.98	2.81±1.02	2.94±1.00	3.17±0.93	3.16±0.94	1.881	0.081
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi;								
3.30±0.90	3.36±0.89	3.44±0.81	3.18±0.94	3.37±0.84	3.31±0.91	3.50±0.68	1.151	0.331
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı;								

3.58±0.67	3.64±0.60	3.59±0.75	3.46±0.86	3.59±0.68	3.51±0.83	3.60±0.67	0.831	0.546
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliği;								
3.70±0.57	3.59±0.66	3.59±0.70	3.38±0.88	3.58±0.70	3.55±0.75	3.50±0.77	2.556	0.019*
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliği;								
3.40±0.85	3.46±0.85	3.34±0.92	3.23±0.97	3.45±0.77	3.48±0.81	3.63±0.61	1.542	0.162
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin toplumdaki saygınlığı;								
3.52±0.77	3.42±0.81	3.46±0.81	3.20±0.99	3.47±0.74	3.43±0.87	3.60±0.72	2.357	0.029*
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti;								
3.07±0.98	3.04±0.96	3.18±0.92	2.78±1.09	3.11±0.91	3.09±1.06	3.40±0.62	2.641	0.015*
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyeti;								
3.60±0.67	3.57±0.69	3.66±0.69	3.53±0.74	3.58±0.67	3.55±0.77	3.46±0.77	0.427	0.861
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin döner sermaye bütçesi;								
3.35±0.82	3.30±0.90	3.30±0.88	3.08±1.06	3.27±0.84	3.34±0.93	3.44±0.86	1.941	0.072
Genel Toplam							3.296	0.003*

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliğinin sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Marmara bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.70±0.57) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Ege(3.59±0.66); Akdeniz(3.59±0.70); Karadeniz(3.58±0.70); Güney Doğu Anadolu(3.55±0.75); Doğu Anadolu(3.50±0.77) ve İç Anadolu(3.38±0.88); bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.556 ve Anova P değeri 0.019 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin toplumdaki saygınlığının sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya(3.60±0.72) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Marmara(3.52±0.77); Karadeniz(3.47±0.74); Akdeniz(3.46±0.81); Güney Doğu Anadolu(3.43±0.87); Ege(3.42±0.81) ve İç Anadolu(3.20±0.99) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.357 ve Anova P değeri 0.029 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyetinin sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya(3.40±0.62) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Akdeniz(3.18±0.92); Karadeniz(3.11±0.91); Güney Doğu Anadolu(3.09±1.06); Marmara(3.07±0.98); Ege(3.04±0.96) ve İç Anadolu(2.78±1.09) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.641 ve Anova P değeri 0.015 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının yönetsel değişimlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 3.296 ve Anova P değeri 0.003 hesaplanmış olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 27’de hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının Sayısal Değişkenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verildi.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarının hastane çıktılarındaki sayısal değişimin değerlendirmesinde, yedi ifade ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edildi. Diğer ifadelerde değişik bölgelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görüldü.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.13 ± 0.74) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Güney Doğu Anadolu (2.87 ± 0.74); Akdeniz (2.77 ± 0.75); Marmara (2.74 ± 0.63); Ege (2.70 ± 0.79); İç Anadolu (2.70 ± 0.63) ve Karadeniz (2.60 ± 0.70) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 3.019 ve Anova P değeri 0.006 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:27
Bölgelerin Sayısal Değişimlere Etkisi

Soru								
Marmara (X±SS)	Ege (X±SS)	Akdeniz (X±SS)	İç Anadolu (X±SS)	Karadeniz (X±SS)	Güney Doğu Anadolu (X±SS)	Doğu Anadolu (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısı;								
2.74±0.63	2.70±0.79	2.77±0.75	2.60±0.70	2.70±0.63	2.87±0.74	3.13±0.74	3.019	0.006*
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısı;								
3.47±0.64	3.46±0.74	3.56±0.63	3.51±0.60	3.48±0.69	3.51±0.71	3.60±0.56	0.502	0.807
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısı;								
3.33±0.60	3.41±0.65	3.30±0.79	3.26±0.65	3.25±0.69	3.40±0.59	3.36±0.66	1.089	0.367
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hekim sayısı;								
2.35±0.75	2.49±0.81	2.38±0.98	2.54±0.93	2.46±0.93	3.02±1.03	3.46±0.68	11.537	0.000*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastane personel sayısı;								

2.73±0.73	2.77±0.75	2.75±0.72	2.64±0.78	2.66±0.82	2.88±0.85	2.96±0.73	1.595	0.146
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısı;								
2.97±0.77	3.02±0.76	2.84±0.74	2.72±0.88	2.66±0.85	3.06±0.85	3.13±0.68	4.865	0.000*
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ameliyat sayısı;								
3.04±0.70	3.06±0.80	2.91±0.90	2.97±0.74	2.76±0.89	3.25±0.82	3.27±0.64	4.303	0.000*
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ayaktan hasta sayısı;								
3.30±0.78	3.19±0.82	3.21±0.81	3.04±0.92	2.99±0.90	3.23±0.92	3.60±0.62	3.733	0.001*
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı;								
2.06±0.77	2.14±0.77	2.39±0.89	2.02±0.77	2.12±0.80	2.65±0.83	2.26±0.90	7.529	0.000*
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirleri;								
3.08±0.69	3.06±0.73	2.94±0.78	2.65±0.97	2.84±0.90	3.10±0.84	3.43±0.56	6.563	0.000*
Genel Toplam							6.409	0.000*

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekim sayısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.46±0.68) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Güney Doğu Anadolu(3.02±1.03); İç Anadolu(2.54±0.93); Ege(2.49±0.81); Karadeniz(2.46±0.93); Akdeniz(2.38±0.98) ve Marmara(2.35±0.75) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 11.537 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.13±0.68) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Güney Doğu Anadolu(3.06±0.85); Ege(3.02±0.76); Marmara(2.97±0.77); Akdeniz(2.84±0.74); İç Anadolu(2.72±0.88) ve Karadeniz(2.66±0.85) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 4.865 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ameliyat sayısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.27±0.64) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Güney Doğu Anadolu(3.25±0.82); Ege(3.06±0.80); Marmara(3.04±0.70); İç Anadolu (2.97±0.74); Akdeniz(2.91±0.90) ve Karadeniz(2.76±0.89) bölgeleri gelmektedir Anova F değeri 4.303 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ayaktan hasta sayısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.60±0.62) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Marmara (3.30±0.78); Güney

Doğu Anadolu(3.23±0.92); Akdeniz(3.21±0.80); Ege (3.19±0.82); İç Anadolu (3.04±0.92); ve Karadeniz(2.99±0.90) bölgeleri gelmektedir Anova F değeri 3.733 ve Anova P değeri 0.001 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Güney Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalama (2.65±0.83) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Akdeniz(2.39±0.89); Doğu Anadolu (2.26±0.90); Ege(2.14±0.77); Karadeniz(2.12±0.80); Marmara(2.06±0.77) ve İç Anadolu (2.02±0.77) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 7.529 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirlerinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalama (3.43±0.56) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Güney Doğu Anadolu(3.10±0.84); Marmara(3.08±0.69); Ege(3.06±0.73); Akdeniz(2.94±0.78) Karadeniz(2.84±0.90) ve İç Anadolu (2.65±0.97) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 6.563 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının sayısal değişkenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 6.409 ve Anova P 0.000 değeri hesaplanmış olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 28'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının önemi değişkenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarının hastanenin maddi ve manevi varlıklarının önemsel değişimin değerlendirmesinde, iki ifadede istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edildi. Diğer

ifadelerde ve faktör toplamında değişik bölgelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görüldü.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının önemini sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden Akdeniz bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.86 ± 0.87) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Doğu Anadolu (2.83 ± 0.83); Ege (2.76 ± 0.86); Karadeniz(2.70 ± 0.86); Güney Doğu Anadolu (2.70 ± 0.99); Marmara (2.67 ± 0.91) ve İç Anadolu (2.47 ± 0.86); bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.112 ve Anova P değeri 0.050 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemini için gereken değişime yönelik fiziksel imkanların sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Ege bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.68 ± 0.54) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Marmara(3.68 ± 0.57); Akdeniz(3.66 ± 0.59); Karadeniz(3.58 ± 0.67); İç Anadolu (3.56 ± 0.71); Güney Doğu Anadolu(3.47 ± 0.74) ve Doğu Anadolu (3.23 ± 0.81) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 3.170 ve Anova P değeri 0.004 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

106Tablo:28

Bölgelerin Önemsel Değişimlere Etkisi

Soru								
Marmara (X±SS)	Ege (X±SS)	Akdeniz (X±SS)	İç Anadolu (X±SS)	Karadeniz (X±SS)	Güney Doğu Anadolu (X±SS)	Doğu Anadolu (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin önemi;								
2.87±0.85	2.75±0.90	2.94±0.84	2.61±0.94	2.84±0.92	2.82±1.11	2.90±0.84	1.611	0.141
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının önemi;								
2.76±0.86	2.67±0.91	2.86±0.87	2.47±0.86	2.70±0.86	2.70±0.99	2.83±0.83	2.112	0.050*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın önemi;								
3.39±0.77	3.48±0.73	3.50±0.73	3.31±0.82	3.34±0.74	3.41±0.72	3.30±0.79	0.978	0.439
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın önemi;								
3.45±0.67	3.49±0.69	3.47±0.71	3.38±0.69	3.38±0.71	3.37±0.73	3.26±0.78	0.808	0.564
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin önemi;								
3.41±0.79	3.34±0.79	3.14±0.86	3.36±1.05	3.23±0.80	3.15±0.74	3.16±0.91	1.783	0.100
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin önemi;								
3.54±0.69	3.55±0.65	3.54±0.67	3.46±0.68	3.57±0.63	3.36±0.81	3.50±0.57	1.214	0.297
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin önemi;								
3.61±0.64	3.72±0.57	3.66±0.66	3.58±0.64	3.64±0.59	3.54±0.69	3.63±0.61	0.939	0.466
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemi;								
3.68±0.57	3.68±0.54	3.66±0.59	3.56±0.71	3.58±0.67	3.47±0.74	3.23±0.81	3.170	0.004*
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının önemi;								
3.76±0.51	3.77±0.50	3.73±0.63	3.69±0.52	3.74±0.50	3.64±0.57	3.53±0.68	1.391	0.215

10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemi;								
3.45±0.70	3.40±0.71	3.42±0.76	3.28±0.77	3.48±0.66	3.40±0.79	3.50±0.68	1.082	0.371
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi;								
3.65±0.58	3.72±0.50	3.66±0.59	3.59±0.66	3.56±0.69	3.50±0.69	3.46±0.68	1.696	0.119
Genel Toplam							0.845	0.535

Tablo 29'da hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının Sağlık Çalışanları İçin Değişenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verildi.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarının hastane çalışanları için değişenlerin değerlendirmesinde, üç ifade ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadelerde değişik bölgelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Tablo:29
Bölgelerin Sağlık Çalışanları İçin Değişenlere Etkisi

Soru								
Marmara (X±SS)	Ege (X±SS)	Akdeniz (X±SS)	İç Anadolu (X±SS)	Karadeniz (X±SS)	Güney D Anadolu (X±SS)	Doğu Anadolu (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş yükünü;								
3.46±0.63	3.32±0.83	3.18±0.79	3.20±0.82	3.15±0.86	3.25±0.88	3.36±0.85	2.679	0.014*
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri;								
3.21±0.87	3.26±0.78	3.16±0.80	3.16±0.90	3.10±0.87	3.19±0.93	3.34±0.72	0.613	0.720
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini;								
2.79±0.94	2.88±0.90	2.89±0.89	2.75±0.89	2.81±0.87	2.76±0.93	3.17±0.84	1.097	0.363
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş stresini;								
3.24±0.82	3.06±0.93	2.90±0.98	3.05±0.87	3.01±0.91	3.12±0.94	4.10±5.73	3.082	0.005*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini;								
2.60±0.95	2.49±1.02	2.57±0.94	2.46±0.96	2.56±0.92	2.40±0.97	2.83±0.98	1.058	0.387
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını;								
2.39±0.94	2.48±0.91	2.53±0.98	2.36±1.02	2.56±0.92	2.53±0.99	2.60±1.00	0.875	0.513
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını;								
3.24±0.76	3.40±0.71	3.29±0.70	3.06±0.77	3.37±0.65	3.22±0.79	3.26±0.82	2904	0.008*
Genel Toplam							2.571	0.018*

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması sağlık çalışanlarının iş yükünün sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Marmara bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.46±0.63) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Doğu Anadolu (3.36±0.85);

Ege(3.32±0.83); Güney Doğu Anadolu(3.25±0.88); İç Anadolu (3.20±0.82); Akdeniz(3.18±0.79); ve Karadeniz(3.15±0.86); bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.679 ve Anova P değeri 0.014 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması sağlık çalışanlarının iş stresinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (4.10±5.73) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Marmara(3.24±0.82); Güney Doğu Anadolu(3.12±0.94); Ege(3.06±0.93); İç Anadolu (3.05±0.87) Karadeniz(3.01±0.91) ve Akdeniz(2.90±0.98) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 3.082 ve Anova P değeri 0.005 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Ege bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.40±0.71) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Karadeniz(3.37±0.65); Akdeniz(3.29±0.70); Doğu Anadolu (3.26±0.82); Marmara (3.24±0.76); Güney Doğu Anadolu(3.22±0.79) ve İç Anadolu (3.06±0.77)bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.904 ve Anova P değeri 0.008 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının Sağlık Çalışanları İçin Değişenlerin üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 2.571 ve Anova P değeri 0.018 hesaplanmış olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 30'da hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının SDP uygulamalarının değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarının değerlendirilmesinde, dört ifadede istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadelerde ve faktör toplamında değişik bölgelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmelerinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Karadeniz bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.44±0.74) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Güney Doğu Anadolu(3.40±0.73) Marmara(3.38±0.74); Akdeniz(3.27±0.90); Doğu Anadolu (3.25±0.88); Ege(3.21±0.91) ve İç Anadolu (3.09±0.99) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.786 ve Anova P değeri 0.011 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:30
Bölgelerin SDP Uygulamalarına Etkisi

Soru								
Marmara (X±SS)	Ege (X±SS)	Akdeniz (X±SS)	İç Anadolu (X±SS)	Karadeniz (X±SS)	Güney Doğu Anadolu (X±SS)	Doğu Anadolu (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi;								
3.26±0.84	3.31±0.78	3.39±0.75	3.24±0.84	3.34±0.78	3.22±0.86	3.20±0.94	0.594	0.736
2. Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri;								
3.38±0.74	3.21±0.91	3.27±0.90	3.09±0.99	3.44±0.74	3.40±0.73	3.25±0.88	2.786	0.011*
3. Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmeleri;								
3.16±0.81	3.09±0.93	3.03±0.82	2.96±0.96	3.17±0.89	2.96±1.02	3.44±0.90	1.850	0.087
4. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi;								
3.60±0.50	3.60±0.52	3.41±0.63	3.38±0.62	3.36±0.61	3.45±0.70	3.31±0.60	3.994	0.001*
5. Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması;								
3.61±0.55	3.60±0.59	3.55±0.61	3.50±0.64	3.64±0.56	3.43±0.67	3.68±0.47	1.841	0.088
6. Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi;								
3.62±0.57	3.57±0.57	3.59±0.61	3.46±0.68	3.60±0.61	3.55±0.62	3.82±0.38	1.778	0.101
7. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi;								
2.87±0.99	3.40±0.84	3.41±0.81	3.38±0.82	3.37±0.83	3.39±0.73	3.75±0.51	9.213	0.000*
8. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi;								
2.94±0.97	3.07±0.98	2.96±0.95	3.09±0.98	3.05±0.98	2.75±1.11	2.89±1.11	1.472	0.185
9. Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu;								
3.54±0.60	3.60±0.62	3.56±0.59	3.51±0.63	3.64±0.48	3.59±0.59	3.67±0.47	0.796	0.573
10. Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması;								
3.27±0.87	3.12±1.09	3.02±1.14	3.03±1.12	3.19±0.96	3.11±0.96	3.41±0.98	1.301	0.254
11. Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması;								
3.43±0.65	3.49±0.69	3.41±0.77	3.35±0.63	3.41±0.72	3.34±0.86	3.44±0.68	0.592	0.737
12. Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması;								
3.45±0.58	3.49±0.68	3.43±0.74	3.32±0.68	3.31±0.75	3.33±0.75	3.44±0.50	1.411	0.207
13. Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması;								
3.37±0.71	3.48±0.59	3.40±0.61	3.22±0.72	3.39±0.61	3.28±0.75	3.28±0.65	1.931	0.073
14. Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması;								
2.84±0.94	2.89±0.96	2.90±0.92	2.81±0.90	2.76±0.90	2.73±0.93	2.48±1.08	1.086	0.369
15. Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanması;								
3.30±0.79	3.29±0.80	3.27±0.86	3.19±0.86	3.41±0.63	3.20±0.87	3.40±0.69	1.175	0.318

16. Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi;								
3.11±0.91	3.22±0.81	3.45±0.65	3.03±0.98	3.14±0.91	3.28±0.77	3.20±0.77	2.463	0.023*
17. Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi;								
3.25±0.79	3.23±0.80	3.13±0.91	3.15±0.78	3.12±0.87	3.20±0.81	2.96±0.86	0.832	0.546
18. Genel Sağlık Sigortası yasasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından;								
2.76±0.89	2.89±0.82	2.92±0.72	2.95±0.74	2.76±0.85	2.65±0.87	2.75±0.75	1.729	0.111
19. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından;								
1.99±1.08	1.83±1.08	1.73±1.03	1.93±1.11	1.96±1.07	1.86±1.03	2.03±1.15	0.734	0.622
Genel Toplam							0.968	0.446

Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Ege bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.60 ± 0.52) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Marmara (3.60 ± 0.50); Güney Doğu Anadolu (3.45 ± 0.70) Akdeniz (3.41 ± 0.63); Karadeniz (3.38 ± 0.62); İç Anadolu (3.36 ± 0.61) ve Doğu Anadolu (3.31 ± 0.60) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 3.994 ve Anova P değeri 0.001 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.75 ± 0.51) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Akdeniz (3.41 ± 0.81); Ege (3.40 ± 0.84); Güney Doğu Anadolu (3.39 ± 0.73); Karadeniz (3.38 ± 0.82); İç Anadolu (3.37 ± 0.83) ve Marmara (2.87 ± 0.99) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 9.213 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulmasının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Ege bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.49 ± 0.69) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Doğu Anadolu (3.44 ± 0.68) Marmara (3.43 ± 0.65); Karadeniz (3.41 ± 0.72); Akdeniz (3.41 ± 0.77); İç Anadolu (3.35 ± 0.63) ve Güney Doğu Anadolu (3.34 ± 0.86) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 0.592 ve Anova P değeri 0.737 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Akdeniz bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.45 ± 0.65) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Güney Doğu Anadolu(3.28 ± 0.77); Ege(3.22 ± 0.81); Doğu Anadolu (3.20 ± 0.77); Karadeniz(3.14 ± 0.91); Marmara(3.11 ± 0.91) ve İç Anadolu (3.03 ± 0.98); ve bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.463 ve Anova P değeri 0.023 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 31’de hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin farklı olmasının, kişisel değerlendirmelerinin üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölgelerin, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin kişisel değerlendirilmesinde, altı ifadede ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadelerde değişik bölgelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşlerin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.13 ± 0.77) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Güney Doğu Anadolu(2.57 ± 0.89); Karadeniz(2.65 ± 0.90); Akdeniz(2.62 ± 0.95); İç Anadolu (2.50 ± 0.99); Marmara(2.44 ± 0.86) ve Ege(2.38 ± 0.99) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 3.449 ve Anova P değeri 0.002 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi (size) sağlık sistemindeki sorunların sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (4.13 ± 5.59) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Akdeniz(2.98 ± 0.66); Karadeniz(2.97 ± 0.50); Ege(2.95 ± 0.56); Marmara(2.92 ± 0.55); Güney Doğu Anadolu(2.87 ± 0.65) ve İç Anadolu (2.83 ± 0.71) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 4.795 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.66±5.47) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Marmara(2.96±0.96); Ege(2.94±1.00); Güney Doğu Anadolu(2.77±1.09); İç Anadolu (2.76±1.02); Karadeniz(2.72±1.00) ve Akdeniz(2.56±1.08) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.558 ve Anova P değeri 0.019 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:31

Bölgelerin Hastane Yöneticilerinin Kişisel Görüşlerine Etkisi

Soru								
Marmara (X±SS)	Ege (X±SS)	Akdeniz (X±SS)	İç Anadolu (X±SS)	Karadeniz (X±SS)	Güney D Anadolu (X±SS)	Doğu Anadolu (X±SS)	Anov a (F)	Anov a (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşler;								
2.82±0.78	2.88±0.97	2.89±0.83	2.90±0.88	2.91±0.80	2.85±0.85	3.30±0.65	1.395	0.214
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşler;								
3.26±0.64	3.26±0.72	3.27±0.61	3.32±0.70	3.34±0.65	3.14±0.79	3.50±0.57	1.386	0.218
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler;								
2.44±0.86	2.38±0.99	2.62±0.95	2.50±0.99	2.65±0.90	2.57±0.89	3.13±0.77	3.449	0.002*
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler;								
2.88±0.77	2.94±0.90	2.94±0.83	2.96±0.84	2.97±0.81	2.96±0.87	3.13±0.68	0.459	0.839
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdun (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler;								
3.09±0.70	3.22±0.5	3.18±0.73	3.17±0.83	3.19±0.73	3.19±0.78	3.37±0.49	0.748	0.611
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi (sizce) sağlık sistemindeki sorunları çözdü mü?								
2.92±0.55	2.95±0.56	2.98±0.66	2.83±0.71	2.97±0.50	2.87±0.65	4.13±5.59	4.795	0.000*
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunları çözdü mü?								
2.85±0.57	2.80±0.68	0.94±0.62	0.82±0.74	2.88±0.64	2.90±0.69	3.03±0.73	0.871	0.516
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim nasıldı?								
2.96±0.96	2.94±1.00	2.56±1.08	2.76±1.02	2.72±1.00	2.77±1.09	3.66±5.47	2.558	0.019*
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak gerekli miydi?								
3.21±0.59	3.19±0.71	3.13±0.82	3.18±0.72	3.27±0.64	3.11±0.88	3.43±0.81	1.101	0.360
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi nasıl bir projedir?								
2.74±0.87	2.56±0.92	2.82±0.85	2.88±0.89	2.88±0.86	2.70±0.92	3.10±0.90	2.600	0.017*
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı?								
2.93±2.98	2.86±0.99	2.89±0.93	2.83±0.99	2.97±1.00	3.11±0.97	2.65±0.93	1.248	0.280
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?								
3.62±0.8	3.39±0.90	3.63±0.72	3.38±0.93	3.54±0.86	3.20±1.04	3.06±0.99	3.974	0.001*

4								
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?								
2.52±0.8	2.87±0.89	2.69±0.97	2.70±0.92	2.69±0.94	2.43±0.99	2.37±1.00	2.822	0.010*
6								
Genel Toplam							2.327	0.031*

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden. Doğu Anadolu bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.10 ± 0.90) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Karadeniz(2.88 ± 0.86); İç Anadolu (2.88 ± 0.89); Akdeniz(2.82 ± 0.85); Marmara(2.74 ± 0.87); Güney Doğu Anadolu (2.70 ± 0.92) ve Ege(2.56 ± 0.92) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.600 ve Anova P değeri 0.017 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı sorusunun sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Akdeniz bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.63 ± 0.72) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Marmara(3.62 ± 0.84); Karadeniz(3.54 ± 0.86); Ege(3.39 ± 0.90); İç Anadolu (3.38 ± 0.93); Güney Doğu Anadolu(3.20 ± 1.04) ve Doğu Anadolu (3.06 ± 0.99) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 3.974 ve Anova P değeri 0.001 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı sorusunun sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Ege bölgesinde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.87 ± 0.89) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla İç Anadolu (2.70 ± 0.92); Karadeniz(2.69 ± 0.94); Akdeniz (2.69 ± 0.97); Marmara(2.52 ± 0.86); Güney Doğu Anadolu(2.43 ± 0.99) ve Doğu Anadolu (2.37 ± 1.00) bölgeleri gelmektedir. Anova F değeri 2.822 ve Anova P değeri 0.010 olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları bölge farklı olmasının Kişisel Değerlendirmelerinin etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 2.327 ve Anova P değeri 0.031 hesaplanmış olup, yedi bölgedeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

3221. Hastane Mülkiyetinin SDP Değerlendirmelerine Etkisi

Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında kamuya ait hastaneler Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesine rağmen, bilindiği gibi üniversite ve Milli Savunma Bakanlığı hastaneleriyle, üç adet belediye hastanesi bu birleştirmenin dışında bırakılmıştır. Araştırma evreni içerisinde bulunan Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastaneler açısından projenin uygulamasında farklılıkların olduğu bilinmektedir. Değişik mülkiyetlerdeki bu hastanelerin yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarını değerlendirirken de farklı düşünebilecekleri olasılığından hareket edilerek, araştırma faktörleri üzerinde önemlilik analizleri yapılması uygun bulunmuştur. Bu analizlerden elde edilen sonuçlar aşağıda paylaşılmıştır.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanenin mülkiyetlerine göre SDP uygulamaları öncesinde değişim ihtiyacının ve değişim için gereken alt yapı olanaklarının değerlendirildi verilerin önemlilik analizleri sonuçları Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo:32

Mülkiyetin Hastane Altyapılarına Etkisi

Soru				
Sağlık Bakanlığı (X±SS)	Üniversite (X±SS)	Özel Hastane (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, sağlık hizmetleri sistemimizin köklü bir değişime ihtiyacı				
3.26±0.71	3.23±0.72	3.36±0.61	0.319	0.727
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemiz;				
2.77±0.75	2.38±0.80	2.00±0.88	17.048	0.000*
3. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikimi;				
2.57±0.89	2.89±0.83	2.51±0.71	1.834	0.160
4. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlar				
2.50±0.84	3.10±0.75	3.03±0.92	12.192	0.000*
5. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitimli işgücü;				
2.63±0.84	3.03±0.92	2.79±0.90	3.500	0.031*
6. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanlar				

2.44±0.77	2.93±0.86	3.00±1.00	11.744	0.000*
7. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken ekonomik (parasal) kaynaklar;				
2.69±0.89	2.62±0.90	3.13±0.99	3.610	0.028*
8. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken politik destek;				
2.82±0.97	2.44±0.90	3.07±0.99	3.036	0.049*
9. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken kamuoyu desteği				
2.75±0.95	2.53±0.83	3.00±1.00	1.685	0.186
Genel Toplam			0.031	0.970

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerinin mülkiyetinin, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin altyapısının değerlendirilmesinde, altı ifadeye istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadelerde ve faktör toplamında değişik mülkiyetlere ait hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm projesi öncesinde yönetsel, mali ve sağlık hizmetini sunumu açılarından hastanenin sorunlarının sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerin yöneticilerinin en yüksek ortalamaya (2.77±0.75) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.00±0.88) ve Üniversite Hastaneleri (2.38±0.88) gelmektedir. Anova F değeri 17.048 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulanması için gereken teknolojik imkanların sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Üniversite Hastaneleri yöneticilerinin en yüksek ortalamaya (3.10±0.75) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.03±0.92) ve Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde (2.50±0.84) gelmektedir. Anova F değeri 12.192 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulanması için gereken eğitimli işgücünün sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Üniversite Hastaneleri yöneticilerinin en yüksek ortalamaya (3.0±0.92) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.79±0.90) ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri (2.63±0.84) gelmektedir. Anova F değeri 3.500 ve Anova P değeri 0.031 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulanması için gereken fiziksel imkanların sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Özel Hastaneler yöneticilerinin en yüksek ortalamaya (3.0 ± 1.00) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (2.93 ± 0.86) ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri (2.44 ± 0.77) gelmektedir. Anova F değeri 11.744 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulanması için gereken ekonomik kaynakların sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Özel Hastaneler yöneticilerinin en yüksek ortalamaya (3.13 ± 0.99) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Sağlık Bakanlığı hastaneleri (2.69 ± 0.89) ve Üniversite Hastaneleri (2.62 ± 0.90) gelmektedir. Anova F değeri 3.610 ve Anova P değeri 0.028 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulanması için gereken ekonomik kaynakların sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Özel Hastaneler yöneticilerinin en yüksek ortalamaya (3.07 ± 0.99) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Sağlık Bakanlığı hastaneleri (2.82 ± 0.97) ve Üniversite Hastaneleri (2.44 ± 0.90) gelmektedir. Anova F değeri 3.036 ve Anova P değeri 0.049 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 33'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerinin farklı olmasının hizmet içi eğitimin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetinin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulama sürecinde hizmet içi eğitim çalışmalarının değerlendirilmesinde, beş ifadede ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadelerde değişik mülkiyetlere ait hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitiminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalama (3.03 ± 0.79) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel

Hastaneler (3.00 ± 0.94) ve Üniversite Hastaneleri (2.34 ± 1.05) gelmektedir. Anova F değeri 9.006 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:33
Mülkiyetin Hizmet İçi Eğitim Çalışmalarına Etkisi

Soru	Sağlık Bakanlığı ($X\pm SS$)	Üniversite ($X\pm SS$)	Özel Hastane ($X\pm SS$)	Anova (F)	Anova (P)
1. Hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hastane personeline hizmet içi eğitim	2.95±0.81	2.79±0.94	2.78±0.87	1.109	0.331
2. Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;	3.03±0.79	2.34±1.05	3.00±0.94	9.006	0.000*
3. Hastane personeline, kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;	3.39±0.70	2.89±1.03	3.17±1.03	7.430	0.001*
4. Hastane personeline, performans dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;	2.98±0.89	1.72±0.97	2.04±1.20	35.100	0.000*
5. Hastane personeline, hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;	3.40±0.63	2.51±0.87	3.14±1.04	26.165	0.000*
6. Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim	3.36±0.71	3.07±0.71	3.17±0.80	3.017	0.050*
7. Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim;	2.74±0.95	2.89±0.90	3.03±0.94	1.553	0.212
Genel Toplam				20.854	0.000*

Hastane personeline, kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitiminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.39 ± 0.70) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.17 ± 1.02) ve Üniversite Hastaneleri (2.89 ± 1.03) gelmektedir. Anova F değeri 7.430 ve Anova P değeri 0.001 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane personeline, performans dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitiminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.98 ± 0.89) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.04 ± 1.20) ve Üniversite Hastaneleri (1.72 ± 0.97) gelmektedir. Anova F değeri 35.100 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hasta hakları ve uygulaması hakkında hastane personeline hizmet içi eğitimin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.40±0.63) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.14±1.04) ve Üniversite Hastaneleri (2.51±0.87) gelmektedir. Anova F değeri 26.165 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitiminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.36±0.71) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.17±0.80) ve Üniversite Hastaneleri (3.07±0.71) gelmektedir. Anova F değeri 3.017 ve Anova P değeri 0.050 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyetlerinin farklı olmasının hastanedeki Hizmet içi eğitimin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 20.854 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 34'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerinin farklı olmasının yönetsel değişimlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetinin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulama sürecinde hastanede meydana gelen yönetsel değişikliklerin değerlendirilmesinde, bütün ifadelerde ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetsel organizasyonunun sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.22±0.87) sahip oldukları tespit edildi.

Sırayla Özel Hastaneler(2.56±0.77) ve Üniversite Hastaneleri(2.16±0.69) gelmektedir. Anova F değeri 28.846 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:34

Mülkiyetin Yönetimsel Değişimlere Etkisi

Soru	Sağlık Bakanlığı (X±SS)	Üniversite (X±SS)	Özel Hastane (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetimsel organizasyonu;					
3.22±0.87	2.16±0.69	2.56±0.77	28.846	0.000*	
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçleri;					
3.61±0.67	2.36±0.92	2.93±0.90	57.878	0.000*	
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri;					
3.72±0.58	2.86±0.93	3.20±0.94	36.663	0.000*	
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısı;					
3.15±0.91	2.13±0.57	3.16±0.94	18.349	0.000*	
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yöntemi;					
3.08±0.95	2.10±0.66	2.33±0.99	23.690	0.000*	
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi;					
3.40±0.83	2.30±0.91	2.56±1.04	37.703	0.000*	
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı;					
3.64±0.66	2.44±0.73	2.83±0.94	62.027	0.000*	
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliği;					
3.63±0.65	2.34±0.93	3.23±0.93	54.987	0.000*	
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliği;					
3.48±0.80	2.17±0.80	2.68±0.92	48.672	0.000*	
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin toplumdaki saygınlığı;					
3.50±0.78	2.31±0.89	2.80±0.96	41.508	0.000*	
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti;					
3.12±0.96	2.00±0.98	2.50±0.82	25.044	0.000*	
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyeti;					
3.63±0.64	2.64±0.95	3.14±0.97	35.012	0.000*	
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin döner sermaye bütçesi;					
3.34±0.87	2.17±0.81	2.43±0.84	34.977	0.000*	
Genel Toplam				75.778	0.000*

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçlerinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.61±0.67) sahip oldukları tespit edildi.

Sırayla Özel Hastaneler (2.93 ± 0.90) ve Üniversite Hastaneleri (2.36 ± 0.92) gelmektedir. Anova F değeri 57.878 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.72 ± 0.58) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(3.20 ± 0.94) ve Üniversite Hastaneleri(2.86 ± 0.93) gelmektedir. Anova F değeri 36.663 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Özel hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.16 ± 0.94) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Sağlık Bakanlığı(3.15 ± 0.91) ve Üniversite Hastaneleri (2.13 ± 0.57) gelmektedir. Anova F değeri 18.349 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yönteminin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.08 ± 0.95) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.33 ± 0.99) ve Üniversite Hastaneleri (2.10 ± 0.66) gelmektedir. Anova F değeri 23.690 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sisteminin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.40 ± 0.83) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.56 ± 1.04) ve Üniversite Hastaneleri (2.30 ± 0.91) gelmektedir. Anova F değeri 37.703 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait

hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.64 ± 0.66) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(2.83 ± 0.94) ve Üniversite Hastaneleri (2.44 ± 0.73) gelmektedir. Anova F değeri 62.027 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliğinin sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.63 ± 0.65) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.23 ± 0.93) ve Üniversite Hastaneleri (2.34 ± 0.93) gelmektedir. Anova F değeri 54.987 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliğinin sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.48 ± 0.80) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.68 ± 0.92) ve Üniversite Hastaneleri (2.17 ± 0.80) gelmektedir. Anova F değeri 48.672 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamasıyla hastanenin toplumdaki saygınlığının sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.50 ± 0.78) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(2.80 ± 0.96) ve Üniversite Hastaneleri(2.31 ± 0.89) gelmektedir. Anova F değeri 41.508 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyetinin sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.12 ± 0.96) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(2.50 ± 0.82) ve Üniversite Hastaneleri(2.00 ± 0.98) gelmektedir. Anova F değeri 25.044 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.63±0.64) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(3.14±0.97) ve Üniversite Hastaneleri(2.64±0.95) gelmektedir. Anova F değeri 35.012 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin döner sermaye bütçesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.34±0.87) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (2.17±0.81) ve Özel Hastaneler (2.43±0.84) gelmektedir. Anova F değeri 34.977 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu

Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyetlerinin farklı olmasının Yönetimsel Değişimlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 75.778 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 35'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerinin farklı olmasının sayısal değişkenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetinin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulama sürecinde hastanelerde meydana gelen sayısal değişikliklerin değerlendirilmesinde, altı ifadede ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadelerde değişik mülkiyetlere ait hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(2.76±0.70) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(2.50±0.68) ve Üniversite Hastaneleri(2.33±0.60) gelmektedir. Anova F değeri

7.275 ve Anova P değeri 0.001 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:35
Mülkiyetin Sayısal Değişimlere Etkisi

Soru	Sağlık Bakanlığı (X±SS)	Üniversite (X±SS)	Özel Hastane (X±SS)	Anova (F)	Anov a (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısı;					
2.76±0.70	2.33±0.60	2.50±0.68	7.275	0.001*	
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısı;					
3.58±0.61	2.43±0.62	2.80±0.71	70.617	0.000*	
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısı;					
3.38±0.62	2.36±0.61	2.76±0.50	51.080	0.000*	
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekim sayısı;					
2.50±0.94	2.06±0.37	2.60±0.77	4.164	0.016*	
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane personel sayısı;					
2.66±0.78	2.06±0.52	2.73±0.63	11.404	0.000*	
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısı;					
2.89±0.83	2.60±0.67	2.83±0.64	1.896	1.151	
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ameliyat sayısı;					
3.02±0.81	2.73±0.63	2.81±0.73	2.589	0.076	
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ayaktan hasta sayısı;					
3.18±0.86	3.06±0.90	3.00±0.69	0.938	0.392	
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı;					
2.19±0.84	2.10±0.71	2.26±0.44	0.306	0.736	
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirleri;					
3.00±0.82	2.20±0.86	2.56±0.81	16.833	0.000*	
Genel Toplam			19.260	0.000*	

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.58±0.61) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(2.80±0.71) ve Üniversite Hastaneleri (2.43±0.62) gelmektedir. Anova F değeri 70.617 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Özel hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.76±0.50) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Sağlık Bakanlığına ait Hastaneler(3.38±0.62) ve Üniversite Hastaneleri(2.36±0.61) gelmektedir. Anova F değeri 51.080 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekim sayısının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Özel hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.60 ± 0.77) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Sağlık Bakanlığına ait Hastaneler(2.50 ± 0.94) ve Üniversite Hastaneleri(2.06 ± 0.37) gelmektedir. Anova F değeri 4.164 ve Anova P değeri 0.016 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane personel sayısının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Özel hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.73 ± 0.63) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Sağlık Bakanlığına ait Hastaneler(2.66 ± 0.78) ve Üniversite Hastaneleri(2.06 ± 0.52) gelmektedir. Anova F değeri 11.404 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirlerinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.00 ± 0.82) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(2.56 ± 0.81) ve Üniversite Hastaneleri(2.20 ± 0.86) gelmektedir. Anova F değeri 16.833 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyetlerinin farklı olmasının Sayısal Değişkenlerinin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 19.260 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 36'da hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerinin farklı olmasının önemi değişkenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo: 36

Mülkiyetin Önemsel Değişimlere Etkisi

Soru	
------	--

Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (X±SS)	Üniversite Hastaneleri (X±SS)	Özel Hastaneler (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin önemi;				
2.83±0.93	2.23±0.81	2.73±0.73	6.280	0.002*
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının önemi;				
2.71±0.89	2.13±0.86	2.73±0.73	6.256	0.002*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın önemi;				
3.46±0.70	2.56±0.89	2.60±0.85	40.982	0.000*
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın önemi;				
3.48±0.66	2.70±0.79	2.65±0.76	38.957	0.000*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin önemi;				
23.33±0.82	2.73±1.04	2.93±0.99	9.976	0.000*
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin önemi;				
3.57±0.62	2.82±0.84	2.73±0.94	41.147	0.000*
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin önemi;				
3.69±0.55	2.79±0.86	2.85±0.97	57.343	0.000*
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemi;				
3.65±0.60	2.93±0.87	3.00±0.96	32.422	0.000*
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının önemi;				
3.78±0.46	3.03±0.76	2.89±0.81	75.473	0.000*
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemi;				
3.47±0.68	2.60±0.72	2.79±0.86	35.016	0.000*
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi;				
3.66±0.57	2.89±0.81	2.96±0.86	40.917	0.000*
Genel Toplam			57.996	0.000*

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetinin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulama sürecinde hastanenin maddi ve manevi varlıklarının önemlerinde meydana gelen değişimin değerlendirilmesinde, bütün ifadelerde ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin öneminin sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.83±0.93) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.73±0.73) ve Üniversite Hastaneleri (2.23±0.81) gelmektedir. Anova F değeri 6.280 ve Anova P değeri 0.002 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının öneminin sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Üniversite ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.73±0.73) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (2.71±0.89) ve Özel Hastaneler (2.13±0.86) gelmektedir. Anova F değeri

6.256 ve Anova P değeri 0.002 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın öneminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.46±0.70) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (2.60±0.85) ve Özel Hastaneler (2.56±0.89) gelmektedir. Anova F değeri 40.982 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın öneminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.48±0.66) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.70±0.79) ve Üniversite Hastaneleri (2.65±0.76) gelmektedir. Anova F değeri 38.957 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin öneminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.33±0.82) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(2.93±0.99) ve Üniversite Hastaneleri(2.73±1.04) gelmektedir. Anova F değeri 9.976 ve Anova P değeri 0.001 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin öneminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.57±0.62) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (2.82±0.84) ve Özel Hastaneler (2.73±0.94) gelmektedir. Anova F değeri 41.147 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin öneminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.69±0.55) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla ait

Özel Hastaneler (2.85 ± 0.97) ve Üniversite Hastaneleri (2.79 ± 0.86) gelmektedir. Anova F değeri 57.343 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun öneminin sorgulandığı ifadeyle, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.65 ± 0.60) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.00 ± 0.96) ve Üniversite Hastaneleri (2.93 ± 0.87) gelmektedir. Anova F değeri 32.422 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının öneminin sorgulandığı ifadeyle, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.78 ± 0.46) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (3.03 ± 0.76) ve Özel Hastaneler (2.89 ± 0.81) gelmektedir. Anova F değeri 75.473 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin öneminin sorgulandığı ifadeyle, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.47 ± 0.68) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.79 ± 0.86) ve Üniversite Hastaneleri (2.60 ± 0.72) gelmektedir. Anova F değeri 35.016 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin öneminin sorgulandığı ifadeyle, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.66 ± 0.57) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.96 ± 0.86) ve Üniversite Hastaneleri (2.89 ± 0.81) gelmektedir. Anova F değeri 40.917 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyetlerinin farklı olmasının Önemli Değişenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz

sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 57.996 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 37’de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerinin farklı olmasının sağlık çalışanları için değişenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo:37
Mülkiyet Sağlık Çalışanları İçin Değişenlere Etkisi

Soru				
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (X±SS)	Üniversite Hastaneleri (X±SS)	Özel Hastaneler (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş yükünü;				
3.28±0.81	3.20±0.88	3.23±0.72	0.202	0.817
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri;				
3.26±0.83	2.24±0.73	2.46±0.68	33.66	0.000*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini;				
2.86±0.91	2.23±0.62	2.43±0.67	10.252	0.000*
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş stresini;				
3.13±1.47	3.03±0.88	2.96±0.85	0.254	0.776
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini;				
2.56±0.97	1.90±0.60	2.43±0.89	7.191	0.001*
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını;				
2.50±0.97	1.96±0.61	2.26±0.78	5.299	0.005*
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını;				
3.31±0.72	2.63±0.61	2.93±0.90	15.635	0.000*
Genel Toplam			18.596	0.000*

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetinin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulama sürecinde hastane çalışanları için değişenlerin değerlendirilmesinde, beş ifade ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadelerde değişik mülkiyetlere ait hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam gelirinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.26±0.83) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.46±0.68) ve Üniversite Hastaneleri (2.24±0.73) gelmektedir.

Anova F değeri 33.66 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüveninin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.86 ± 0.91) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.43 ± 0.67) ve Üniversite Hastaneleri (2.23 ± 0.62) gelmektedir. Anova F değeri 10.252 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki geleceğine yönelik beklentilerinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.56 ± 0.97) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.43 ± 0.89) ve Üniversite Hastaneleri (1.90 ± 0.60) gelmektedir. Anova F değeri 7.191 ve Anova P değeri 0.001 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.50 ± 0.97) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.26 ± 0.78) ve Üniversite Hastaneleri (1.96 ± 0.61) gelmektedir. Anova F değeri 5.299 ve Anova P değeri 0.005 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.31 ± 0.72) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.93 ± 0.90) ve Üniversite Hastaneleri (2.63 ± 0.61) gelmektedir. Anova F değeri 15.635 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyetlerinin farklı olmasının Sağlık Çalışanları için Değişkenlerinin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 18.596 ve Anova

P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 38’de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerinin farklı olmasının SDP uygulamalarının değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetinin, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarının değerlendirilmesinde, bütün ifadelerde ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir.

Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.31 ± 0.81) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(3.23 ± 0.89) ve Üniversite Hastaneleri(2.83 ± 0.69) gelmektedir. Anova F değeri 5.058 ve Anova P değeri 0.007 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmelerinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.33 ± 0.82) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(3.06 ± 1.11) ve Üniversite Hastaneleri(2.93 ± 0.86) gelmektedir. Anova F değeri 4.571 ve Anova P değeri 0.011 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:38

Mülkiyetin SDP Uygulamalarına Etkisi

Soru				
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ($X\pm SS$)	Üniversite Hastaneleri ($X\pm SS$)	Özel Hastaneler ($X\pm SS$)	Anova (F)	Anova (P)
1. Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi;				
3.31±0.81	2.83±0.69	3.23±0.89	5.058	0.007*
2. Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri;				
3.33±0.82	2.93±0.86	3.06±1.11	4.571	0.011*

3. Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmeleri;				
3.10± 0.90	2.56±1.00	3.46±0.77	7.756	0.000*
4. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi;				
3.49±0.59	3.00±0.52	3.40±0.67	10.426	0.000*
5. Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması;				
3.60±0.58	3.07±0.66	3.43±0.72	11.638	0.000*
6. Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi;				
3.61±0.58	3.06±0.69	3.37±0.72	13.683	0.000*
7. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi;				
3.32±0.86	2.92±0.82	2.90±1.09	5.886	0.003*
8. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi;				
3.04±0.97	2.25±1.17	2.50±1.03	12.215	0.000*
9. Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu;				
3.60±0.57	3.10±0.55	3.46±0.57	11.137	0.000*
10. Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük lde kaldırılması;				
3.17±1.01	2.73±1.04	3.03±0.99	3.017	0.050*
11. Hastanelerde hastaların Őikāyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması;				
3.44±0.70	2.93±0.63	3.23±0.81	8.504	0.000*
12. Hastanelerde hasta Őikāyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması;				
3.41±0.68	3.06±0.70	3.23±0.81	4.293	0.014*
13. Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması;				
3.39±0.65	3.14±0.52	2.79±0.86	12.910	0.000*
14. Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması;				
2.85±0.91	2.20±0.97	2.27±0.99	11.940	0.000*
15. Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu Şemsiyesi altında toplanması;				
3.31±0.77	2.96±0.80	3.17±1.07	3.142	0.044*
16. Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi;				
3.20±0.85	2.80±0.96	3.03±1.06	3.544	0.029*
17. Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi;				
3.21±0.80	3.00±0.75	2.56±1.16	9.703	0.000*
18. Genel Sağlık Sigortası yasaının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından;				
2.84±0.80	2.73±0.86	2.46±1.16	3.119	0.045*
19. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin zerkleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından;				
1.88±1.07	2.07±1.14	2.46±1.10	4.217	0.015*
Genel Toplam			15.237	0.000*

Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmelerinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.10± 0.90) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla zel Hastaneler(3.46±0.77) ve niversite Hastaneleri (2.56±1.00) gelmektedir. Anova F değeri 7.756 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.49±0.59) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.40±0.67) ve Üniversite Hastaneleri (3.00±0.52) gelmektedir. Anova F değeri 10.426 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılmasının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.60±0.58) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.43±0.72) ve Üniversite Hastaneleri (3.07±0.66) gelmektedir. Anova F değeri 11.638 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.61±0.58) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(3.37±0.72) ve Üniversite Hastaneleri(3.06±0.69) gelmektedir. Anova F değeri 13.683 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.32±0.86) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri(2.92±0.82) ve Özel Hastaneler (2.90±1.09) gelmektedir. Anova F değeri 5.886 ve Anova P değeri 0.003 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(3.04±0.97) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(2.50±1.03) ve Üniversite Hastaneleri(2.25±1.17) gelmektedir. Anova F değeri 12.215 ve Anova P

değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonunun sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.60 ± 0.57) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.46 ± 0.57) ve Üniversite Hastaneleri (3.10 ± 0.55) gelmektedir. Anova F değeri 11.137 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılmasının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.17 ± 1.01) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.03 ± 0.99) ve Üniversite Hastaneleri (2.73 ± 1.04) gelmektedir. Anova F değeri 3.017 ve Anova P değeri 0.050 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulmasının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.44 ± 0.70) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.23 ± 0.81) ve Üniversite Hastaneleri (2.93 ± 0.63) gelmektedir. Anova F değeri 8.504 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulmasının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.41 ± 0.68) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.23 ± 0.81) ve Üniversite Hastaneleri (3.06 ± 0.70) gelmektedir. Anova F değeri 4.298 ve Anova P değeri 0.014 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.39 ± 0.65) sahip oldukları tespit

edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (3.14±0.52) ve Özel Hastaneler (2.79±0.86) gelmektedir. Anova F değeri 12.910 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılmasının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaıyla (2.85±0.91) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.27±0.99) ve Üniversite Hastaneleri (2.20±0.97) gelmektedir. Anova F değeri 11.940 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanmasının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaıyla (3.31±0.77) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.17±1.07) ve Üniversite Hastaneleri (2.96±0.80) gelmektedir. Anova F değeri 3.142 ve Anova P değeri 0.044 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaıyla(3.20±0.85) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(3.03±1.06) ve Üniversite Hastaneleri(2.80±0.96) gelmektedir. Anova F değeri 3.544 ve Anova P değeri 0.029 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığın ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaıyla (3.21±0.80) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (3.00±0.75) ve Özel Hastaneler (2.56±1.16) gelmektedir. Anova F değeri 9.703 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Genel Sağlık Sigortası yasasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.84±0.80) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (2.73±0.86) ve Özel Hastaneler (2.46±1.16) gelmektedir. Anova F değeri 3.119 ve Anova P değeri 0.045 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Özele ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.46±1.10) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (2.07±1.14) ve Sağlık Bakanlığına ait hastaneler (1.88±1.07) gelmektedir. Anova F değeri 4.217 ve Anova P değeri 0.015 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyetlerinin farklı olmasının SDP Uygulamalarının değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 15.237 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 39’da hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerinin farklı olmasının kişisel değerlendirmelerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo:39

Mülkiyetin Hastane Yöneticilerinin Kişisel Görüşlerine Etkisi

Soru				
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri(X±SS)	Üniversite Hastaneleri (X±SS)	Özel Hastaneler (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşler;				
2.91±0.84	2.70±0.79	2.66±0.88	2.035	0.131
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşler;				
3.32±0.65	2.80±0.71	2.80±0.84	17.251	0.000*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler;				
2.56±0.93	2.43±0.97	2.20±0.84	2.513	0.082

4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler;				
2.98±0.82	2.75±0.83	2.46±0.81	6.515	0.002*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdun (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler;				
3.20±0.74	3.03±0.80	2.83±0.64	4.130	0.016*
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi (sizce) sağlık sistemindeki sorunları;				
3.00±1.26	2.63±0.80	2.53±0.89	3.221	0.040*
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunları;				
2.91±0.62	2.50±0.77	2.23±0.89	21.301	0.000*
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim;				
2.91±1.49	2.00±0.74	2.06±0.92	9.937	0.000*
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak;				
3.23±0.70	2.86±0.68	2.79±0.86	9.005	0.000*
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi;				
2.78±0.88	2.50±0.96	3.24±0.83	5.247	0.005*
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı?				
2.95±0.98	2.46±0.83	2.60±0.91	4.789	0.009*
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?				
3.46±0.89	3.20±1.08	3.60±0.99	1.528	0.218
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?				
2.66±0.93	2.70±0.73	2.25±0.98	2.431	0.089
Genel Toplam			16.849	0.000*

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetinin, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin kişisel değerlendirilmesinde, dokuz ifade ve faktör toplamında istatistiksel anlamlı farklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Diğer ifadelerde değişik mülkiyetlere ait hastanelerde çalışan hastane yöneticilerinin görüş birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşlerin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.32±0.65) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.80±0.84) ve Üniversite Hastaneleri (2.80±0.71) gelmektedir. Anova F değeri 17.251 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşlerin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla(2.98±0.82) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler(2.75±0.83) ve Üniversite Hastaneleri(2.46±0.81)

gelmektedir. Anova F değeri 6.515 ve Anova P değeri 0.002 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdan (eş, dost, çevre) duyduğum görüşlerin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.20 ± 0.74) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (3.03 ± 0.80) ve Üniversite Hastaneleri (2.83 ± 0.64) gelmektedir. Anova F değeri 4.130 ve Anova P değeri 0.016 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi (sizce) sağlık sistemindeki sorunların sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.00 ± 1.26) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.63 ± 0.80) ve Üniversite Hastaneleri (2.53 ± 0.89) gelmektedir. Anova F değeri 3.221 ve Anova P değeri 0.040 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunlarının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.91 ± 0.62) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (2.50 ± 0.77) ve Özel Hastaneler (2.23 ± 0.89) gelmektedir. Anova F değeri 21.301 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.91 ± 1.49) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.06 ± 0.92) ve Üniversite Hastaneleri (2.00 ± 0.74) gelmektedir. Anova F değeri 9.937 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığna ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.23 ± 0.70) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Üniversite Hastaneleri (2.86 ± 0.68) ve

Özel Hastaneler(2.79±0.86) gelmektedir. Anova F değeri 9.005 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Özele ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (3.24±0.83) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Sağlık Bakanlığı Hastaneleri(2.78±0.88) ve Üniversite Hastaneleri(2.50±0.96) gelmektedir. Anova F değeri 5.247 ve Anova P değeri 0.005 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı sorusunun sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Sağlık Bakanlığı ait hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamayla (2.95±0.98) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Özel Hastaneler (2.60±0.91) ve Üniversite Hastaneleri (2.46±0.83) gelmektedir. Anova F değeri 4.789 ve Anova P değeri 0.009 olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyetlerinin farklı olmasının Kişisel değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 16.849 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı mülkiyetteki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

3222. Yönetici Görevlerinin SDP Değerlendirmelerine Etkisi

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanedeki görevlerine göre SDP uygulamaları konusundaki değerlendirmeleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 40'ta hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının hastane altyapılarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo:40
Görevin Hastane Altyapılarını Değerlendirmeye Etkisi

Soru				
Başhekim/ Başhekim Yardımcısı (X±SS)	Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (X±SS)	Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (X±SS)	Anova (F)	Anov a

				(P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, sağlık hizmetleri sistemimizin köklü bir değişime ihtiyacı				
3.26±0.69	3.21±0.76	3.33±0.65	1.646	0.194
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemiz;				
2.84±0.79	2.62±0.76	2.72±0.76	5.259	0.005*
3. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikimi;				
2.52±0.86	2.48±0.87	2.73±0.92	5.665	0.004*
4. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlar				
2.45±0.77	2.52±0.87	2.66±0.89	4.048	0.018*
5. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitimli işgücü;				
2.51±0.78	2.72±0.90	2.73±0.83	5.226	0.006*
6. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanlar				
2.37±0.69	2.46±0.83	2.61±0.84	5.988	0.003*
7. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken ekonomik (parasal) kaynaklar;				
2.57±0.85	2.78±0.91	2.75±0.90	4.409	0.012*
8. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken politik destek;				
2.82±0.93	2.81±0.98	2.82±1.01	0.016	0.984
9. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken kamuoyu desteği				
2.81±0.87	2.77±1.01	2.67±0.97	1.422	0.242
Genel Toplam			3.700	0.025*

Tablo incelendiğinde; hastane yöneticilerinin Başhekim/Yardımcısı, Başhemşire/Yardımcısı, Hastane Müdürü/Yardımcısı olmaları Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde değişim ihtiyacı ve altyapı olanakları konusunda altı ifade ve faktörün toplamında farklı düşündüklerini ortaya koymaktadır. Üç ifade de ise aynı düşünmektedirler.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemizi sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalama (2.72±0.76) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.84±0.79) ve Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (2.62±0.76) gelmektedir. Anova F değeri 5.259 ve Anova P değeri 0.005 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikiminin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalama(2.73±0.92) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.52±0.86) ve Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (2.48±0.87) gelmektedir. Anova F değeri 5.665 ve Anova P değeri 0.004 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlarının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaıyla (2.66±0.89) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (2.52±0.87) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.45±0.77) gelmektedir. Anova F değeri 4.048 ve Anova P değeri 0.018 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitimli işgücünün sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaya (2.73±0.83) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı(2.72±0.90) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.51±0.78) gelmektedir. Anova F değeri 5.226 ve Anova P değeri 0.006 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanların sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaıyla (2.61±0.84) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (2.46±0.83) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.37±0.69) gelmektedir. Anova F değeri 5.988ve Anova P değeri0.003 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, sağlık hizmetleri sistemimizin köklü bir değişime ihtiyacının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaıyla (2.78±0.91) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (2.75±0.90) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.57±0.85) gelmektedir. Anova F değeri 4.409 ve Anova P değeri 0.012 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının hastane altyapılarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 3.700ve Anova P değeri 0.025 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 41’de hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının hizmet içi eğitim süreçlerini değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; hastane öneticilerinin görevlerinin farklılıkları proje uygulamaları sürecinde yapılan hizmet içi eğitimlerle ilgili olarak iki ifadede farklı düşüncelerine neden olduğu anlaşılmıştır.

Hastane personeline performansa dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitimin sorgulandığı ifadede hastane başhekimlerinin/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (3.35 ± 0.88) sahip oldukları görüldü. Hastane müdürleri/yardımcıları (2.90 ± 0.96) ve hastane başhemşireleri/yardımcıları (2.76 ± 0.97) ile sıralandı. Anova F değeri 6.633 ve Anova P değeri 0.001 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitimin sorgulandığı ifadede hastane başhekimlerinin/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (2.89 ± 0.88) sahip oldukları görüldü. Hastane müdürleri/yardımcıları (2.70 ± 0.96) ve hastane başhemşireleri/yardımcıları (2.69 ± 0.99) ile sıralandı. Anova F değeri 3.530 ve Anova P değeri 0.030 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:41

Görevin Hizmet içi Eğitimin Çalışmalarını Değerlendirmeye Etkisi

Soru				
Başhekim/ Başhekim Yardımcısı (X±SS)	Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (X±SS)	Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hastane personeline hizmet içi eğitim				
2.98±0.79	2.88±0.87	2.96±0.78	0.954	0.386
2. Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;				
3.03±0.79	2.96±0.84	3.01±0.80	0.487	0.615
3. Hastane personeline, kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;				
3.35±0.71	3.38±0.77	3.37±0.74	0.059	0.943
4. Hastane personeline, performansa dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;				
3.06±0.88	2.76±0.97	2.90±0.96	6.633	0.001*
5. Hastane personeline, hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;				

3.36±0.67	3.40±0.71	3.30±0.67	1.299	0.273
6. Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim				
3.35±0.68	3.32±0.74	3.35±0.74	0.167	0.846
7. Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim;				
2.89±0.88	2.69±0.99	2.70±0.96	3.530	0.030*
Genel Toplam			1.594	0.204

Tablo 42’de hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının yönetsel değişimleri değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının Yönetsel Değişimlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, sadece bir ifadede farklı düşündükleri, diğer ifadelerde aynı görüşü paylaştıkları anlaşıldı.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyetini nasıl etkilediğinin sorgulandığı ifadede hastane müdürleri/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (3.16±0.93) sahip oldukları; hastane başhekimleri/yardımcılarının (3.12±0.98) ve başhemşirelerin/yardımcılarının (2.88±1.01) sırayla müdürleri izlediği görüldü. Anova F değeri 6.251 ve Anova P değeri 0.002 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo: 42
Görevin Yönetsel Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi

Soru				
Başhekim/ Başhekim Yardımcısı (X±SS)	Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (X±SS)	Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetsel organizasyonu;				
3.26±0.86	3.12±0.89	3.09±0.92	2.452	0.087
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçleri;				
3.57±0.75	3.48±0.77	3.56±0.71	1.001	0.368
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri;				
3.65±0.70	3.67±0.60	3.69±0.62	0.242	0.786
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısı;				
3.03±0.95	3.16±0.91	3.14±0.90	1.270	0.281
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yöntemi;				
2.94±1.00	3.07±0.97	3.01±0.94	1.108	0.331
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi;				

3.36±0.87	3.34±0.90	3.28±0.86	0.602	0.548
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı;				
3.62±0.71	3.54±0.72	3.54±0.74	0.976	0.377
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliği;				
3.62±0.69	3.51±0.75	3.58±0.71	1.535	0.216
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliği;				
3.43±0.85	3.35±0.89	3.43±0.82	0.813	0.444
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin toplumdaki saygınlığı;				
3.38±0.89	3.41±0.82	3.49±0.78	1.170	0.311
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti;				
3.12±0.98	2.88±1.01	3.16±0.93	6.251	0.002*
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyeti;				
3.56±0.70	3.56±0.70	3.60±0.70	0.255	0.775
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin döner sermaye bütçesi;				
3.36±0.90	3.17±0.95	3.28±0.86	2.808	0.061
Genel Toplam			0.832	0.436

Tablo 43'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının sayısal değişimleri değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo: 43
Görevin Sayısal Değişimlerin Değerlendirilmesine Etkisi

Soru	Başhekim/ Başhekim Yardımcısı (X±SS)	Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (X±SS)	Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısı;					
2.74±0.74	2.75±0.68	2.71±0.69	0.253	0.776	
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısı;					
3.52±0.70	3.49±0.67	3.50±0.63	0.110	0.896	
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısı;					
3.34±0.70	3.31±0.67	3.31±0.60	0.266	0.767	
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekim sayısı;					
2.44±0.97	2.58±0.94	2.62±0.85	2.613	0.074	
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane personel sayısı;					
2.75±0.83	2.73±0.73	2.73±0.77	0.044	0.957	
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısı;					
2.89±0.80	2.88±0.89	2.86±0.76	0.099	0.906	
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ameliyat sayısı;					
3.01±0.77	3.02±0.85	2.96±0.80	0.356	0.700	
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ayakta hasta sayısı;					
3.17±0.89	3.18±0.86	3.16±0.82	0.022	0.978	
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı;					
2.10±0.79	2.15±0.84	2.31±0.82	4.425	0.012*	
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirleri;					
3.06±0.84	2.88±0.83	2.93±0.83	2.998	0.050*	
Genel Toplam			0.268	0.765	

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının sayısal değişenlerin değerlendirmeler üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, hastane yöneticilerinin iki ifadede farklı düşündükleri, diğer ifadelerde benzer görüşleri paylaştıkları anlaşılmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısının sorgulandığı ifadede, hastane müdür/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (2.31 ± 0.82) sahip oldukları; başhemşire/yardımcıları (2.15 ± 0.84) ve başhekim/yardımcılarının (2.10 ± 0.79) sırayla geldikleri görüldü. Anova F değeri 4.425 ve Anova P değeri 0.012 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirinin sorgulandığı ifadede, hastane başhekim/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (3.06 ± 0.84) sahip oldukları; müdür/yardımcılarının (2.93 ± 0.83) ve başhemşire/yardımcıları (2.88 ± 0.83) sırayla geldikleri görüldü. Anova F değeri 2.998 ve Anova P değeri 0.050 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 44'te hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının önemsel değişimleri değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo: 44
Görevin Önemsel Değişimlerin Değerlendirilmesine Etkisi

Soru	Başhekim/ Başhekim Yardımcısı (X±SS)	Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (X±SS)	Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin önemi;					
	2.64±1.02	2.81±0.87	2.96±0.85	7.834	0.000*
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının önemi;					
	2.63±0.97	2.69±0.86	2.75±0.82	1.168	0.312
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın önemi;					
	3.37±0.78	3.41±0.79	3.39±0.70	0.193	0.824
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın önemi;					
	3.32±0.73	3.46±0.70	3.46±0.66	3.117	0.045*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin önemi;					
	3.36±0.93	3.24±0.81	3.26±0.81	1.477	0.229
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin önemi;					
	3.51±0.74	3.50±0.68	3.53±0.62	0.180	0.836

7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin önemi;				
3.60±0.68	3.62±0.63	3.66±0.58	0.534	0.587
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemi;				
3.62±0.64	3.59±0.67	3.57±0.64	0.398	0.672
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının önemi;				
3.72±0.53	3.73±0.54	3.71±0.54	0.102	0.903
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemi;				
3.33±0.76	3.40±0.74	3.51±0.65	3.760	0.024*
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi;				
3.60±0.63	3.61±0.63	3.61±0.61	0.032	0.969
Genel Toplam			0.919	0.399

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının önemsel değişenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, hastane yöneticilerinin üç ifadede farklı düşündükleri, diğer ifadelerde benzer görüşleri paylaştıkları görülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin öneminin sorgulandığı ifadede, hastane müdür/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (2.96±0.85) sahip oldukları; başhemşire/yardımcıları (2.81±0.87) ve başhekim/yardımcılarının (2.64±1.02) sıralandıkları görüldü. Anova F değeri 7.834 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın öneminin sorgulandığı ifadede, hastane müdür/yardımcılarının (3.46±0.66) ve başhemşire/yardımcıları (3.46±0.70) en yüksek ortalamaya sahip oldukları ve başhekim/yardımcılarının (3.32±0.73) takip ettiği görüldü. Anova F değeri 3.117 ve Anova P değeri 0.045 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla bilgi ve becerilerin öneminin sorgulandığı ifadede, hastane müdür/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (3.51±0.65) sahip oldukları; başhemşire/yardımcıları (3.40±0.74) ve başhekim/yardımcılarının (3.33±0.76) sıralandıkları görüldü. Anova F değeri 3.760 ve Anova P değeri 0.024 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 45'te hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının sağlık çalışanları için değişimleri değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının sağlık çalışanları için değişimleri değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, hastane yöneticilerinin dört ifadede farklı düşündükleri, diğer ifadelerde benzer görüşleri paylaştıkları görüldü.

Tablo: 45

Görevin Sağlık Çalışanları İçin Değişimleri Değerlendirilmesine Etkisi

Soru	Başhekim/ Başhekim Yardımcısı (X±SS)	Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (X±SS)	Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş yükünü;	23.33±0.75	3.31±0.81	3.18±0.85	2.728	0.066
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri;	3.40±0.75	2.98±0.92	3.18±0.84	15.965	0.000*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini;	2.68±0.93	2.82±0.92	2.97±0.93	6.612	0.001*
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş stresini;	3.25±0.81	3.14±0.92	2.97±2.16	2.363	0.095
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini;	2.53±1.00	2.47±0.98	2.60±0.90	1.086	0.338
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını;	2.28±0.97	2.46±0.95	2.68±0.92	11.329	0.000*
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını;	3.14±0.77	3.32±0.75	3.33±0.69	5.363	0.005*
Genel Toplam				0.531	0.588

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulanması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri nasıl etkilediğinin sorgulandığı ifadede, başhekim/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (3.40±0.75) sahip oldukları; hastane müdür/yardımcılarının (3.18±0.84) ve başhemşire/yardımcıları (2.98±0.92) sıralandıkları görüldü. Anova F değeri 15.965 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulanması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini nasıl etkilediğinin sorgulandığı ifadede, hastane müdür/yardımcılarının en yüksek ortalamaya

(2.97±0.93) sahip oldukları; başhemşire/yardımcıları (2.82±0.92) ve başhekim/yardımcılarının (2.68±0.93) sıralandıkları görüldü. Anova F değeri 6.612 ve Anova P değeri 0.001 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulanması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini nasıl etkilediğinin sorgulandığı ifadeye, hastane müdür/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (2.68±0.92) sahip oldukları; başhemşire/yardımcıları (2.46±0.95) ve başhekim/yardımcılarının (2.28±0.97) sıralandıkları görüldü. Anova F değeri 11.329 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulanması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını nasıl etkilediğinin sorgulandığı ifadeye, hastane müdür/yardımcılarının en yüksek ortalamaya (3.33±0.69) sahip oldukları; başhemşire/yardımcıları (3.32±0.75) ve başhekim/yardımcılarının (3.14±0.77) sıralandıkları görüldü. Anova F değeri 5.363 ve Anova P değeri 0.005 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 46'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının SDP uygulamalarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin görevlerinin SDP uygulamaları konusunda 11 ifade ve genel toplamda farklı düşünmelerine neden olduğu tespit edilmiştir.

Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesinin sorgulandığı ifadeye, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamayla(3.41±0.78) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(3.37±0.81) ve Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (3.08±0.81) gelmektedir. Anova F değeri 12.463 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmelerinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamayla (3.40±0.79) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı(3.35±0.68) Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(3.16±1.01) gelmektedir. Anova F değeri 5.849 ve Anova P değeri 0.003 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmelerinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamayla (3.23±0.77) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı(3.11±0.92) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.92±0.99) gelmektedir. Anova F değeri 7.601 ve Anova P değeri 0.001 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo:46

Görevin SDP Uygulamalarını Değerlendirmeye Etkisi

Soru	Başhekim/ Başhekim Yardımcısı (X±SS)	Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (X±SS)	Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi;	3.37±0.81	3.08±0.81	3.41±0.78	12.463	0.000*
2. Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri;	3.16±1.01	3.35±0.68	3.40±0.79	5.849	0.003*
3. Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmeleri;	2.92±0.99	3.23±0.77	3.11±0.92	7.601	0.001*
4. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi;	3.42±0.63	3.51±0.57	3.48±0.59	1.527	0.218
5. Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması;	3.53±0.60	3.54±0.63	3.64±0.54	2.498	0.083
6. Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi;	3.48±0.66	3.61±0.58	3.65±0.56	5.750	0.003*
7. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi;	3.10±0.99	3.31±0.84	3.45±0.74	10.285	0.000*
8. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi;	2.99±1.01	2.78±1.04	3.20±0.90	11.139	0.000*
9. Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu;	3.58±0.61	3.53±0.59	3.62±0.54	1.702	0.183
10. Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması;	2.75±1.21	3.41±0.72	3.28±0.93	32.357	0.000*
11. Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması;	3.24±0.81	3.41±0.67	3.58±0.59	15.417	0.000*
12. Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması;					

3.24±0.76	3.39±0.63	3.53±0.63	11.438	0.000*
13. Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması;				
3.33±0.67	3.31±0.71	3.42±0.62	2.061	0.128
14. Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması;				
2.85±0.94	2.74±0.94	2.82±0.92	0.930	0.395
15. Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanması;				
3.36±0.80	3.11±0.80	3.41±0.73	10.788	0.000*
16. Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi;				
3.06±0.92	3.21±0.86	3.25±0.82	3.395	0.034*
17. Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi;				
3.11±0.88	3.20±0.75	3.21±0.84	1.152	0.316
18. Genel Sağlık Sigortası yasaının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından;				
2.78±0.88	2.77±0.82	2.90±0.76	1.817	0.163
19. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özertleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından;				
1.90±1.08	1.80±1.01	2.02±1.12	2.602	0.075
Genel Toplam			5.662	0.004*

Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaıyla (3.65±0.56) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (3.61±0.58) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(3.48±0.66) gelmektedir. Anova F değeri 5.750 ve Anova P değeri 0.003 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaıyla (3.45±0.74) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (3.31±0.84) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(3.10±0.99) gelmektedir. Anova F değeri 10.285 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaıyla(3.20±0.90) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Başhekim/ Başhekim

Yardımcısı(2.99±1.01) ve Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (2.78±1.04) gelmektedir. Anova F değeri 11.139 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı gör evdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılmasının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamayla (3.41±0.72) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı(3.28±0.93) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.75±1.21) gelmektedir. Anova F değeri 32.357 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulmasının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamayla (3.58±0.59) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı(3.41±0.67) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(3.24±0.81) gelmektedir. Anova F değeri 15.417 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulmasının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamayla (3.53±0.63) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (3.39±0.63) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(3.24±0.76) gelmektedir. Anova F değeri 11.438 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanmasının sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamayla (3.41±0.73) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(3.36±0.80) ve Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (3.11±0.80) gelmektedir. Anova F değeri 10.788 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesinin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden

Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamayla (3.25±0.82) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (3.21±0.86) ve Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(3.06±0.92) gelmektedir. Anova F değeri 3.395 ve Anova P değeri 0.034 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulunmamaktadır.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının SDP Uygulamalarının değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 5.662 ve Anova P değeri 0.004 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 47’de hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının kişisel değerlendirmelerin etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo : 47
Görevin Hastane Yöneticilerinin Kişisel Görüşlerine Etkisi

Soru				
Başhekim/ Başhekim Yardımcısı (X±SS)	Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (X±SS)	Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşler;				
2.86±0.76	2.82±0.94	3.00±0.81	3.309	0.037*
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşler;				
3.26±0.67	3.25±0.69	3.34±0.67	1.428	0.240
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler;				
2.39±0.82	2.55±1.01	2.69±0.92	6.448	0.002*
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler;				
2.90±0.72	2.91±0.92	3.03±0.82	2.032	0.132
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdaki (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler;				
3.14±0.68	3.14±0.80	3.25±0.75	2.112	0.122
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi (sizce) sağlık sistemindeki sorunları;				
2.89±0.68	2.90±0.62	3.11±1.95	2.416	0.090
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunları;				
2.86±0.71	2.85±0.68	2.90±0.57	0.465	0.628
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim;				
2.94±1.01	2.71±1.04	2.88±2.09	1.733	0.178
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak;				
3.18±0.73	3.14±0.73	3.28±0.67	2.695	0.068
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi;				
2.81±0.89	2.68±0.88	2.86±0.89	2.731	0.066
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı?				
3.03±0.99	2.85±0.98	2.87±0.97	2.416	0.090

12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?				
3.65±0.78	3.37±0.94	3.36±0.94	8.269	0.000*
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?				
2.71±0.87	2.71±0.94	2.50±0.97	3.889	0.021*
Genel Toplam			4.131	0.016*

Tablo incelendiğinde, hastane yöneticilerinin görevlerinin SDP ile ilgili kişisel değerlendirmelerini dört ifade ve genel toplamda farklı düşünmelerine neden olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşlerin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaıyla (3.00±0.81) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.86±0.76) ve Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (2.82±0.94) gelmektedir. Anova F değeri 3.309 ve Anova P değeri 0.037 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşlerin sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaıyla (2.69±0.92) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Başhekim/ Başhekim Yardımcısı(2.39±0.82) ve Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (2.55±1.012) gelmektedir. Anova F değeri 6.448 ve Anova P değeri 0.002 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı sorusunun sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden Başhekim/ Başhekim Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamaıyla (3.65±0.78) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Hastane Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (3.37±0.94) ve Müdürü/ Müdür Yardımcısı (3.36±0.94) gelmektedir. Anova F değeri 8.269 ve Anova P değeri 0.000 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı sorusunun sorgulandığı ifadede, hastane yöneticilerinden

Başhekim/ Başhekim Yardımcısı olarak çalışanların en yüksek ortalamayla (2.71±0.87) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Baş Hemşire/Baş Hemşire Yardımcısı (2.71±0.94) ve Hastane Müdürü/ Müdür Yardımcısı (2.50±0.97) gelmektedir. Anova F değeri 3.889 ve Anova P değeri 0.021 olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları görevlerin farklı olmasının Kişisel Değerlendirmelerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 4.131 ve Anova P değeri 0.016 hesaplanmış olup, üç farklı görevdeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

3223. Eğitim Düzeylerinin SDP Değerlendirmelerine Etkisi

Tablo 48’de hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının hastane altyapılarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının hastane altyapılarını değerlendirmeleri üzerinde etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo: 48

Eğitimin Hastane Altyapı Değerlendirmelerine Etkisi

Soru						
Lise(X±SS)	Ön Lisans(X±SS)	Lisans(X±SS)	Yüksek Lisans(X±SS)	Doktora(X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, sağlık hizmetleri sistemimizin köklü bir değişime ihtiyacı						
3.26±0.78	3.24±0.75	3.28±0.67	3.34±0.66	3.19±0.71	0.719	0.579
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemiz;						
2.53±0.83	2.65±0.74	2.75±0.76	2.82±0.77	2.75±0.80	1.573	0.180
3. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikimi;						
2.42±0.95	2.45±0.87			2.56±0.86		
4. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlar						
2.65±1.00	2.54±0.89	2.58±0.85	2.51±0.78	2.45±0.78	0.517	0.723
5. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanması için gereken eğitimli işgücü;						
2.86±0.91	2.72±0.91	2.65±0.80	2.50±0.80	2.64±0.84	1.614	0.169
6. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanması için gereken fiziksel imkanlar						
2.59±0.97	2.48±0.84	2.50±0.79	2.51±0.78	2.37±0.69	0.629	0.642
7. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanması için gereken ekonomik (parasal) kaynaklar;						
2.69±0.83	2.81±0.91	2.70±0.89	2.69±0.89	2.50±0.82	2.148	0.073
8. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanması için gereken politik destek;						
2.66±1.07	2.86±1.01	2.79±0.95	2.84±0.97	2.74±0.95	0.468	0.759
9. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanması için gereken kamuoyu desteği						

2.66±1.03	2.74±1.03	2.69±0.92	2.82±0.95	2.86±0.84	0.943	0.498
Genel Toplam					1.161	0.327

Tablo 49’da hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının hizmet içi eğitim sürecini değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının hizmet içi eğitim sürecini değerlendirmeleri üzerinde etkisinin sadece bir ifadede olduğu tespit edilmiştir.

Tablo: 49

Eğitimin Hizmet İçi Eğitim Çalışmalarını Değerlendirmeye Etkisi

Soru						
Lise(X±SS)	Ön Lisans(X±SS)	Lisans(X±SS)	Yüksek Lisans(X±SS)	Doktora(X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hastane personeline hizmet içi eğitim						
2.85±0.93	2.96±0.80	2.90±0.80	3.01±0.83	3.04±0.74	0.791	0.531
2. Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;						
2.82±0.60	3.00±0.79	3.01±0.82	3.07±0.83	2.93±0.88	0.714	0.582
3. Hastane personeline, kalite çalışmalarlarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;						
3.50±0.69	3.38±0.74	3.33±0.74	3.39±0.79	3.44±0.66	0.658	0.621
4. Hastane personeline, performans dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;						
2.85±0.76	2.83±0.97	2.88±0.90	2.98±1.00	3.05±0.89	1.073	0.369
5. Hastane personeline, hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;						
3.44±0.63	3.37±0.68	3.33±0.66	3.35±0.72	3.40±0.69	0.285	0.888
6. Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim						
3.17±0.94	3.35±0.71	3.30±0.75	3.41±0.65	3.42±0.60	1.190	0.314
7. Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim;						
2.53±1.13	2.69±0.99	2.71±0.94	2.95±0.87	2.96±0.83	3.204	0.013*
Genel Toplam					1.180	0.318

Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim uygulamalarının sorgulandığı ifadede, doktora düzeyi eğitimli yöneticilerin (2.96±0.83) en yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edildi. Sırayla; Yüksek Lisans (2.95±0.87), Lisans (2.72±0.94), Ön lisans (2.69±0.99) ve lise (2.53±1.13) eğitimli yöneticilerin geldiği görüldü. . Anova F değeri 3.204 ve Anova P değeri 0.013 olup, beş farklı eğitim düzeyindeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 50’de hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının yönetsel değişimlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo: 50
Eğitimin Yönetsel Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi

Soru						
Lise(X±SS)	Ön Lisans(X±SS)	Lisans(X±SS)	Yüksek Lisans(X±SS)	Doktora(X±SS)	Anova (F)	Anov a (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetsel organizasyonu;						
3.10±1.02	3.21±0.83	3.07±0.92	3.17±0.93	3.22±0.87	0.967	0.425
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçleri;						
3.62±0.77	3.57±0.70	3.53±0.74	3.41±0.86	3.60±0.68	1.134	0.339
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri;						
3.60±0.85	3.70±0.59	3.67±0.65	3.58±0.73	3.76±0.53	1.219	0.301
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısı;						
3.50±0.68	3.17±0.89	3.09±0.92	3.07±0.91	2.94±1.05	2.393	0.049*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yöntemi;						
3.33±0.84	3.08±0.96	3.00±0.95	2.94±0.98	2.89±1.02	1.588	0.175
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi;						
3.43±0.81	3.39±0.87	3.26±0.89	3.34±0.83	3.29±0.95	0.825	0.509
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı;						
3.60±0.72	3.60±0.69	3.55±0.74	3.49±0.82	3.63±0.66	0.680	0.606
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliği;						
3.43±0.77	3.58±0.69	3.58±0.69	3.59±0.75	3.54±0.78	0.397	0.811
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliği;						
3.34±0.97	3.46±0.82	3.36±0.84	3.41±0.89	3.44±0.86	0.537	0.708
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin toplumdaki saygınlığı;						
3.27±1.03	3.53±0.70	3.42±0.84	3.31±0.89	3.41±0.91	1.625	0.166
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti;						
3.06±1.01	2.99±0.97	3.05±0.99	3.18±0.93	3.05±1.02	0.659	0.621
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hasta memnuniyeti;						
3.53±0.69	3.65±0.61	3.58±0.72	3.48±0.82	3.54±0.66	1.280	0.276
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin döner sermaye bütçesi;						
2.83±0.91	3.28±0.91	3.25±0.88	3.33±0.89	3.28±0.98	1.565	0.182
Genel Toplam					0.486	0.746

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının SDP uygulamalarının hastanede gerçekleştirdiği yönetsel değişimleri değerlendirmeleri üzerinde etkisinin sadece bir ifadeyle tespit edilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısının sorgulandığı ifadeyle, lise düzeyi eğitimli yöneticilerin (3.50±0.68) en yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edildi. Sırayla; Ön lisans (3.17±0.89), Lisans (3.09±0.92), Yüksek

Lisans (3.07±0.91) ve doktora düzeyi (2.94±1.05) eğitilmiş yöneticilerin geldiği görüldü. Anova F değeri 2.393 ve Anova P değeri 0.049 olup, beş farklı eğitim düzeyindeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 51’de hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının sayısal değişkenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo: 51
Eğitimin Sayısal Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi

Soru	Lise(X±SS)	Ön Lisans(X±SS)	Lisans(X±SS)	Yüksek Lisans(X±SS)	Doktora(X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısı;							
2.75±0.63	2.76±0.69	2.71±0.72	2.78±0.65	2.74±0.80	0.259	0.904	
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısı;							
3.36±0.66	3.56±0.66	3.51±0.60	3.49±0.68	3.43±0.78	1.049	0.381	
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısı;							
3.30±0.59	3.35±0.65	3.30±0.65	3.32±0.67	3.33±0.71	0.214	0.931	
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hekim sayısı;							
2.58±0.86	2.54±0.98	2.63±0.86	2.47±0.97	2.48±0.94	0.857	0.490	
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastane personel sayısı;							
2.70±0.59	2.70±0.76	2.77±0.77	2.77±0.82	2.73±0.83	0.330	0.858	
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısı;							
2.75±0.91	2.87±0.91	2.88±0.74	2.87±0.88	2.91±0.75	0.222	0.926	
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla ameliyat sayısı;							
2.96±0.82	2.94±0.89	3.04±0.76	2.99±0.76	3.04±0.72	0.507	0.731	
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla ayaktan hasta sayısı;							
3.20±0.67	3.17±0.91	3.17±0.86	3.06±0.83	3.27±0.85	0.818	0.514	
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı;							
2.27±0.79	2.16±0.84	2.26±0.83	2.09±0.87	2.09±0.72	1.385	0.237	
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastane gelirleri;							
2.86±0.69	2.92±0.85	2.94±0.84	3.08±0.76	2.91±0.90	0.907	0.459	
Genel Toplam						0.322	0.863

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının SDP uygulamalarının hastanede gerçekleştirdiği sayısal değişkenleri değerlendirmeleri üzerinde etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 52’de hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının önemsel değişimlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verildi.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının SDP uygulamalarının hastanede gerçekleştirdiği önemsel değişimleri değerlendirmeleri üzerinde dört ifade ve genel toplamda etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo: 52
Eğitimin Önemsel Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi

Soru						
Lise(X±SS)	Ön Lisans(X±SS)	Lisans(X±SS)	Yüksek Lisans(X±SS)	Doktora(X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin önemi;						
2.82±0.80	2.91±0.89	2.87±0.91	2.70±0.96	2.51±1.05	3.895	0.004*
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının önemi;						
2.80±0.71	2.76±0.87	2.71±0.86	2.63±0.95	2.52±0.95	1.487	0.204
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın önemi;						
3.13±0.89	3.47±0.75	3.41±0.70	3.30±0.81	3.31±0.82	2.248	0.062
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın önemi;						
3.13±0.69	3.53±0.65	3.43±0.69	3.32±0.74	3.31±0.72	3.714	0.005*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin önemi;						
2.92±0.74	3.25±0.81	3.29±0.81	3.29±0.77	3.47±1.11	2.384	0.050*
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin önemi;						
3.36±0.76	3.59±0.57	3.49±0.68	3.49±0.68	3.48±0.83	1.336	0.255
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin önemi;						
3.51±0.68	3.68±0.55	3.62±0.64	3.60±0.68	3.56±0.69	0.872	0.480
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemi;						
3.5±0.71	3.64±0.60	3.57±0.68	3.65±0.62	3.60±0.65	2.350	0.053
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının önemi;						
3.57±0.69	3.79±0.46	3.70±0.55	3.68±0.61	3.72±0.49	1.952	0.100
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemi;						
3.25±0.84	3.53±0.62	3.41±0.74	3.35±0.73	3.32±0.80	2.571	0.037*
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi;						
3.32±0.72	3.66±0.58	3.62±0.60	3.57±0.69	3.62±0.61	2.135	0.075
Genel Toplam					4.495	0.001*

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin öneminin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (2.91±0.89) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lisans(2.87±0.91); Lise(2.82±0.80); Yüksek Lisans (2.70±0.96) ve Doktora (2.51±1.05) eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 3.895 ve Anova P değeri 0.004 olup, beş

eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın öneminin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.53 ± 0.65) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lisans(3.43 ± 0.69); Yüksek Lisans (3.32 ± 0.74); Doktora (3.31 ± 0.72) ve Lise(3.13 ± 0.69) eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 3.714 ve Anova P değeri 0.005 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin öneminin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Doktora eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.47 ± 1.11) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Yüksek Lisans (3.29 ± 0.77); Lisans(3.29 ± 0.81); n lisans (3.25 ± 0.81) ve Lise(2.92 ± 0.74) eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 2.384 ve Anova P değeri 0.050 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin öneminin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.53 ± 0.62) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lisans(3.41 ± 0.74); Yüksek Lisans (3.35 ± 0.73); Doktora (3.32 ± 0.80) ve Lise(3.25 ± 0.84) eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 2.571 ve Anova P değeri 0.037 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının hastane önemi değişenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 4.495 ve Anova P değeri 0.001 hesaplanmış olup, beş farklı eğitim düzeyine sahip yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 53’de hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının sağlık çalışanları açısından değişenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının SDP uygulamalarının hastanede sağlık çalışanları açısından değişenleri değerlendirmelerinde dört ifade üzerinde etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo: 53
Eğitimin Sağlık Çalışanları İçin Değişenleri Değerlendirmeye Etkisi

Soru	Lise(X±SS)	Ön Lisans(X±SS)	Lisans(X±SS)	Yüksek Lisans(X±SS)	Doktora(X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş yükünü;							
	3.23±0.72	3.28±0.85	3.22±0.83	3.16±0.80	3.48±0.63	2.355	0.052
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri;							
	2.96±0.88	3.07±0.90	3.17±0.85	3.31±0.80	3.37±0.81	3.210	0.013*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini;							
	3.26±0.82	2.87±0.91	2.86±0.86	2.67±0.94	2.71±0.92	3.312	0.011*
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş stresini;							
	2.89±0.85	3.20±2.25	2.98±0.92	3.07±0.83	3.37±0.72	1.716	0.145
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini;							
	2.65±0.93	2.57±1.01	2.49±0.91	2.53±0.92	2.58±1.05	0.426	0.790
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını;							
	2.75±0.95	2.57±0.98	2.52±0.90	2.33±0.98	2.26±0.98	3.095	0.015*
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını;							
	3.41±0.68	3.41±0.71	3.28±0.72	3.02±0.76	3.11±0.78	6.688	0.000*
Genel Toplam						1.226	0.298

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri nasıl etkilediğinin sorgulandığı ifadede, doktora düzeyi eğitilmiş yöneticilerin (3.37±0.81) en yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edildi. Sırayla; Yüksek Lisans (3.31±0.80), Lisans (2.17±0.85), Ön lisans (3.07±0.90) ve lise (2.96±0.88) eğitilmiş yöneticilerin geldiği görüldü. Anova F değeri 3.210 ve Anova P değeri 0.013 olup, beş farklı eğitim düzeyindeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları sağlık çalışanlarının mesleki özgüveninin nasıl etkilediğinin sorgulandığı ifadede, lise düzeyi eğitilmiş yöneticilerin (3.26±0.82) en yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edildi. Sırayla; Ön lisans (2.87±0.91), Lisans (2.86±0.86),

Doktora düzeyi (2.71 ± 0.92) ve Yüksek Lisans (2.67 ± 0.94) eğitilmiş yöneticilerin geldiği görüldü. Anova F değeri 3.312 ve Anova P değeri 0.011 olup, beş farklı eğitim düzeyindeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığının nasıl etkilendiğinin sorgulandığı ifadede, lise düzeyi eğitilmiş yöneticilerin (2.75 ± 0.95) en yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edildi. Sırayla; Ön lisans (2.57 ± 0.98), Lisans (2.52 ± 0.90), Yüksek Lisans (2.33 ± 0.98) ve Doktora düzeyi (2.26 ± 0.98) eğitilmiş yöneticilerin geldiği görüldü. Anova F değeri 3.095 ve Anova P değeri 0.015 olup, beş farklı eğitim düzeyindeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacını nasıl etkilendiğinin sorgulandığı ifadede, lise düzeyi eğitilmiş yöneticilerin (3.41 ± 0.68) ve Ön lisans (3.41 ± 0.71) en yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edildi. Sırayla; Lisans (3.28 ± 0.71), Doktora düzeyi (3.11 ± 0.78) ve Yüksek Lisans (3.02 ± 0.76) eğitilmiş yöneticilerin geldiği görüldü. Anova F değeri 6.688 ve Anova P değeri 0.000 olup, beş farklı eğitim düzeyindeki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 54'te hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının SDP uygulamalarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının SDP uygulamalarını değerlendirmeleri dokuz ifade ve genel toplam üzerinde etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Yüksek Lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.48 ± 0.79) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lisans(3.33 ± 0.80); Doktora (3.28 ± 0.79); Ön lisans (3.20 ± 0.84) ve Lise(3.00 ± 0.78) eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 3.402 ve Anova P değeri 0.009 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Tablo: 54**Eğitimin SDP Uygulamalarını Değerlendirmeye Etkisi**

Soru	Lise(X±SS)	Ön Lisans(X±SS)	Lisans(X±SS)	Yüksek Lisans(X±SS)	Doktora(X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi;	3.00±0.78	3.20±0.84	3.33±0.80	3.48±0.79	3.28±0.79	3.402	0.009*
2. Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri;	3.20±0.76	3.46±0.61	3.29±0.85	3.29±0.96	3.09±1.04	3.767	0.005*
3. Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmeleri;	3.10±0.66	3.28±0.78	3.03±0.92	3.02±1.00	2.88±1.02	4.380	0.002*
4. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi;	3.30±0.70	3.57±0.53	3.43±0.61	3.50±0.60	3.38±0.63	3.066	0.016*
5. Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması;	3.41±0.56	3.62±0.59	3.60±0.59	3.57±0.58	3.45±0.63	2.082	0.081
6. Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi;	3.53±0.50	3.66±0.55	3.57±0.63	3.63±0.58	3.44±0.64	2.415	0.048*
7. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi;	3.41±0.82	3.39±0.82	3.27±0.87	3.36±0.84	3.05±0.98	2.954	0.019*
8. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi;	2.92±1.01	2.88±1.04	3.09±0.94	3.08±0.99	32.89±1.02	1.921	0.105
9. Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu;	3.56±0.50	3.60±0.58	3.55±0.61	3.66±0.54	3.55±0.57	0.807	0.521
10. Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması;	3.13±0.86	3.48±0.73	3.14±0.99	2.89±1.23	2.77±1.16	12.084	0.000*
11. Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması;	3.36±0.71	3.51±0.64	3.46±0.67	3.33±0.77	3.14±0.82	5.524	0.000*
12. Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması;	3.27±0.59	3.49±0.59	3.42±0.67	3.30±0.81	3.20±0.76	4.012	0.003*
13. Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması;	3.24±0.73	3.39±0.68	3.34±0.67	3.42±0.65	3.26±0.65	1.106	0.353
14. Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması;	2.58±0.94	2.81±0.95	2.82±0.91	2.85±0.97	2.76±0.95	0.546	0.702
15. Kamu sağlık sigortalılarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanması;	3.06±0.84	3.23±0.81	3.31±0.76	3.44±0.75	3.31±0.81	1.969	0.097
16. Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi	2.96±0.88	3.33±0.82	3.14±0.86	3.11±0.88	3.05±0.89	3.107	0.015*
17. Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi;	3.00±0.78	3.23±0.76	3.17±0.87	3.15±0.85	3.18±0.81	0.614	0.653

18. Genel Sağlık Sigortası yasaının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından;						
2.85±0.66	2.86±0.80	2.77±0.81	2.88±0.87	2.79±0.87	0.543	0.704
19. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özzerleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından;						
1.70±0.99	1.82±1.04	1.92±1.07	2.06±1.17	1.97±1.09	1.216	0.303
Genel Toplam					2.408	0.048 *

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmelerinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.46±0.61) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lisans(3.29±0.85); Yüksek Lisans (3.29±0.96); Lise(3.20±0.76) ve Doktora (3.62±0.61) eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 3.767 ve Anova P değeri 0.005 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmelerinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.28±0.78) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lise(3.10±0.66); Lisans(3.03±0.92); Yüksek Lisans(3.02±1.00) ve Doktora (2.88±1.02) eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 4.380 ve Anova P değeri 0.002 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.57±0.53) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Yüksek Lisans (3.50±0.60); Lisans(3.43±0.61); Doktora (3.38±0.63) ve Lise(3.30±0.70); eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 3.066 ve Anova P değeri 0.016 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek

ortalamaya (33.66 ± 0.55) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Yüksek Lisans (3.63 ± 0.58); Lisans(3.57 ± 0.63); Lise(3.53 ± 0.50) ve Doktora (3.44 ± 0.64) ve eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 2.415 ve Anova P değeri 0.048 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Lise eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.41 ± 0.82) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Ön lisans(3.39 ± 0.82); Yüksek Lisans (3.36 ± 0.84); Lisans(3.27 ± 0.87) ve Doktora (3.05 ± 0.98) ve eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 2.954 ve Anova P değeri 0.019 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılmasının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.48 ± 0.73) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lisans(3.14 ± 0.99); Lise(3.13 ± 0.86); Yüksek Lisans (2.89 ± 1.23) ve Doktora (2.77 ± 1.16) eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 12.084 ve Anova P değeri 0.000 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulmasının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.51 ± 0.64) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lisans(3.46 ± 0.67); Lise(3.36 ± 0.71); Yüksek Lisans (3.33 ± 0.77) ve Doktora (3.14 ± 0.82) eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 5.524 ve Anova P değeri 0.000 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulmasının sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.49 ± 0.59) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lisans(3.42 ± 0.67); Yüksek Lisans(3.30 ± 0.81) Doktora (3.20 ± 0.76) ve Lise(3.27 ± 0.59) eğitim durumundakiler

gelmektedir. Anova F değeri 4.012 ve Anova P değeri 0.003 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesinin sorgulandığı ifade, hastane yöneticilerinden Ön lisans eğitim durumuna sahip çalışanların en yüksek ortalamaya (3.33 ± 0.82) sahip oldukları tespit edildi. Sırayla Lisans (3.14 ± 0.86); Yüksek Lisans (3.11 ± 0.88); Doktora (3.05 ± 0.89) ve Lise (2.96 ± 0.88); eğitim durumundakiler gelmektedir. Anova F değeri 3.107 ve Anova P değeri 0.015 olup, beş eğitim durumundaki yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının SDP Uygulamalarının değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 2.408 ve Anova P değeri 0.048 hesaplanmış olup, beş farklı eğitim düzeyine sahip yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 55'te hastane yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının SDP uygulamalarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin eğitim durumlarının farklı olmasının SDP uygulamaları hakkındaki kişisel görüşlerini etkilemediği ve benzer düşündükleri tespit edildi.

Tablo: 55
Eğitimin Kişisel Değerlendirmelere Etkisi

Soru						
Lise($X \pm SS$)	Ön Lisans($X \pm SS$)	Lisans($X \pm SS$)	Yüksek Lisans($X \pm SS$)	Doktora($X \pm SS$)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşler;						
2.93 ± 1.08	2.93 ± 0.90	2.86 ± 0.83	2.90 ± 0.78	2.89 ± 0.75	0.205	0.936

2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşler;						
2.24±0.87	2.35±0.66	3.25±0.68	3.25±0.74	3.27±0.57	0.915	0.454
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler;						
2.59±1.08	2.67±1.01	2.53±0.92	2.41±0.87	2.47±0.80	1.726	0.142
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler;						
2.92±1.08	2.96±0.94	3.01±0.76	2.87±0.75	2.92±0.70	0.612	0.654
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdaki (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler;						
3.21±0.91	3.22±0.78	3.17±0.75	3.18±0.72	3.14±0.59	0.261	0.903
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi (sizce) sağlık sistemindeki sorunları;						
3.00±0.45	3.09±2.05	2.92±0.54	2.91±0.78	2.90±0.63	0.803	0.524
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunları;						
2.89±0.61	2.89±0.66	2.84±0.61	2.95±0.72	2.84±0.66	0.649	0.628
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim;						
2.80±0.99	2.89±2.19	2.70±0.99	2.97±1.06	2.98±1.00	1.163	0.326
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak;						
3.28±0.65	3.18±0.71	3.21±0.70	3.26±0.77	3.16±0.68	0.402	0.807
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi;						
2.92±0.95	2.76±0.89	2.79±0.87	2.92±0.86	2.68±0.95	1.142	0.335
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı?						
2.89±0.97	2.83±0.98	2.94±0.98	2.80±0.99	3.08±0.98	1.477	0.207
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?						
3.32±1.02	3.40±0.91	3.42±0.91	3.54±0.87	3.65±0.83	1.750	0.137
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?						
2.61±1.02	2.63±0.95	2.61±0.95	2.63±0.85	2.71±0.89	0.201	0.938
Genel Toplam					0.358	0.839

3224. Çalışma Sürelerinin SDP Değerlendirmelerine Etkisi

Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanedeki Çalışma Sürelerine Göre SDP Uygulamaları Konusundaki Değerlendirmeleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 56'da Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerdeki Çalışma sürelerinin farklı olmasının hastane altyapılarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo: 56

Çalışma Süresinin Altyapı Değerlendirmelerine Etkisi

Soru							
0-9 Yıl (X±SS)	10-14 Yıl (X±SS)	15-19 Yıl (X±SS)	20-24 Yıl (X±SS)	25-29 Yıl (X±SS)	30 ve daha fazla(X±SS)	Anov a (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, sağlık hizmetleri sistemimizin köklü bir değişime ihtiyacı							
3.46±0.68	3.26±0.65	3.30±0.68	3.21±0.73	3.22±0.78	3.22±0.73	1.545	0.174
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemiz;							

2.67±0.94	2.85±0.68	2.78±0.70	2.70±0.81	2.68±0.86	2.55±0.75	1.745	0.122
3. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikimi;							
2.66±0.94	2.48±0.81	2.52±0.87	2.56±0.84	2.70±0.98	2.65±0.96	1.103	0.357
4. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlar							
2.54±0.85	2.48±0.77	2.57±0.82	2.54±0.85	2.48±0.91	2.65±0.96	0.544	0.743
5. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitimli işgücü;							
2.72±0.88	2.52±0.78	2.62±0.82	2.64±0.81	2.81±0.94	2.79±0.92	1.856	0.100
6. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanlar							
2.61±0.86	2.41±0.75	2.48±0.75	2.38±0.72	2.51±0.90	2.63±0.93	1.733	0.125
7. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken ekonomik (parasal) kaynaklar;							
2.80±0.87	2.73±0.82	2.73±0.85	2.66±0.92	2.63±0.96	2.69±1.05	0.439	0.822
8. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken politik destek;							
2.77±0.87	2.92±0.95	2.82±0.95	2.83±0.96	2.68±1.03	2.71±1.11	0.888	0.489
9. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken kamuoyu desteği							
2.78±0.91	2.77±0.92	2.80±0.92	2.64±0.91	2.76±1.06	2.74±1.09		0.693
						0.609	
Genel Toplam						0.437	0.823

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin çalışma sürelerinin farklı olmasının SDP uygulamaları için alt yapı değerlendirmelerini etkilemediği ve benzer düşündükleri tespit edildi.

Tablo 57'de Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastanelerdeki Çalışma sürelerinin farklı olmasının hizmet içi eğitim süreçlerini değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verildi.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin çalışma sürelerinin farklı olmasının SDP uygulamaları için hizmet içi eğitim süreci değerlendirmelerini sadece bir ifadede etkilediği diğer ifadelerdeki görüşlerini etkilemediği ve benzer düşündükleri tespit edildi.

Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim sürecinin sorgulandığı ifadede, 25-29 yıl çalışanların (3.48±0.65) en yüksek ortalamaya sahip olduğu görüldü. Sırayla; 15-19 yıl çalışanlar (3.42±0.64), 10-14 yıl çalışanlar (3.31±0.77), 20-24 yıl çalışanlar (3.27±0.79), 0-9 yıl çalışanlar (3.23±0.74), 30 ve daha fazla yıl çalışanlar (3.22±0.71) olarak sıralanmaktadır. Anova F değeri 2.243 ve Anova P değeri 0.048 olup, altı değişik çalışma süresine sahip yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo: 57**Çalışma Süresinin Hizmet İçi Eğitimin Çalışmalarını Değerlendirmeye Etkisi**

Soru							
0-9 Yıl (X±SS)	10-14 Yıl (X±SS)	15-19 Yıl (X±SS)	20-24 Yıl (X±SS)	25-29 Yıl (X±SS)	30 ve daha fazla(X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hastane personeline hizmet içi eğitim							
3.06±0.81	2.94±0.85	2.97±0.82	2.83±0.83	2.99±0.75	2.98±0.79	1.098	0.360
2. Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;							
3.12±0.77	2.93±0.83	3.01±0.82	2.96±0.81	3.12±0.76	2.91±0.84	1.157	0.329
3. Hastane personeline, kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;							
3.30±0.81	3.28±0.76	3.37±0.72	3.41±0.71	3.40±0.74	3.43±0.70	0.753	0.584
4. Hastane personeline, performansa dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;							
2.86±0.86	2.80±0.99	2.96±0.95	2.90±0.95	3.02±0.90	2.83±1.02	0.821	0.535
5. Hastane personeline, hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;							
3.19±0.74	3.34±0.67	3.41±0.65	3.34±0.70	3.41±0.71	3.35±0.64	1.227	0.294
6. Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim							
3.23±0.74	3.31±0.77	3.42±0.64	3.27±0.79	3.48±0.65	3.22±0.71	2.243	0.048 *
7. Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim;							
2.64±1.04	2.64±0.97	2.88±0.91	2.73±0.95	2.88±0.87	2.70±0.98	1.680	0.137
Genel Toplam						1.418	0.215

Tablo 58’de Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerdeki çalışma sürelerinin farklı olmasının Yönetimsel Değişimlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verildi.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin çalışma sürelerinin farklı olmasının SDP uygulamalarının neden olduğu yönetimsel değişimlerin yöneticiler tarafından değerlendirmelerinde sadece iki ifadede etkilediği diğer ifadelerdeki görüşlerini etkilemediği ve benzer düşündükleri tespit edildi.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemlerinin sorgulandığı ifadede, 25-29 yıl çalışanların (3.80±0.44) en yüksek ortalamaya sahip olduğu görüldü. Sırayla; 15-19 yıl çalışanlar (3.72±0.58), 10-14 yıl çalışanlar (3.69±0.64), 0-9 yıl çalışanlar (3.69±0.64), 30 ve daha fazla yıl çalışanlar (3.61±0.71), 20-24 yıl çalışanlar (3.55±0.75) olarak sıralanmaktadırlar. Anova F değeri 2.508 ve Anova P değeri 0.029 olup, altı değişik çalışma süresine sahip yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo: 58**Çalışma Süresinin Yönetmelik Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi**

Soru							
0-9 Yıl (X±SS)	10-14 Yıl (X±SS)	15-19 Yıl (X±SS)	20-24 Yıl (X±SS)	25-29 Yıl (X±SS)	30 ve daha fazla(X±SS)	Anov a (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetmelik organizasyonu;							
3.17±0.94	3.05±0.90	3.24±0.87	3.15±0.89	3.20±0.86	3.01±0.94	1.138	0.338
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçleri;							
3.60±0.71	3.55±0.71	3.59±0.73	3.48±0.75	3.63±0.74	3.36±0.79	1.560	0.169
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri;							
3.69±0.63	3.69±0.64	3.72±0.58	3.55±0.75	3.80±0.44	3.61±0.71	2.508	0.029 *
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısı;							
3.18±0.93	3.04±0.91	3.18±0.86	3.03±0.98	3.19±0.92	3.04±0.96	0.978	0.430
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yöntemi;							
3.10±0.96	2.92±0.94	3.05±0.94	2.98±1.00	3.11±1.00	2.88±1.02	0.930	0.460
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi;							
3.31±0.92	3.31±0.83	3.39±0.84	3.20±0.96	3.49±0.79	3.25±0.91	1.726	0.126
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı;							
3.55±0.77	3.57±0.71	3.61±0.67	3.45±0.83	3.74±0.53	3.52±0.76	2.233	0.049 *
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliği;							
3.65±0.64	3.53±0.70	3.58±0.69	3.56±0.72	3.63±0.74	3.50±0.80	0.523	0.759
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliği;							
3.44±0.78	3.34±0.82	3.49±0.82	3.35±0.88	3.47±0.85	3.34±0.93	0.887	0.489
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin toplumdaki saygınlığı;							
3.39±0.88	3.34±0.86	3.49±0.77	3.37±0.87	3.50±0.79	3.53±0.76	1.098	0.360
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti;							
3.19±0.93	2.93±0.94	3.09±0.98	3.01±0.97	3.08±1.03	3.04±0.99	0.903	0.478
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyeti;							
3.56±0.72	3.64±0.56	3.57±0.76	3.54±0.73	3.60±0.67	3.59±0.65	0.391	0.855
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin döner sermaye bütçesi;							
3.32±0.88	3.24±0.88	3.31±0.89	3.21±0.95	3.32±0.91	3.23±0.86	0.378	0.864
Genel Toplam						0.911	0.473

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemlerinin sorgulandığı ifadede, 25-29 yıl çalışanların (3.74±0.53) en yüksek ortalamaya sahip olduğu görüldü. Sırayla; 15-19 yıl çalışanlar (3.61±0.67), 10-14 yıl çalışanlar (3.57±0.71), 0-9 yıl çalışanlar (3.55±0.77), 30 ve daha fazla yıl çalışanlar (3.52±0.76), 20-24 yıl çalışanlar (3.45±0.83) olarak sıralanmaktadır. Anova F değeri 2.233 ve Anova P değeri 0.049 olup, altı değişik çalışma süresine sahip yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 59'da Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerdeki çalışma sürelerinin farklı olmasının sayısal değişimleri değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verildi.

Tablo: 59**Çalışma Süresinin Sayısal Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi**

Soru							
0-9 Yıl (X±SS)	10-14 Yıl (X±SS)	15-19 Yıl (X±SS)	20-24 Yıl (X±SS)	25-29 Yıl (X±SS)	30 ve daha fazla(X±SS)	Anov a (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısı;							
2.73±0.72	2.74±0.72	2.69±0.73	2.75±0.66	2.77±0.76	2.84±0.64	0.489	0.785
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısı;							
3.43±0.75	3.54±0.60	3.49±0.70	3.53±0.63	3.58±0.61	3.39±0.74	0.997	0.418
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısı;							
3.31±0.76	3.30±0.64	3.33±0.68	3.34±0.63	3.37±0.65	3.22±0.60	0.500	0.776
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekim sayısı;							
2.85±0.89	2.68±1.02	2.46±0.91	2.46±0.89	2.53±0.91	2.46±0.87	2.939	0.012 *
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane personel sayısı;							
2.92±0.85	2.71±0.78	2.75±0.77	2.71±0.79	2.69±0.72	2.69±0.78	0.981	0.428
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısı;							
3.01±0.79	2.88±0.84	2.94±0.74	2.85±0.86	2.81±0.81	2.63±0.93	1.984	0.079
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ameliyat sayısı;							
3.10±0.78	2.99±0.73	3.00±0.84	3.01±0.80	3.04±0.79	2.77±0.89	1.302	0.261
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ayaktan hasta sayısı;							
3.30±0.78	3.15±0.83	3.18±0.86	3.19±0.88	3.21±0.87	2.94±0.95	1.398	0.223
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı;							
2.30±0.81	2.29±0.81	2.09±0.83	2.10±0.79	2.19±0.86	2.33±0.81	2.013	0.075
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirleri;							
3.03±0.82	2.92±0.84	2.97±0.82	2.94±0.85	3.01±0.85	2.83±0.88	0.589	0.709
Genel Toplam						1.413	0.217

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin çalışma sürelerinin farklı olmasının SDP uygulamalarının neden olduğu sayısal değişimlerin yöneticiler tarafından değerlendirmelerinde sadece bir ifadede etkilediği diğer ifadelerdeki görüşlerini etkilemediği ve benzer düşüncükleri tespit edildi.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane hekim sayısının sorgulandığı ifadede, 0-9 yıl çalışanların (2.85±0.89) en yüksek ortalamaya sahip olduğu görüldü. Sırayla; 10-14 yıl çalışanlar (2.68±1.02), 25-29 yıl çalışanlar (2.53±0.91), 15-19 yıl çalışanların (2.46±0.91), 20-24 yıl çalışanlar (2.46±0.89), 30 ve daha fazla yıl çalışanlar (2.46±0.87) olarak sıralanmaktadır. Anova F değeri 2.939 ve Anova P değeri 0.012 olup, altı değişik çalışma süresine sahip yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 60'ta Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerdeki çalışma sürelerinin farklı olmasının Önemli Değişenleri değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verildi.

Tablo: 60
Çalışma Süresinin Önemsel Değişimleri Değerlendirmeye Etkisi

Soru							
0-9 Yıl (X±SS)	10-14 Yıl (X±SS)	15-19 Yıl (X±SS)	20-24 Yıl (X±SS)	25-29 Yıl (X±SS)	30 ve daha fazla(X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin önemi;							
2.81±0.91	2.74±1.00	2.78±0.89	2.78±0.94	2.89±0.88	2.92±0.94	0.545	0.742
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının önemi;							
2.84±0.86	2.60±0.98	2.67±0.89	2.65±0.90	2.72±0.82	2.82±0.79	1.082	0.369
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın önemi;							
3.36±0.79	3.49±0.72	3.44±0.77	3.27±0.77	3.52±0.65	3.32±0.78	1.986	0.079
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın önemi;							
3.39±0.78	3.36±0.71	3.44±0.68	3.39±0.69	3.55±0.62	3.28±0.73	1.596	0.159
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin önemi;							
3.25±0.83	3.29±0.77	3.27±0.83	3.37±0.75	3.26±1.20	3.27±0.71	0.361	0.875
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin önemi;							
3.53±0.72	3.48±0.67	3.53±0.64	3.50±0.72	3.62±0.62	3.37±0.75	1.267	0.276
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin önemi;							
3.55±0.73	3.64±0.61	3.67±0.63	3.61±0.60	3.66±0.61	3.52±0.66	0.889	0.488
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemi;							
3.60±0.67	3.51±0.69	3.64±0.61	3.57±0.67	3.69±0.60	3.54±0.68	1.206	0.304
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının önemi;							
3.63±0.64	3.68±0.53	3.75±0.51	3.72±0.53	3.78±0.51	3.71±0.57	1.030	0.399
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemi;							
3.39±0.81	3.36±0.72	3.50±0.67	3.35±0.71	3.47±0.72	3.37±0.91	1.275	0.273
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi;							
3.51±0.75	3.59±0.58	3.69±0.56	3.62±0.55	3.63±0.74	3.49±0.70	1.657	0.143
Genel Toplam						0.635	0.673

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin çalışma sürelerinin farklı olmasının SDP uygulamalarının neden olduğu önemsel değişimlerin yöneticilerin görüşlerinin bütün ifadelerde etkilemediği ve benzer düşündükleri tespit edilmiştir.

Tablo 61'de Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerdeki çalışma sürelerinin farklı olmasının Sağlık Çalışanları İçin Değişenleri değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin çalışma sürelerinin farklı olmasının SDP uygulamalarının neden olduğu önemsel değişimlerin yöneticilerin görüşlerinin bütün ifadelerde etkilemediği ve benzer düşündükleri tespit edilmiştir.

Tablo: 61

Çalışma Süresinin Sağlık Çalışanları İçin Değişenleri Değerlendirmeye Etkisi

Soru							
0-9 Yıl (X±SS)	10-14 Yıl (X±SS)	15-19 Yıl (X±SS)	20-24 Yıl (X±SS)	25-29 Yıl (X±SS)	30 ve daha fazla(X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş yükünü;							
3.10±0.94	3.24±0.83	3.30±0.74	3.30±0.82	3.42±0.70	3.14±0.87	1.869	0.097
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri;							
3.06±0.88	3.24±0.82	3.18±0.88	3.20±0.87	3.32±0.81	3.06±0.86	1.148	0.333
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini;							
2.80±1.00	2.75±0.91	2.82±0.86	2.81±0.89	2.91±.97	2.86±0.79	0.407	0.844
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş stresini;							
2.77±1.07	3.13±0.84	3.11±0.89	3.33±2.53	3.12±0.91	3.04±.86	1.629	0.150
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini;							
2.59±0.91	2.38±.95	2.61±0.97	2.50±0.94	2.58±1.02	2.58±0.95	1.072	0.374
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını;							
2.63±0.99	2.29±0.97	2.51±0.93	2.44±0.96	2.52±1.00	2.47±0.87	1.521	0.181
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını;							
3.21±0.78	3.23±0.76	3.31±0.70	3.20±0.77	3.35±0.73	3.28±0.73	0.825	0.532
Genel Toplam						0.818	0.537

Tablo 62’de Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerdeki çalışma sürelerinin farklı olmasının SDP uygulamaları değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin çalışma sürelerinin farklı olmasının SDP uygulamaların konusunda yöneticilerin görüşlerini iki ifadeye etkilediği diğer ifadelerde etkilemediği ve benzer düşündükleri tespit edilmiştir.

Tablo: 62

Çalışma Süresinin SDP Uygulamalarını Değerlendirmeye Etkisi

Soru							
0-9 Yıl (X±SS)	10-14 Yıl (X±SS)	15-19 Yıl (X±SS)	20-24 Yıl (X±SS)	25-29 Yıl (X±SS)	30 ve daha fazla(X±SS)	Anov a (F)	Anova (P)
1. Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi;							
3.38±0.71	3.29±0.79	3.38±0.76	3.27±0.81	3.16±0.95	3.13±0.90	1.684	0.136

2. Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri;							
3.28±0.86	3.26±0.88	3.28±0.88	3.39±0.72	3.34±0.85	3.25±0.91	0.589	0.708
3. Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmeleri;							
3.30±0.88	2.94±1.01	2.99±0.90	3.15±0.85	3.17±0.89	3.25±0.78	2.809	0.016 *
4. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi;							
3.48±0.66	3.51±0.59	3.44±0.60	3.46±0.58	3.47±0.62	3.50±0.56	0.249	0.940
5. Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması;							
3.55±0.66	3.58±0.53	3.57±0.63	3.61±0.58	3.56±0.60	3.52±0.58	0.307	0.909
6. Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi;							
3.64±0.56±	3.59±0.63	3.58±0.61	3.58±0.60	3.59±0.56	3.50±0.63	0.354	0.879
7. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi;							
3.40±0.83	3.32±0.80	3.29±0.93	3.27±0.87	3.24±0.96	3.18±0.83	0.545	0.742
8. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi;							
3.02±1.01	2.94±1.02	2.98±1.02	3.01±0.98	2.97±1.04	3.01±0.92	0.097	0.993
9. Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu;							
3.59±0.63	3.58±0.60	3.60±0.58	3.50±0.62	3.66±0.49	3.55±0.53	1.215	0.300
10. Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması;							
3.21±0.99	3.05±1.03	3.04±1.09	3.30±0.90	3.15±1.10	3.23±0.87	1.521	0.181
11. Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması;							
3.43±0.77	3.41±0.68	3.45±0.66	3.33±0.67	3.36±0.87	3.52±0.63	0.987	0.425
12. Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması;							
3.46±0.72	3.34±0.70	3.42±0.65	3.32±0.65	3.37±0.76	3.47±0.70	0.849	0.484
13. Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması;							
3.38±0.69	3.32±0.66	3.39±0.667	3.36±0.66	3.41±0.66	3.16±0.79	1.434	0.210
14. Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması;							
2.889±.92	2.64±0.90	2.89±0.94	2.87±0.89	2.70±1.02	2.80±0.94	1.679	0.137
15. Kamu sağlık sigortalılarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanması;							
3.31±0.85	3.29±0.70	3.30±0.79	3.28±0.81	3.29±0.81	3.29±0.81	0.017	1.000
16. Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi;							
3.26±0.74	3.10±0.86	3.16±0.88	3.14±0.94	3.15±0.96	3.37±0.64	1.077	0.372
17. Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi;							
3.30±0.80	3.10±0.83	3.25±0.83	3.14±0.81	3.09±0.92	3.16±0.68	1.186	0.314
18. Genel Sağlık Sigortası yasasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından;							
2.82±0.88	2.69±0.87	2.83±0.88	2.83±0.79	2.88±0.71	2.85±0.75	0.746	0.589
19. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından;							
2.05±1.09	1.73±1.00	1.93±1.13	1.94±1.04	1.70±1.04	2.21±1.11	2.825	0.015*
Genel Toplam						0.145	0.982

Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmelerinin sorgulandığı ifadede, 0-9 yıl çalışanların (3.30±0.88) en yüksek ortalamaya sahip olduğu görüldü. Sırayla; 30 ve daha fazla yıl çalışanlar (3.25±0.78), 25-29 yıl çalışanlar (3.17±0.89), 20-24 yıl çalışanlar (3.15±0.85), 15-19 yıl çalışanlar (2.99±0.90), 10-14 yıl çalışanlar (2.94±1.01) olarak sıralanmaktadır. Anova F değeri

2.809 ve Anova P değeri 0.016 olup, altı değişik çalışma süresine sahip yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından sorgulandığı ifade, 30 ve daha fazla çalışanların (2.21±1.11) en yüksek ortalamaya sahip olduğu görüldü. Sırayla; 0-9 yıl çalışanlar (2.05±1.09), 20-24 yıl çalışanlar (1.94±1.04), 15-19 yıl çalışanlar (1.93±1.13), 10-14 yıl çalışanlar (1.73±1.00), 25-29 yıl çalışanlar (1.70±1.04) olarak sıralanmaktadır. Anova F değeri 2.825 ve Anova P değeri 0.015 olup, altı değişik çalışma süresine sahip yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 63’de Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerdeki çalışma sürelerinin farklı olmasının Kişisel Değerlendirmeler üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, yöneticilerinin çalışma sürelerinin farklı olmasının SDP uygulamaların konusunda yöneticilerin görüşlerini bütün ifadelerde etkilemediği ve benzer düşündükleri tespit edildi.

Tablo: 63
Çalışma Süresinin Kişisel Değerlendirmelere Etkisi

Soru							
0-9 Yıl (X±SS)	10-14 Yıl (X±SS)	15-19 Yıl (X±SS)	20-24 Yıl (X±SS)	25-29 Yıl (X±SS)	30 ve daha fazla(X±SS)	Anov a (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşler;							
2.92±0.72	2.79±0.86	2.94±0.82	2.88±0.86	2.95±0.89	2.86±0.91	0.627	0.680

2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşler;							
3.36±0.68	3.28±0.70	3.23±0.65	3.32±0.64	3.29±0.72	3.33±0.70	0.687	0.633
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler;							
2.64±0.89	2.42±0.87	2.60±0.89	2.52±0.91	2.50±1.11	2.65±0.96	0.956	0.444
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler;							
2.97±0.86	2.91±0.82	2.99±0.79	3.02±0.75	2.85±0.97	2.93±0.78	0.749	0.587
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdaki (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler;							
3.28±0.70	3.15±0.75	3.16±0.73	3.16±0.76	3.24±0.81	3.12±0.73	0.628	0.679
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi (sizce) sağlık sistemindeki sorunları;							
3.00±0.59	2.89±0.56	3.01±.57	3.08±2.39	2.87±0.65	2.85±0.76	0.684	0.636
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunları;							
2.85±0.69	2.81±0.64	2.96±0.62	2.86±0.65	2.89±0.65	2.74±0.77	1.546	0.173
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim;							
2.68±1.09	2.72±1.03	2.99±1.05	2.95±2.47	2.92±0.97	2.46±0.83	1.822	0.106
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak;							
3.22±0.70	3.13±0.69	3.30±0.66	3.22±0.74	3.09±0.72	3.15±0.78	1.607	0.156
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi;							
2.76±0.87	2.78±0.87	2.84±0.83	2.69±0.95	2.81±0.94	2.85±0.96	0.601	0.699
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı?							
2.81±0.94	2.95±0.99	2.88±0.98	2.89±1.00	3.00±0.98	2.98±0.98	0.483	0.789
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?							
3.43±0.94	3.54±0.84	3.48±0.88	3.45±0.92	3.37±0.91	3.44±0.97	0.464	0.803
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?							
2.56±0.89	2.70±0.90	2.65±0.92	2.64±1.00	2.68±0.88	2.42±0.94	0.872	0.499
Genel Toplam						0.922	0.466

3225. Yatak Sayılarının SDP Değerlendirmelerine Etkisi

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanenin büyüklüklerine göre SDP uygulamaları konusundaki değerlendirmeleri aşağıdaki verilmiştir.

Tablo 64'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin yatak sayılarının SDP öncesinde hastane alt yapılarını değerlendirmelerine yönelik etkisini gösteren araştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo: 64
Yatak Sayısının Altyapıya Etkisi

Soru	100-199	200-299	300-399	400-499	500-599	600 ve	Anova	Anova
50-99	100-199	200-299	300-399	400-499	500-599	600 ve	Anova	Anova
Yatak	Yatak	Yatak	Yatak	Yatak	Yatak	daha fazla	(F)	(P)
(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)	(X±SS)		
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, sağlık hizmetleri sistemimizin köklü bir değişime ihtiyacı								
3.46±0.67	3.25±0.70	3.31±0.73	3.30.69	3.28±0.77	3.09±0.64	3.26±0.65	1.180	0.315

2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemiz;								
2.43±1.00	2.76±0.72	2.58±0.85	2.82±0.75	2.75±0.80	2.90±0.62	2.72±0.82	2.421	0.025*
3. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikimi;								
2.67±0.97	2.55±0.85	2.64±0.92	2.58±0.94	2.66±0.93	2.37±0.85	2.59±0.88	0.800	0.570
4. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlar								
2.76±0.97	2.46±0.81	2.62±0.86	2.54±0.89	2.60±0.87	2.27±0.68	2.79±0.90	2.945	0.008*
5. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitilmiş işgücü;								
2.80±0.90	2.54±0.80	2.79±0.88	2.66±0.91	2.88±0.89	2.41±0.71	2.83±0.82	3.631	0.001*
6. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanlar								
2.90±0.97	2.38±0.76	2.60±0.82	2.41±0.78	2.56±0.78	2.34±0.72	2.6±0.83	3.896	0.001*
7. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken ekonomik (parasal) kaynaklar;								
2.93±1.04	2.63±0.88	2.87±0.92	2.65±0.86	2.78±0.84	2.61±0.91	2.67±0.92	1.747	0.107
8. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken politik destek;								
2.93±0.98	2.75±0.95	2.91±1.04	2.81±0.95	2.90±0.95	2.96±0.84	2.69±1.06	0.973	0.443
9. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken kamuoyu desteği								
3.06±1.06	2.66±0.94	2.80±0.93	2.78±0.98	2.84±0.97	2.89±0.97	2.73±0.93	1.275	0.266
Genel Toplam							1.743	0.108

Tablo incelendiğinde; Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemiz; Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlar; Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitilmiş işgücü; Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanların sorgulandığı ifadelerde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 65'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin yatak sayılarının hizmet içi eğitim çalışmalarına etkisini gösteren araştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitimin sorgulandığı ifade de ve faktörün genel toplamında anlamlı farklılık bulunmuştur. Diğer ifadelerde anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Tablo: 65

Yatak Sayısının Hizmet İçi Eğitim Çalışmalarına Etkisi

Soru	100-199	200-299	300-399	400-499	500-599	600 ve daha fazla	Anova (F)	Anova (P)
50-99 Yatak (X±SS)	Yatak (X±SS)	Yatak (X±SS)	Yatak (X±SS)	Yatak (X±SS)	Yatak (X±SS)	Yatak (X±SS)		
1. Hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hastane personeline hizmet içi eğitim								

3.03±0.85	3.00±0.73	2.98±0.87	2.89±0.82	2.76±0.90	2.89±0.73	2.80±1.03	1.254	0.277
2. Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;								
3.23±0.77	3.07±0.71	3.21±0.76	2.86±0.84	2.94±0.79	2.92±0.85	2.54±1.05	6.964	0.000*
3. Hastane personeline, kalite çalışmalarlarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;								
3.35±0.91	3.30±0.75	3.35±0.73	3.46±0.67	3.39±0.69	3.56±0.60	3.38±0.85	1.263	0.272
4. Hastane personeline, performansa dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;								
2.57±1.23	2.92±0.92	3.04±0.90	2.84±0.90	2.96±0.97	2.90±0.98	2.78±1.02	1.385	0.218
5. Hastane personeline, hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;								
3.33±0.88	3.37±0.69	3.40±0.61	3.25±0.64	3.32±0.67	3.52±0.57	3.25±0.81	1.420	0.240
6. Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim								
3.41±0.71	3.28±0.74	3.42±0.69	3.35±0.70	3.46±0.67	3.27±0.78	3.32±0.73	1.046	0.394
7. Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim;								
2.74±1.03	2.84±0.92	2.76±1.02	2.59±0.91	3.00±0.84	2.69±0.87	2.60±1.02	1.834	0.090
Genel Toplam							2.556	0.019*

Tablo 66'da hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin yatak sayılarının yönetsel değişimlere etkisini gösteren araştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetsel organizasyonunun sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.41±0.69) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 300-399 Yataklı (3.23±0.85); 200-299Yataklı(3.23±0.90); 100-199 Yataklı(3.18±0.88); 50-99 Yataklı(3.06±0.80) ; 500-599 Yataklı(2.96±0.98) ve 600 ve daha fazla (2.85±1.01) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.841 ve Anova P değeri 0.010 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçlerin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.75±0.51) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.69±0.63); 200-299 Yataklı(3.67±0.62) ; 300-399 Yataklı (3.64±0.62);100-199 Yataklı (3.47±0.80); 600 ve daha fazla (3.31±0.90) ve 50-99 Yataklı (3.18±0.89) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 4.938 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo: 66**Yatak Sayısının Yönetmel Değişimlere Etkisi**

Soru								
(50-99 Yatak X±SS)	100-199 Yatak (X±SS)	200-299 Yatak (X±SS)	300-399 Yatak (X±SS)	400-499 Yatak (X±SS)	500-599 Yatak (X±SS)	600 ve daha fazla (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetmel organizasyonu;								
3.06±0.80	3.18±0.88	3.23±0.90	3.23±0.85	3.41±0.69	2.96±0.98	2.85±1.01	2.841	0.010*
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçleri;								
3.18±0.89	3.47±0.80	3.67±0.62	3.64±0.62	3.75±0.51	3.69±0.63	3.31±0.90	4.938	0.000*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri;								
3.41±0.84	3.66±0.67	3.73±0.61	3.70±0.59	3.84±0.41	3.70±0.50	3.52±.71	2.334	0.031*
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısı;								
3.00±0.87	3.14±0.92	3.14±0.96	3.13±0.90	3.19±0.77	3.12±0.94	2.90±0.95	0.862	0.523
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yöntemi;								
2.59±1.13	3.02±0.96	3.02±0.95	3.17±0.89	2.98±1.01	3.07±1.03	2.91±0.95	1.658	0.129
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi;								
3.03±0.99	3.32±0.87	3.45±0.79	3.33±0.86	3.50±0.72	3.49±0.79	3.00±1.12	3.447	0.002*
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı;								
3.22±0.95	3.52±0.76	3.74±0.54	3.58±0.61	3.62±0.74	3.64±0.69	3.44±0.86	3.421	0.002*
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliği;								
3.41±0.84	3.56±0.73	3.65±0.63	3.63±0.62	3.68±0.54	3.60±0.70	3.32±0.92	2.244	0.037*
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliği;								
3.00±1.01	3.32±0.88	3.57±0.76	3.53±0.70	3.68±0.64	3.52±0.81	3.11±1.05	5.491	0.000*
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin toplumdaki saygınlığı;								
2.96±0.94	3.38±0.85	3.56±0.77	3.47±0.76	3.52±.80	3.58±0.68	3.30±0.94	3.193	0.004*
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti;								
2.74±0.96	3.06±0.97	3.21±0.85	3.02±1.00	3.27±0.91	2.90±1.90	2.81±1.09	2.476	0.022*
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyeti;								
3.22±0.95	3.54±0.70	3.70±0.61	3.60±0.69	3.74±0.52	3.64±0.65	3.39±0.85	3.642	0.001*
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanenin döner sermaye bütçesi;								
3.00±0.95	3.22±0.89	3.29±0.87	3.46±0.85	3.35±1.03	3.41±0.76	3.10±1.05	1.987	0.065
Genel Toplam							6.522	0.000*

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemlerinin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.84±0.41) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı(3.73±0.61); 500-599 Yataklı (3.70±0.50); 300-399 Yataklı (3.70±0.59);100-199 Yataklı (3.66±0.67);600 ve daha fazla (3.52±.71) ve 50-99 Yataklı(3.41±0.84) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.334 ve Anova P değeri 0.031 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sisteminin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499

Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.50 ± 0.72) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.49 ± 0.79); 200-299 Yataklı(3.45 ± 0.79); 300-399 Yataklı (3.33 ± 0.86);100-199 Yataklı (3.32 ± 0.87); 50-99 Yataklı(3.03 ± 0.99)600 ve daha fazla (3.00 ± 1.12) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.447 ve Anova P değeri 0.002 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 200-299 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.74 ± 0.54) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.64 ± 0.69); 400-499 Yataklı(3.62 ± 0.74); 300-399 Yataklı (3.58 ± 0.61); 100-199 Yataklı (3.52 ± 0.76); 600 ve daha fazla(3.44 ± 0.86) ve 50-99 Yataklı(3.22 ± 0.95)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.421 ve Anova P değeri 0.002 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliğinin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.68 ± 0.54) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı(3.65 ± 0.63); 300-399 Yataklı (3.63 ± 0.62); 500-599 Yataklı(3.60 ± 0.70); 100-199 Yataklı(3.56 ± 0.73); 50-99 Yataklı(3.41 ± 0.84); 600 ve daha fazla (3.32 ± 0.92) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.244 ve Anova P değeri 0.037 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliğinin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.68 ± 0.64) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı(3.57 ± 0.76); 300-399 Yataklı (3.53 ± 0.70); 500-599 Yataklı (3.52 ± 0.81); 100-199 Yataklı (3.32 ± 0.88);600 ve daha fazla (3.11 ± 1.05) ve 50-99 Yataklı(3.00 ± 1.01) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 5.491 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamasıyla hastanenin toplumdaki saygınlığının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 500-599 Yataklı hastanelerde çalışanların

en yüksek ortalamaya (3.58 ± 0.68) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı (3.56 ± 0.77); 400-499 Yataklı (3.52 ± 0.80); 300-399 Yataklı (3.47 ± 0.76); 100-199 Yataklı (3.38 ± 0.85); 600 ve daha fazla (3.30 ± 0.94) ve 50-99 Yataklı (2.96 ± 0.94) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.193 ve Anova P değeri 0.004 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyetinin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.27 ± 0.91) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı (3.21 ± 0.85); 100-199 Yataklı (3.06 ± 0.97); 300-399 Yataklı (3.02 ± 1.00); 500-599 Yataklı (2.90 ± 1.90); 600 ve daha fazla (2.81 ± 1.09) ve 50-99 Yataklı (2.74 ± 0.96) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.476 ve Anova P değeri 0.022 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.74 ± 0.52) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı (3.70 ± 0.61); 500-599 Yataklı (3.64 ± 0.65); 300-399 Yataklı (3.60 ± 0.69); 100-199 Yataklı (3.54 ± 0.70); 600 ve daha fazla (3.39 ± 0.85) ve 50-99 Yataklı (3.22 ± 0.95) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.642 ve Anova P değeri 0.001 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin büyüklüklerinin farklı olmasının hastane Yönetimsel Değişimleri değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 6.522 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 67'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin yatak sayılarının sayısal değişimlere etkisini gösteren araştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo: 67**Yatak Sayısının Sayısal Değişimlere Etkisi**

Soru								
50-99 Yatak (X±SS)	100-199 Yatak (X±SS)	200-299 Yatak (X±SS)	300-399 Yatak (X±SS)	400-499 Yatak (X±SS)	500-599 Yatak (X±SS)	600 ve daha fazla (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısı;								
2.48±0.67	2.79±0.63	2.68±0.81	2.76±0.73	2.66±0.79	2.98±0.68	2.55±0.65	3.132	0.005*
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısı;								
2.87±0.71	3.38±0.68	3.70±0.51	3.61±0.66	3.75±0.55	3.61±0.52	3.47±0.75	11.234	0.000*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısı;								
2.83±0.68	3.25±0.63	3.42±0.61	3.38±0.69	3.59±0.56	3.45±0.60	3.25±0.76	6.280	0.000*
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekim sayısı;								
2.38±0.84	2.50±0.98	2.63±0.81	2.72±0.92	2.42±0.91	2.50±1.01	2.54±0.84	1.279	0.264
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane personel sayısı;								
2.61±0.71	2.75±0.78	2.76±0.79	2.88±0.79	2.66±0.81	2.65±0.72	2.59±0.76	1.327	0.242
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısı;								
2.70±0.58	2.84±0.79	2.89±0.85	3.00±0.85	2.96±0.82	2.96±0.88	2.78±0.83	1.037	0.400
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ameliyat sayısı;								
2.698±0.7	2.95±0.82	3.05±0.90	3.02±0.73	3.28±0.63	3.20±0.76	2.84±0.78	3.118	0.005*
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ayakta hasta sayısı;								
3.00±0.68	3.3±0.85	3.25±0.91	3.23±0.85	3.21±0.89	3.18±0.90	3.10±0.83	0.711	0.641
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı;								
2.20±0.48	2.20±0.81	2.20±0.80	2.22±0.83	2.13±0.82	2.38±0.95	1.92±0.87	1.789	0.099
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirleri;								
2.77±0.76	2.88±0.85	2.93±0.89	3.18±0.70	3.01±0.76	3.23±0.60	2.85±0.98	3.135	0.005*
Genel Toplam							4.055	0.001 *

Tablo incelendiğinde, Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 500-599 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.98±0.68) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 100-199 Yataklı (2.79±0.63); 300-399 Yataklı (2.76±0.73); 200-299 Yataklı(2.68±0.81); 400-499 Yataklı(2.66±0.79); 600 ve daha fazla (2.55±0.65) ve 50-99 Yataklı (2.48±0.67)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.132ve Anova P değeri 0.005 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.75±0.55) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı(3.70±0.51); 500-599 Yataklı (3.61±0.52); 300-399 Yataklı (3.61±0.66); 600 ve daha fazla (3.47±0.75); 100-199 Yataklı (3.38±0.68)ve 50-99 Yataklı(2.87±0.71) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 11.234 ve Anova P değeri 0.000olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın öneminin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 300-399 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.57 ± 0.68) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.55 ± 0.63); 400-499 Yataklı(3.47 ± 0.67); 200-299 Yataklı(3.44 ± 0.71);100-199 Yataklı (3.38 ± 0.75); 600 ve daha fazla (3.21 ± 0.89) ve 50-99 Yataklı (2.83 ± 0.89) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 5.194ve Anova P değeri 0.000olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 300-399 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.00 ± 0.85) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 400-499 Yataklı(2.96 ± 0.82); 500-599 Yataklı (2.96 ± 0.88); 200-299 Yataklı(2.89 ± 0.85);100-199 Yataklı(2.84 ± 0.79); 600 ve daha fazla (2.78 ± 0.83) ve 50-99 Yataklı (2.70 ± 0.58) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 1.037 ve Anova P değeri 0.400 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ameliyat sayısının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.28 ± 0.63) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.20 ± 0.76); 200-299 Yataklı(3.05 ± 0.90); 300-399 Yataklı (3.02 ± 0.73); 100-199 Yataklı (2.95 ± 0.82); 600 ve daha fazla (2.84 ± 0.78) ve 50-99 Yataklı(2.698 ± 0.7) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.118 ve Anova P değeri 0.005 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirlerinin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 500-599Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.23 ± 0.60) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 300-399 Yataklı (3.18 ± 0.70); 400-499 Yataklı(3.01 ± 0.76); 200-299 Yataklı(2.93 ± 0.89); 100-199 Yataklı (2.88 ± 0.85); 600 ve daha fazla (2.85 ± 0.98) 50-99 Yataklı (2.77 ± 0.76)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.135ve Anova P değeri 0.005 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin büyüklüklerinin farklı olmasının hastane de sayısal değişenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 4.055 ve Anova P değeri 0.001 hesaplanmış olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 68’de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin yatak sayılarının önemsel değişimlere etkisini gösteren araştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanın öneminin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 300-399 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.57 ± 0.68) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.55 ± 0.63); 400-499 Yataklı (3.47 ± 0.67) 200-299 Yataklı (3.44 ± 0.71); 100-199 Yataklı (3.38 ± 0.75); 600 ve daha fazla (3.21 ± 0.89) ve 50-99 Yataklı (2.83 ± 0.89) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 5.194 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın öneminin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 500-599 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.58 ± 0.62) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 300-399 Yataklı (3.57 ± 0.63); 200-299 Yataklı (3.49 ± 0.63); 400-499 Yataklı (3.44 ± 0.72); 600 ve daha fazla (3.39 ± 0.70); 100-199 Yataklı (3.35 ± 0.71); ve 50-99 Yataklı (2.86 ± 0.86) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 5.300 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo: 68

Yatak Sayısının Önemsel Değişimlere Etkisi

Soru								
50-99 Yatak (X±SS)	100-199 Yatak (X±SS)	200-299 Yatak (X±SS)	300-399 Yatak (X±SS)	400-499 Yatak (X±SS)	500-599 Yatak (X±SS)	600 ve daha fazla (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hekimin önemi;								
2.58±0.76	2.80±0.90	2.74±0.98	2.94±0.95	2.82±0.90	2.96±0.90	2.72±0.94	1.127	0.344
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının önemi;								
2.61±0.76	2.65±0.86	2.63±0.91	2.83±0.94	2.80±0.90	2.72±0.93	2.71±0.92	0.823	0.552
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmasıyla hastanın önemi;								
2.83±0.89	3.38±0.75	3.44±0.71	3.57±0.68	3.47±0.67	3.55±0.63	3.21±0.89	5.194	0.000*

4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın önemi;								
2.86±0.86	3.35±0.71	3.49±0.63	3.57±0.63	3.44±0.72	3.58±0.62	3.39±0.70	5.300	0.000*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin önemi;								
2.83±1.01	3.22±0.83	3.29±0.80	3.40±0.71	3.63±1.22	3.40±0.70	3.30±0.84	3.686	0.001*
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin önemi;								
3.09±0.97	3.48±0.66	3.58±0.65	3.59±0.58	3.69±0.64	3.62±0.62	3.35±0.79	4.103	0.000*
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin önemi;								
3.13±0.95	3.58±0.64	3.73±0.55	3.73±0.55	3.69±0.64	3.73±0.44	3.54±0.69	5.042	0.000*
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemi;								
3.10±0.95	3.53±0.69	3.71±0.53	3.67±0.56	3.74±0.48	3.71±0.60	3.53±0.67	5.297	0.000*
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının önemi;								
3.20±0.84	3.70±0.55	3.80±0.44	3.79±0.49	3.78±0.45	3.78±0.41	3.68±0.57	6.125	0.000*
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemi;								
2.93±0.86	3.49±0.73	3.45±0.72	3.54±0.63	3.44±0.66	3.58±0.59	3.29±0.79	3.721	0.001*
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi;								
3.03±0.90	3.62±0.62	3.72±0.49	3.65±0.62	3.67±0.55	3.69±0.50	3.43±0.75	6.385	0.000*
Genel Toplam							8.683	0.000*

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin öneminin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.63±1.22) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.40±0.70);300-399 Yataklı(3.40±0.71); 600 ve daha fazla (3.30±0.84); 200-299 Yataklı (3.29±0.80);100-199 Yataklı (3.22±0.83);ve 50-99 Yataklı (2.83±1.01)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.686ve Anova P değeri 0.001 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin öneminin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.69±0.64) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.62±0.62);300-399 Yataklı(3.59±0.58) 200-299 Yataklı (3.58±0.65);100-199 Yataklı (3.48±0.66); 600 ve daha fazla (3.35±0.79) ve 50-99 Yataklı (3.09±0.97)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 4.103ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin öneminin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 200-299 Yataklı ve 300-399 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.73±0.55) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.73±0.44); 400-499 Yataklı(3.69±0.64);100-199 Yataklı (3.58±0.64); 600 ve daha fazla (3.54±0.69) ve 50-99 Yataklı (3.13±0.95)hastaneleri

gelmektedir. Anova F değeri 5.042ve Anova P değeri 0.000olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemini sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.74 ± 0.48) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.71 ± 0.60); 200-299 Yataklı (3.71 ± 0.53); 300-399 Yataklı(3.67 ± 0.56); 100-199 Yataklı (3.53 ± 0.69); 600 ve daha fazla (3.53 ± 0.67) ve 50-99 Yataklı (3.10 ± 0.95)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 5.297 ve Anova P değeri 0.000 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının önemini sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 200-299 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.80 ± 0.44) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 300-399 Yataklı (3.79 ± 0.49); 400-499 Yataklı(3.78 ± 0.45); 500-599 Yataklı (3.78 ± 0.41);100-199 Yataklı (3.70 ± 0.55); 600 ve daha fazla (3.68 ± 0.57) ve 50-99 Yataklı (3.20 ± 0.84)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 6.125ve Anova P değeri 0.000olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemini sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 500-599 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.58 ± 0.59) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 300-399 Yataklı (3.54 ± 0.63); 100-199 Yataklı (3.49 ± 0.73); 200-299 Yataklı (3.45 ± 0.72);400-499 Yataklı(3.44 ± 0.66)600 ve daha fazla (3.29 ± 0.79) ve 50-99 Yataklı (2.93 ± 0.86)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.721ve Anova P değeri 0.001olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemini sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 200-299 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.72 ± 0.49) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.69 ± 0.50); 400-499 Yataklı(3.67 ± 0.55); 300-399 Yataklı (3.65 ± 0.62);100-199 Yataklı (3.62 ± 0.62); 600 ve daha fazla (3.43 ± 0.75) ve 50-99 Yataklı (3.03 ± 0.90)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 6.385ve Anova P değeri 0.000olup,

yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin büyüklüklerinin farklı olmasının hastane de Önemli Değişenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 8.683 ve Anova P değeri 0.000 hesaplanmış olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo 69’da hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin yatak sayılarının sağlık çalışanları için değişenlere etkisini gösteren araştırma sonuçları verildi.

Tablo incelendiğinde, Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam gelirinin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 300-399 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.33 ± 0.82) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı (3.30 ± 0.87); 400-499 Yataklı(3.23 ± 0.87); 100-199 Yataklı (3.18 ± 0.84); 500-599 Yataklı (3.12 ± 0.86);600 ve daha fazla (3.02 ± 0.89) ve 50-99 Yataklı (2.74 ± 0.85)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.788ve Anova P değeri 0.011 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüveninin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 300-399 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.97 ± 0.97) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı (2.93 ± 0.89); 100-199 Yataklı (2.82 ± 0.87); 400-499 Yataklı(2.78 ± 0.96);500-599 Yataklı (2.72 ± 0.87);600 ve daha fazla (2.64 ± 0.97) ve 50-99 Yataklı (2.41 ± 0.71)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.459ve Anova P değeri 0.023 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo: 69

Yatak Sayısının Sağlık Çalışanları İçin Değişenlere Etkisi

Soru								
50-99 Yatak (X±SS)	100-199 Yatak (X±SS)	200-299 Yatak (X±SS)	300-399 Yatak (X±SS)	400-499 Yatak (X±SS)	500-599 Yatak (X±SS)	600 ve daha fazla (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş yükünü;								
3.22±0.76	3.27±0.82	3.21±0.89	3.35±0.69	3.28±0.84	3.32±0.77	3.30±0.78	0.392	0.884

2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri;								
2.74±0.85	3.18±0.84	3.30±0.87	3.33±0.82	3.23±0.87	3.12±0.86	3.02±0.89	2.788	0.011*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini;								
2.41±0.71	2.82±0.87	2.93±0.89	2.97±0.97	2.78±0.96	2.72±0.87	2.64±0.97	2.459	0.023*
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş stresini;								
2.87±1.02	3.07±0.91	3.22±2.75	3.10±0.86	3.30±0.78	3.21±0.80	3.08±0.92	0.536	0.781
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini;								
2.38±0.84	2.55±0.92	2.48±1.02	2.61±0.92	2.73±0.99	2.58±0.99	2.34±1.10	1.169	0.321
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını;								
2.25±0.85	2.53±0.91	2.42±1.01	2.57±0.97	2.57±1.05	2.47±1.05	2.19±0.90	1.795	0.097
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını;								
3.00±0.89	3.28±0.74	3.29±0.70	3.34±0.73	3.23±0.83	3.49±0.60	3.00±0.71	3.368	0.003*
Genel Toplam							2.689	0.014*

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 500-599 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.49±0.60) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 300-399 Yataklı (3.34±0.73);200-299 Yataklı (3.29±0.70); 100-199 Yataklı (3.28±0.74); 400-499 Yataklı(3.23±0.83); 50-99 Yataklı (3.00±0.89) ve 600 ve daha fazla (3.00±0.71)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.368ve Anova P değeri 0.003 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu. Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin büyüklüklerinin farklı olmasının hastane de Sağlık Çalışanları İçin Değişenlerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 2.689ve Anova P değeri 0.014 hesaplanmış olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo: 70

Yatak Sayısının SDP Uygulamalarına Etkisi

Soru								
50-99 Yatak (X±SS)	100-199 Yatak (X±SS)	200-299 Yatak (X±SS)	300-399 Yatak (X±SS)	400-499 Yatak (X±SS)	500-599 Yatak (X±SS)	600 ve daha fazla (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi;								
3.26±0.86	3.32±0.77	3.24±0.89	3.31±0.82	3.38±0.71	3.25±0.85	3.15±0.90	0.625	0.711
2. Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri;								
3.16±1.05	3.34±0.82	3.19±0.99	3.27±0.72	3.61±0.63	3.38±0.70	3.19±0.87	2.078	0.054
3. Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmeleri;								
3.46±0.62	3.13±0.88	3.07±0.87	2.88±0.99	3.37±0.82	2.96±0.92	3.02±0.97	2.980	0.007*
4. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi;								
3.40±0.62	3.44±0.63	3.44±0.58	3.50±0.55	3.61±0.52	3.53±0.57	3.49±0.58	0.913	0.485
5. Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması;								

3.56±0.62	3.58±0.60	3.59±0.55	3.57±0.60	3.73±0.48	3.49±0.66	3.46±0.67	1.198	0.305
6. Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi;								
3.51±0.63	3.56±0.61	3.59±0.59	3.66±0.56	3.73±0.52	3.57±0.66	3.42±0.64	1.685	0.122
7. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi;								
3.10±0.95	3.25±0.90	3.24±0.93	3.39±0.70	3.53±0.60	3.38±0.93	3.26±0.92	1.399	0.212
8. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi;								
3.00±1.01	2.95±1.01	3.02±0.98	3.07±0.86	3.9±1.05	2.94±1.06	2.97±1.07	0.356	0.906
9. Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu;								
3.43±0.56	3.59±0.59	3.60±0.54	3.53±0.65	3.71±0.45	3.67±0.47	3.40±0.66	2.256	0.036*
10. Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması;								
3.10±0.99	3.25±0.91	2.99±1.17	2.94±1.12	3.53±0.77	3.18±0.98	3.05±1.01	3.337	0.003*
11. Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması;								
3.30±0.83	3.40±0.71	3.40±0.71	3.42±0.68	3.55±0.60	3.52±0.76	3.30±0.72	0.980	0.438
12. Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması;								
3.23±0.81	3.38±0.71	3.42±0.67	3.39±0.60	3.48±0.67	3.45±0.74	3.28±0.67	0.848	0.533
13. Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması;								
3.10±0.85	3.38±0.65	3.39±0.69	3.32±0.66	3.46±0.57	3.32±0.79	3.26±0.58	1.372	0.223
14. Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması;								
2.75±0.91	2.78±0.92	2.79±1.01	2.91±0.85	2.98±0.86	2.85±0.91	2.66±1.01	0.843	0.537
15. Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanması;								
3.31±0.89	3.29±0.76	3.29±0.85	3.25±0.82	3.50±0.70	3.27±0.76	3.18±0.78	0.884	0.506
16. Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi;								
3.13±0.91	3.17±0.89	3.10±0.91	3.23±0.73	3.26±0.99	3.43±0.66	3.07±0.88	1.352	0.231
17. Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi;								
2.96±1.06	3.19±0.81	3.22±0.79	3.13±0.71	3.39±0.66	3.18±1.00	3.01±0.90	1.490	0.179
18. Genel Sağlık Sigortası yasasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından;								
2.66±1.12	2.85±0.83	2.86±0.79	2.72±0.80	2.90±0.81	2.78±0.82	2.75±0.81	0.671	0.673
19. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özzerkleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından;								
2.17±1.15	1.89±1.07	1.89±1.05	1.81±1.03	1.97±1.20	2.05±1.11	1.94±1.08	0.636	0.702
Genel Toplam							3.060	0.006*

Tablo 70’te hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin yatak sayılarının SDP uygulamalarına etkisini gösteren araştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmelerinin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 50-99 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.46±0.62) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 400-499 Yataklı(3.37±0.82); 100-199 Yataklı (3.13±0.88); 200-299 Yataklı (3.07±0.87); 600 ve daha fazla (3.02±0.97) 500-599 Yataklı (2.96±0.92) ve 300-399 Yataklı (2.88±0.99) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.980ve Anova P değeri 0.007olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonunun sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.71 ± 0.45) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 500-599 Yataklı (3.67 ± 0.47); 200-299 Yataklı (3.60 ± 0.54); 100-199 Yataklı (3.59 ± 0.59); 300-399 Yataklı (3.53 ± 0.65); 50-99 Yataklı (3.43 ± 0.56) ve 600 ve daha fazla (3.40 ± 0.66) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.256 ve Anova P değeri 0.036 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılmasının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.53 ± 0.77) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 100-199 Yataklı (3.25 ± 0.91); 500-599 Yataklı (3.18 ± 0.98); 50-99 Yataklı (3.10 ± 0.99); 600 ve daha fazla (3.05 ± 1.01) 200-299 Yataklı (2.99 ± 1.17) ve 300-399 Yataklı (2.94 ± 1.12) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.337 ve Anova P değeri 0.003 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılmasının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.53 ± 0.77) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 100-199 Yataklı (3.25 ± 0.91); 500-599 Yataklı (3.18 ± 0.98); 50-99 Yataklı (3.10 ± 0.99); 600 ve daha fazla (3.05 ± 1.01); 200-299 Yataklı (2.99 ± 1.17) ve 300-399 Yataklı (2.94 ± 1.12) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.337 ve Anova P değeri 0.003 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin büyüklüklerinin farklı olmasının hastane de SDP Uygulamalarının değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 3.060 ve Anova P değeri 0.006 hesaplanmış olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Tablo: 71

Yatak Sayısının Kişisel Değerlendirmelere Etkisi

Soru	
-------------	--

50-99 Yatak (X±SS)	100-199 Yatak (X±SS)	200-299 Yatak (X±SS)	300-399 Yatak (X±SS)	400-499 Yatak (X±SS)	500-599 Yatak (X±SS)	600 ve daha fazla (X±SS)	Anova (F)	Anova (P)
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşler;								
2.77±0.80	2.93±0.83	2.98±0.84	2.78±0.84	3.11±0.70	2.81±0.96	2.64±0.87	2.484	0.022*
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşler;								
3.09±0.90	3.31±0.64	3.37±0.70	3.28±0.55	3.38±0.59	3.20±0.71	3.04±0.85	2.768	0.011*
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler;								
2.40±0.89	2.59±0.90	2.57±1.04	2.56±0.87	2.64±0.89	2.42±1.00	2.32±0.84	1.209	0.299
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler;								
2.56±0.97	2.98±0.82	2.98±0.89	3.05±0.64	2.98±0.76	2.86±0.85	2.77±0.87	2.153	0.046*
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdan (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler;								
3.09±0.59	3.19±0.77	3.18±0.78	3.19±0.64	3.19±0.68	3.21±0.71	3.04±0.83	0.522	0.792
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi (sizce) sağlık sistemindeki sorunları;								
2.64±0.79	2.92±0.57	3.17±2.57	2.97±0.45	3.09±0.41	2.92±0.74	2.84±0.64	1.266	0.271
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunları;								
2.51±0.85	2.88±0.64	2.95±0.65	2.92±0.51	2.84±0.70	2.90±0.68	2.74±0.73	2.485	0.022*
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim;								
2.30±1.11	2.76±1.03	3.15±2.60	2.85±1.07	3.19±0.98	2.90±0.91	2.51±0.97	3.053	0.006*
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak;								
2.80±0.84	3.19±0.70	3.27±0.65	3.30±0.62	3.39±0.69	3.14±0.89	3.07±0.75	3.257	0.004*
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi;								
3.13±0.73	2.75±0.89	2.78±0.94	2.77±0.80	2.93±0.89	2.79±0.89	2.74±0.97	1.055	0.388
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı?								
2.89±0.97	2.89±1.00	2.92±0.96	2.97±0.98	2.65±0.94	3.16±0.96	2.95±0.98	1.276	0.266
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı?								
3.72±0.84	3.51±0.86	3.40±0.92	3.57±0.80	3.40±0.97	3.44±0.89	3.21±1.02	1.856	0.086
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı?								
2.40±1.08	2.66±0.93	2.76±0.87	2.38±0.92	2.73±0.95	2.77±0.96	2.63±0.92	2.184	0.043*
Genel Toplam							3.334	0.003*

Tablo 71'de hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin yatak sayılarının yöneticilerin kişisel görüşlerine etkisini gösteren araştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşlerin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.11±0.70) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı(2.98±0.84); 100-199 Yataklı (2.93±0.83); 500-599 Yataklı (2.81±0.96); 300-399 Yataklı (2.78±0.84); 50-99 Yataklı (2.77±0.80) ve 600 ve daha fazla (2.64±0.87)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.484ve Anova P değeri 0.022olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşlerin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek

ortalamaya (3.38 ± 0.59) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı (3.37 ± 0.70); 100-199 Yataklı (3.31 ± 0.64); 300-399 Yataklı (3.28 ± 0.55); 500-599 Yataklı (3.20 ± 0.71); 600 ve daha fazla (3.04 ± 0.85) ve 50-99 Yataklı (3.09 ± 0.90) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.768 ve Anova P değeri 0.011 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşlerin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 300-399 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.05 ± 0.64) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı (2.98 ± 0.89); 100-199 Yataklı (2.98 ± 0.82); 400-499 Yataklı (2.98 ± 0.76); 500-599 Yataklı (2.86 ± 0.85); 600 ve daha fazla (2.77 ± 0.87) ve 50-99 Yataklı (2.56 ± 0.97) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.153 ve Anova P değeri 0.046 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunlarının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 200-299 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.95 ± 0.65) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 300-399 Yataklı (2.92 ± 0.51); 500-599 Yataklı (2.90 ± 0.68); 100-199 Yataklı (2.88 ± 0.64); 400-499 Yataklı (2.84 ± 0.70); 600 ve daha fazla (2.74 ± 0.73) ve 50-99 Yataklı (2.51 ± 0.85) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.485 ve Anova P değeri 0.022 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişimin sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (3.19 ± 0.98) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı (3.15 ± 2.60); 500-599 Yataklı (2.90 ± 0.91); 300-399 Yataklı (2.85 ± 1.07); 100-199 Yataklı (2.76 ± 1.03); 600 ve daha fazla (2.51 ± 0.97) ve 50-99 Yataklı (2.30 ± 1.11) hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.053 ve Anova P değeri 0.006 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 400-499 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya

(3.39±0.69) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 300-399 Yataklı (3.30±0.62); 200-299 Yataklı(3.27±0.65); 100-199 Yataklı (3.19±0.70); 500-599 Yataklı (3.14±0.89);600 ve daha fazla (3.07±0.75) ve 50-99 Yataklı (2.80±0.84)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 3.257ve Anova P değeri 0.004olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladığının sorgulandığı ifade de, hastane yöneticilerinden 500-599 Yataklı hastanelerde çalışanların en yüksek ortalamaya (2.77±0.96) sahip olduğu tespit edildi. Sırayla 200-299 Yataklı (2.76±0.87); 400-499 Yataklı(2.73±0.95); 100-199 Yataklı (2.66±0.93); 600 ve daha fazla (2.63±0.92) 300-399 Yataklı (2.38±0.92);ve 50-99 Yataklı (2.40±1.08)hastaneleri gelmektedir. Anova F değeri 2.184ve Anova P değeri 0.043 olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları hastanelerin büyüklüklerinin farklı olmasının hastane de Kişisel Değerlendirmelerin değerlendirmeleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı istatistiksel analiz sonuçlarına göre, faktörün tamamında; Anova F değeri 3.334ve Anova P değeri 0.003 hesaplanmış olup, yedi farklı yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan yöneticiler arasında anlamlı bir değerlendirme farkı bulundu.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları araştırma verilerinin analizi kısmında açıklanan verilerin puanlandırılması ve ortalama puanların temsil ettiği değişim ölçeğine bağlı olarak değerlendirildi. Araştırma ölçeğindeki her bir ifadenin ortalama puanına karşılık gelen değişim ölçeği ile sonuç ifade edildi. Sadece sekizinci faktörde sıralama ölçeğine uymayan 8,11, 12 ve 13'üncü soruların sonuçları en yüksek orana sahip seçenek olarak ifade edildi.

Sonuçlar her bir faktör için faktördeki her bir soru için ayrı ifade edildi. Ayrıca toplu değerlendirmeye tabi tutuldu ve öne çıkan sonuçlar vurgulandı.

Altyapı

Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde;

- Sağlık hizmetleri sisteminin köklü bir değişime ihtiyacı vardı.

- Yönetmel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanelerin yapısal sorunları vardı.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken;

- Değişime yönelik bilgi birikimi büyük ölçüde yeterliydi.
- Teknolojik imkanlar büyük ölçüde yeterliydi.
- Eğitilmiş işgücü büyük ölçüde yeterliydi.
- Fiziksel imkanlar yetersizdi.
- Ekonomik (parasal) kaynaklar büyük ölçüde yeterliydi.
- Politik destek büyük ölçüde yeterliydi.
- Kamuoyu desteği büyük ölçüde yeterliydi.

Hastane yöneticileri SDP öncesinde sağlık sisteminin köklü bir değişime ihtiyacı olduğu ve hastanelerin yönetmel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından yapısal sorunları olduğunu ifade etmektedirler.

Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikimi, teknolojik imkanlar, eğitilmiş işgücü, ekonomik (parasal) kaynaklar, politik destek ve kamuoyu desteğinin büyük ölçüde yeterli olduğu görüşünü paylaşmaktadırlar. Sadece fiziksel imkanların yetersiz olduğunu düşünmektedirler.

Hizmet içi Eğitim

Hastane personeline;

- Hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hizmet içi eğitim bilgilendirici düzeyde yapıldı.
- Hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim bilgilendirici düzeyde yapıldı.
- Kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim benimsetici düzeyde yapıldı.
- Performansa dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitim bilgilendirici düzeyde yapıldı.
- Hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitim benimsetici düzeyde yapıldı.

- Evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim benimsetici düzeyde yapıldı.
- Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim bilgilendirici düzeyde yapıldı.

Hastane yöneticileri, projenin uygulanma sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan hizmet içi eğitimlerin; kalite, hasta hakları, evrak ve otomasyon uygulamaları için benimsetici düzeyde; hastane seçme, hekim seçme, performansa dayalı döner sermaye ödemeleri ve SGK uygulamaları hakkında bilgilendirici düzeyde yapıldığını ifade ettiler.

Yönetmelik Değişenler

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanelerin;

- Yönetmelik organizasyonu olumlu yönde biraz değişti.
- Sağlık hizmet verme süreçleri olumlu yönde değişti.
- Hasta kabul ve evrak işlemleri olumlu yönde değişti.
- Personel yapısı olumlu yönde biraz değişti.
- Personel tedarik yöntemi olumlu yönde biraz değişti.
- Tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi olumlu yönde değişti.
- Sağlık hizmeti sunum anlayışı olumlu yönde değişti.
- Verimliliği olumlu yönde değişti.
- Hasta tedavi etkinliği olumlu yönde değişti.
- Toplumdaki saygınlığı olumlu yönde değişti.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla;

- Sağlık çalışanı memnuniyeti olumlu yönde biraz değişti.
- Hasta memnuniyeti olumlu yönde değişti.
- Hastanelerin döner sermaye bütçesi olumlu yönde değişti.

Hastane yöneticilerine göre SDP uygulamaları yönetsel açıdan hastanelerde, sağlık hizmeti verme süreçlerini, hasta kabul ve evrak işlemlerini, tıbbi cihaz ve sarf malzeme tedarik sistemini, sağlık hizmeti sunum anlayışını, verimliliği, tedavi etkinliğini, saygınlığını, hasta memnuniyetini ve döner sermaye bütçesini olumlu yönde değiştirdi.

Yönetmel organizasyonu, personel yapısını, personel tedarik yöntemini ve sağlık çalışanı memnuniyetini, olumlu yönde biraz değiştirdi.

Sayısal Değişenler

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla

- Hastanelerdeki yönetmel birim sayısı kısmen arttı.
- Poliklinik odası sayısı çok arttı.
- Tıbbi cihaz ve donanım sayısı çok arttı.
- Hekim sayısı kısmen arttı.
- Hastane personel sayısı kısmen arttı.
- Yatan hasta sayısı kısmen arttı.
- Ameliyat sayısı kısmen arttı.
- Ayaktan hasta sayısı kısmen arttı.
- Hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı değişmedi.
- Hastane gelirleri kısmen arttı.

Hastane yönetmelilerine göre; SDP uygulamaları sonucunda hastanede, poliklinik odası, tıbbi cihaz ve donanım sayısı çok arttı. Yönetmel birim sayısı, hekim, personel, hasta, ameliyat, ayaktan hasta ve hastane gelirleri kısmen arttı. Hastanede yatılan gün sayısında ise değişme olmadı.

Önemi Değişenler

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla;

- Hekimin önemi kısmen arttı.
- Sağlık çalışanlarının önemi kısmen arttı.
- Hastanın önemi çok arttı.
- Tıbbi cihaz ve donanımın önemi çok arttı.
- Hasta maliyetlerinin önemi çok arttı.
- Hizmet verimliliğinin önemi çok arttı.
- Hasta memnuniyetinin önemi çok arttı.
- Sağlık hukukunun önemi çok arttı.
- Hasta haklarının önemi çok arttı.

- Tıbbi bilgi ve becerilerin önemi çok arttı.
- Fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi çok arttı.

Hastane yöneticilerine göre; SDP uygulamaları sonucunda hastanede, hastanın, tıbbi cihaz ve donanımın, maliyetlerin, verimliliğin, hasta memnuniyetinin, sağlık hukukunun, hasta haklarının, tıbbi bilgi ve becerinin, fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi çok arttı. Hekimin ve sağlık çalışanlarının önemi kısmen arttı.

Sağlık Çalışanları İçin Değişenler

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının

- İş yükünü çok artırdı.
- Hastaneden elde ettiği toplam geliri kısmen artırdı.
- Mesleki özgüvenini kısmen artırdı.
- İş stresini kısmen artırdı.
- Mesleki geleceğine yönelik beklentilerini kısmen artırdı.
- Mesleki saygınlığını değiştirmede.
- Mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını çok artırdı.

Hastane yöneticilerine göre; SDP uygulamaları sonucunda hastanede çalışan sağlık personelinin, iş yükü ve mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacı çok arttı. Geliri, özgüveni, iş stresi ve beklentileri kısmen arttı. Sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığında ise bir değişiklik olmadı.

SDP Uygulamaları

- Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi çok iyi oldu.
- Hastaların istedikleri kamu hastanelerine doğrudan gidebilmeleri çok iyi oldu.
- Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmeleri iyi oldu.
- Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi çok iyi oldu.
- Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması çok iyi oldu.
- Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi çok iyi oldu.

- Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi çok iyi oldu.
- Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi iyi oldu.
- Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu çok iyi oldu.
- Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması iyi oldu.
- Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması çok iyi oldu.
- Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karara bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması çok iyi oldu.
- Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması çok iyi oldu.
- Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması iyi oldu.
- Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanması çok iyi oldu.
- Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi iyi oldu.
- Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi iyi oldu.
- Genel Sağlık Sigortası yasaının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından iyi oldu.
- Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özertleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından fark etmeyecek.

Hastane yöneticilerine göre; SDP uygulamalarından, kamu hastanelerinin birleştirilmesi, hastaların kamu hastanelerine doğrudan gidebilmeleri, kalite çalışmaları, her hekime bir poliklinik odası verilmesi, hekim seçme hakkı uygulaması, hekimlerin tam gün çalışması, bilgisayar otomasyonu, hasta hakları birim ve kurullarının kurulması, ortak kullanım protokolünün yapılması ve SGK'nın kurulması çok iyi oldu. Hastaların özel hastanelere gitmeleri, performans uygulaması, sevk zincirinin kısmen uygulamadan kaldırılması, aracı firmalardan hizmet satın alınması, yatan hastanın tıbbi malzeme ve ilaç ihtiyacının hastane tarafından karşılanması, özel hastaneler için yeni kurallar getirilmesi,

GSS uygulaması iyi oldu. Hastane yönetimlerinin Sağlık Bakanlığı'ndan alınarak, Yerel Hastane Birliklerine devredilmesi çalışmasının ise bir şeyi değiştirmeyeceği ifade edildi. Bununla birlikte hastanelerin Yerel Hastane Birliklerine devredilmesi konusunda hastane yöneticilerinin tedirgin olduğu ve %51.9'unun iyi olmayacak cevabını verdiği göz önünde tutulmalıdır.

Kişisel Görüşler

Hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında;

- Sağlık çalışanlarından çoğunlukla olumlu görüşler duydular.
- Hastalardan olumlu görüşler duydular.
- Meslek örgütleri ve sendikalardan çoğunlukla olumlu görüşler duydular.
- Basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) çoğunlukla olumlu görüşler duydular.
- Toplumdan (eş, dost, çevre) çoğunlukla olumlu görüşler duydular.

Hastane yöneticilerine göre Sağlıkta Dönüşüm Projesi:

- Sağlık sistemindeki sorunları kısmen çözdü.
- Hastanelerdeki sorunları kısmen çözdü.
- Hastane yöneticilerine göre Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim köklü ve hızlı oldu.
- Hastane yöneticileri; Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak gerekli ve uygulamaları kısmen doğru bulmaktadır.
- Hastane yöneticilerine göre, Sağlıkta Dönüşüm Projesi ulusal olmakla beraber uluslar arası desteği olan bir projedir.

Hastane yöneticilerine göre Sağlıkta Dönüşüm Projesi en fazla;

- Sağlık Bakanlığı hastanelerine yarar sağladı.
- Hastalara yarar sağladı.
- Hizmet sağlayıcı firmalara yarar sağladı.

Hastane yöneticilerine göre, SDP uygulamaları hakkında hastalar olumlu düşünülmektedir. Sağlık çalışanı, meslek örgütleri, medya ve toplumun ise çoğunlukla olumlu görüşleri dile getirmektedir. Bu kesimler tarafından kısmen eleştirilerinde yapıldığı anlaşılmaktadır.

Projenin sağlık sistemi ve hastanelerdeki sorunları kısmen çözdüğü, fakat bir takım sorunların devam ettiği veya yeni sorunların oluştuğı da anlaşılmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Projesiyle, köklü ve hızlı bir değişim süreci yaşandığı, aslında projenin içerdiği uygulamaların gerekli olduğu ve kısmen doğru uygulandığı ifade edilmekte olup, uluslar arası desteği olan ulusal bir proje olarak tanımlanmaktadır.

Projeden en çok fayda sağlayan hastanelerin Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve özel hastanelerin olduğu, kişisel açıdan en fazla hastalara yarar sağladığı ve tedarikçiler açısından hizmet sağlayıcı firmaların karlı çıktığı söylenmektedir.

Araştırma sonuçları bölgesel açıdan değerlendirildiğinde; SDP projesine yönelik hastane altyapılarının, Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde daha yetersiz olduğu ve İç Anadolu bölgesindeki hastanelerin ise daha hazır olduğu değerlendirilmektedir. Hastanede gerçekleşen yönetsel değişimlerin ise İç Anadolu bölgesinde daha az, Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde daha fazla gerçekleştiğı söylenebilir. Sayısal değişimlerinde Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde daha fazla gerçekleştiğı, İç Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde daha az gerçekleştiğı tespit edildi. Doğu Anadolu bölgesindeki yöneticilerin SDP ile ilgili kişisel görüşlerinin diğer bölgelere göre daha yüksek olduğu izlenmiştir. Bölgesel açıdan sonuç olarak, SDP uygulamalarından en fazla Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki hastanelerin olumlu etkilendiğı söylenebilir.

Araştırma sonuçları hastane mülkiyetleri açısından değerlendirildiğinde; bütün faktörlerde çok sayıdaki soruda anlamlı farklılığın olduğu ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamalarından daha olumlu etkilendiğı, ikinci sırada özel hastanelerin olumlu etkilendiğı görülmektedir. Üniversite hastanelerinin ise proje uygulamalarından en az yararlandığı anlaşılmaktadır.

Araştırma sonuçları hastane hasta yatak sayılarına göre değerlendirildiğinde; genel olarak 300-599 yatak sayısına sahip hastane yöneticilerinin proje uygulamalarını daha olumlu değerlendirdiğı, 50-99 yatak ve 600 ve üzeri yatak sayısına sahip hastane yöneticilerinin ise daha düşük düzeyde olumlu görüşlere sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Araştırma sonuçları hastane yöneticilerinin görevleri açısından değerlendirildiğinde; anlamlı farklılık bulunan ifadelerde daha çok hastane müdürlerinin, başhekim ve başhemşirelere göre daha olumlu değerlendirmelerde buldukları görülmüştür.

Araştırma sonuçları hastane yöneticilerinin eğitim düzeyleri açısından değerlendirildiğinde; anlamlı farklılık bulunan ifadelerde genel olarak, ön lisans düzeyinde eğitime sahip yöneticilerin doktora ve yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip yöneticilere göre daha olumlu değerlendirmelerde buldukları görülmektedir.

Araştırma sonuçları hastane yöneticilerinin meslekte çalışma sürelerine göre değerlendirildiğinde, araştırma soruları açısından önemsenerek sayıda anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Yöneticilerin çalışma sürelerinin proje uygulamalarını değerlendirmelerini etkilemediği söylenebilir.

Sonuçlardan hareketle ve eleştirileri de göz önünde tutarak aşağıdaki öneriler yapılabilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde yapılacak yeni uygulamalara yönelik, uygulamanın gerçekleşmesinde büyük ölçüde etkili olacak alt yapının durumunun analiz edilmesinin gerekli olduğu unutulmamalıdır. Mevcut imkanlar ve bu imkanlardan nasıl faydalanılabileceği konuları kapsamlı araştırılmalıdır. Yapılacak uygulamalarla ilgili sağlık yöneticisi ve çalışanlarının ön görüşlerini alacak şekilde bir yapılanma gerçekleştirilmesi önerilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde gerçekleştirilen bazı uygulamalarda sağlık çalışanlarına yönelik yapılan hizmet içi eğitimlerin bilgilendirici düzeyde kaldığı tespit edilmiştir. Uygulamanın kabulü ve etkinliğini artırmak için benimsetici düzeyde hizmet içi eğitim programları uygulanmalıdır. Karmaşık ve yoğun organizasyonlar olan hastane işletmelerinde, halen yapılan hizmet içi eğitim çalışmalarının, kalite çalışmalarının da bir gereği olarak, öğrenen organizasyon veya ömür boyu öğrenme yaklaşımıyla, bütün çalışanlar hatta hastaları da kapsayacak şekilde yeniden yapılandırılması önerilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları sonucunda, hastane işletmelerinde gerçekleşen yönetsel değişimlerin; hastane yönetsel organizasyonu, personel yapısı, personel tedarik

yöntemi ve sağlık çalışanı memnuniyeti üzerinde olumlu yönde biraz değişim etkisi olduğu saptanmıştır. Özellikle bu alanlardaki kısmi iyileşmenin artırılmasına ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Kısmi iyileşmenin nedenlerinin araştırılması, yeni çalışma ve uygulamalarla özümelerin geliştirilmesi önerilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları sonucunda, hastane işletmelerinde gerçekleşen sayısal değişimlerin; önceden planlanmış hedeflerle uygunluğunun denetlenmesi ve denetim sonuçlarına göre yeniden planlanması gerekir. Bu doğrultuda sayısal artmaları sadece bir başarı göstergesi olarak değil de, kabul edilen standartlar ve ölkemizin mevcut imkanları çerçevesinde yeniden değerlendirilmesi ve planlanması önerilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları sonucunda, hastane işletmelerinde gerçekleşen önemsel değişimlerden; hastanın, tıbbi cihaz ve donanımın, maliyetlerin, verimliliğin, hasta memnuniyetinin, sağlık hukukunun, hasta haklarının, tıbbi bilgi ve becerinin, fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemlerinin çok artması ağdaş sağlık hizmeti anlayışına yaklaşma açısından memnuniyet vericidir. Fakat sağlık hizmetlerini veren hekim ve sağlık personelinin önemlerinin kısmen artmasının nedenlerinin analiz edilmesi önerilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları sonucunda, hastane işletmelerinde gerçekleşen sağlık çalışanları açısından değişimlerden; iş yükü ve mesleki bilgi ve becerilerini yenileme ihtiyacının çok artığı ifade edilmektedir. Fakat gelir, özgüven ve geleceğe yönelik beklentilerinde ise kısmi artış ve mesleki saygınlığın değişmediği görölmektedir. Bir önceki paragraftaki hekim ve sağlık personelinin önemlerinin kısmen artmasıyla bu durum bir arada düşünülerek analiz edilmelidir. Ücret iyileştirmeleri dışında hekim ve sağlık personeline yönelik saygınlık, moral ve motivasyon yükseltici çalışmalara ihtiyaç olduğu görölmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde, hastane işletmelerini doğrudan etkileyen uygulamaların genel olarak çok iyi ve iyi olduğu anlaşılmaktadır. İyi olarak ifade edilen; hastaların özel hastanelere gitmeleri, performans uygulaması, sevk zincirinin kısmen uygulamadan kaldırılması, aracı firmalardan hizmet satın alınması, yatan hastanın tıbbi malzeme ve ilaç ihtiyacının hastane tarafından karşılanması, özel hastaneler için yeni kurallar getirilmesi ve Genel Sağlık Sigortası uygulamasının, çok iyi olarak değerlendirilmesini sağlayacak şekilde geliştirilmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Özellikle performans ödemeleriyle ilgili adaletsizlik olduğuna yönelik eleştiriler mevcuttur. Hekim dışı sağlık çalışanları kendi çalışma farklılıklarının da sisteme yansımaları gerektiğini düşünmektedirler. Bu eleştiriler göz önüne alınarak sistemin yeniden değerlendirilmesi önerilir. Ayrıca sevk zinciri uygulamasına yönelik, vatandaşın hastane ve hekim seçme hakkını sınırlayıcı bir şekilde düzenleneceğine dair endişeler mevcuttur. Aracı firmalardan hizmet alımlarında bir takım sorunlarla karşılaştığı yöneticiler tarafından ifade edilmektedir. GSS uygulamaları henüz daha tam görünür ve işler halde hissedilmeye başlanmamıştır.

Ayrıca, hastane yöneticilerinin, hastanelerin Yerel Hastane Birliklerine devredilmesi konusunda yapılan yasal alt yapı çalışmalarını kaygıyla izledikleri görülmektedir. Öngörülen değişimin içeriğinin ve olası sonuçlarının hastane yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına anlatılması yönünde ciddi bir bilgilendirme çalışmasına ihtiyaç vardır. Hastane yöneticilerinin kaygılarını giderici çalışmalar yapılması önerilir.

Unutulmamalıdır ki çok iyi veya iyi olarak ifade edilen uygulamaların bu düzeylerini koruyabilmeleri için sürekli izlenmeye, değişen şartlara göre yeniden değerlendirilmeye ve gözden geçirilmeye ihtiyaçları vardır. Şayet gerçekleştirilen uygulamalar olduğu yerde bırakılırsa zaman içinde yozlaşmaya, ihmal edilmeye, en önemlisi değişen ihtiyaçlar ve beklentilere cevap verememeye başlayacaktır. Uygulamalar yenilik ve iyilik olmaktan çıkacaktır. Onun için uygulamaların sürekli gelişme perspektifiyle, aktif olarak izlenmesini sağlayacak bir yapılanmaya gidilmesi önerilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesine yönelik sağlık çalışanı ve meslek örgütlerinin çoğunlukla olumlu görüşlere sahip olması önemsiz olarak, eleştiri noktalarına yönelik çalışmalar yapılması önerilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulamaları genel olarak olumlu bulunmasına rağmen sağlık sistemi ve hastanelerdeki sorunların kısmen çözüldüğü ve aslında projenin içerdiği uygulamaların gerekli olduğu ve kısmen doğru uygulandığı dikkate alınmalıdır. Bir takım sorunların devam ettiği veya yeni sorunların oluştuğu yada yanlış uygulamalar olduğu gerçeği göz önüne bulundurulmalıdır. Bu sorunların tespiti ve çözümüne yönelik yeni çalışmaların yapılması önerilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulamalarından en az fayda sağlayan Üniversite hastanelerinin mağduriyetinin giderilmesi ve sistem içine alınması gerekmektedir.

Bölgesel bazda kalkınmada öncelikli bölgelerin elde ettiği kazançların artarak devam etmesine yönelik çalışmalar devam etmelidir.

Hastane yöneticilerinin çağdaş işletmecilik anlayışına uygun olarak yapılan yeni değişimleri doğru olarak algılaması ve uygulamasının sağlanması için profesyonel yöneticilik uygulamasının geliştirilmesi önerilir. Ayrıca toplam kalite yönetimi ve akreditasyon anlayışı, ekip yaklaşımı, tıbbi etik, hasta hakları, hasta güvenliği ve insani sorumluluk algılaması yaygınlaştırılarak, projenin ruhu haline getirilmelidir.

Sonuç olarak; Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulamaları, sağlık hizmetleri sistemini birçok açıdan köklü bir şekilde, hızlı bir değişim süreciyle dönüştürmüştür. Tedavi hizmeti veren hastaneleri büyük ölçüde bir şemsiye altında toplamış, hizmet verme standartlarını birbirine yakınlaştırmıştır. Kalite, akreditasyon, hasta hakları, hasta güvenliği, sağlık hukuku, verimlilik, etkililik, maliyet, rekabet, hastane ve hekim seçme, otomasyon gibi kavramları ön plana çıkartmıştır. Sağlık hizmeti veren kurumlarla, finansman kurumlarını ayırmış, kamu sağlık sigortalarını bir şemsiye altında toplamıştır. Toplumun tamamını kapsayan Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçmiştir. Özel sağlık kurumları ve hastaneleri sağlık sistemi içerisine tam olarak alınmış ve önleri açılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Projesiyle sağlık sistemi ve hastane işletmeciliğinde yapılan bu değişime rağmen, sorunlar kısmen çözülmüş ve beklentiler tam olarak karşılanamamıştır. Yapılanlarla yetinilmemeli, eskiye oranla iyileşmeler başarı sayılmamalıdır. Kabul görmüş standart ve ölçüklere ulaşmak ve sürdürebilmek ancak başarıdır. Eleştirilere kulak verilmeli, fakat haklı gerekçeleri olmayan, görünür bahaneler arkasına gizlenmiş gizli niyetler fark edilmelidir. Ayrıca sosyal yaşam ve işletme çevresinde değişim sürecinin devam ettiği gerçeği görülerek, hastane işletmelerinde değişimi sürekli kılacak bir yapılanmaya gidilmelidir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

a. Kitaplar

AKTAN Coşkun Can: 2000'li Yıllarda Yeni Yönetim Teknikleri, Değişim Mühendisliği, TÜGİAD, İstanbul. 1999.

-----: Değişim ve Yeni Global Yönetim, MESS, İstanbul, 1997.

CROSBY, P.B.: The Eternally Successful Organization, The Art of Corporate Wellness, New York,1988.

DEMING, W. Edward: Out of Crises, Cambridge; Cambridge University Pres, 1988.

DİNÇER Ömer: Örgüt Geliştirme Teorisi, Uygulama ve Teknikler, Timaş Yayınları, İstanbul, 1992.

EREN N., TANRITANIR N.: Cumhuriyet ve Sağlık, Türk Tabipleri Birliği Yayını. 1998.

FİŞEK, Nusret H.: Halk sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi- Dünya Sağlık Örgütü Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, Nr.:2, Ankara, 1983.

GLEICK James: Kaos, TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, Ankara, 2003.

GÜLER Ç., AKIN L.: Halk Sağlığı, Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006.

HAMMER, M., STANTON S. A.: Değişim Mühendisliği Devrimi, Sabah Kitapları, İstanbul1995.

HUMMER, M., CHAMP, Y.J.: Reengineering The Corporation-A Manifesto for Business Revolution. Nicholas Berkley, 1993.

HUNT V, D.: Quality Management for Government, Milwaukee: ASQC Pres, 1993.

İŞÇİ Metin: Genel Olarak ve Türkiye’de Siyasal Değişme, İstanbul, 1998.

KAYA Sıdıka: Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Pelikan Yayınları, Ankara, 2005.

KOÇEL, Tamer: İşletme Yöneticiliği, Arıkan Yayıncılık, İstanbul. 2005.

KOTTER John P.: Leading Change, Harvard Business Scholl Press, Boston, 1996.

ÖZTEK Z.: Nusret Fişek ile Söyleşi, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Tisemat Basım Sanayi, Ankara, 1992.

PETERS T. :Thriving on Chaos, Handbook for A Management Revolution, New York, 1988.

PETROZZA, D., STEPPER J.: Successful Reengineering, Van No strand Reinhold, 1994.

SABUNCUOĞLU Z., TÜZ M.: Örgütsel Psikoloji, 3. Baskı, Ezgi Kitapevi, Bursa, 2001.

STEPHEN, G., ARNOLD W.: Total Quality Management, Strategies and Techniques and Techniques Proven at Today’s Most successful companies, New York, 1994.

STREBEL P.: Çalışanlar Değişime Niçin Direnç Gösteriyor, MESS Yayınları, İstanbul, 1999.

STUMPF S. E.: Philosophy, History and Problems, USA, 1994.

TEKİN M.: Toplam Kalite Yönetimi, 3. Baskı, Ankara, 2004.

THUROW L.: Kıran Kırana, Çev. Ayşe Karasu, Alfa Yayınları, İstanbul, 1994.

WILLIAM, G.: Theory Z, How American Business Can Meet The Japanese Challenge, New York, 1981.

b. Makaleler

ALBERY L. R.: “The Effects of Reengineering on Hospital Performance Indicators”
Degree of Doctor of Education, Western Michigan University,
Michigan, 2001, pp.1-9.

AKDUR Recep: “Türkiye Cumhuriyeti’nin 75. Yılında Türkiye’de Sağlık Politikaları”
**Türkiye Bilimler Akademisi, Türkiye Cumhuriyeti’nin 75. Yılında
Bilanço 1923-1998** Ulusal Toplantısı, Ankara, 1999, s.49-54.

AKTAN, Coşkun C., IŞIK A. Kadir: “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik
Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış” ss.1-34
www.canaktan.org. (18.03.2009)

BAYKAL, Süleyman: “14.Mart Tıp Bayramı” **Medimagazin** Sağlık Profesyonelleri
Gazetesi, Sayı:423, www.medimagazin.com.tr, (17.03.2009)

BERWICK, D.M.: “Continuous Improvement As An Ideal In Health Care”, **The New
England Journal of Medicine**, Vol.320, No.1, 1989, pp.54-56.

BLUMENTHAL,D., EDWARDS J.N.: “Involving Physicians in Total Quality
Management: Results of A Study”, **Improving Clinical Practice.
Total Quality Management and The Physician**, Jossey-Bass
Publishers, San Francisco, California, 1995.

CHEN, S.L., COI, C.F.: “A Conceptual and Analytical Framework for Business Process
Reengineering”, **International Production Economics**, Vol. 50,
1997, pp.211-214.

DALE, B.G.: “The Received Wisdom On TQM” **Managing Quality, Fourth Edition**,
Blackwell Publishing, Malden, MA, 2003.

DİRİCAN M.R.: “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinin Kısa Tarihi”,
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Bülteni, Cilt:2 Sayı:7 (Ayrı
Baskı) 1970, Erzurum.

DONABEDIAN, A.:“Institutional and Professional responsibilities in quality assurance”,
Quality Assurance in Healthy Care, Vol. 1, No 1, 1989, pp.3.

GREENGARD S.: “Discover Best Practices Through Benchmarking”, **Personnel Journal**, November 1995, pp.65.

KARAMAZAKCADİK, A.: “Sayıştay’da Değişim Yönetimi”, **Sayıştay Dergisi**, Ankara, Sayı: 65, 2007, ss.43-44.

KESKİN B.: “Sağlıkta Dönüşüm Projesinin Değerlendirilmesi” Sağlık Memurları Derneğinin Görüşü, 2006, www.saglikmemurlari.org/forum, (17.03.2009)

MCLAUGHLİN,C.P., ALUZNY, A.D.: “Defining quality improvement: Past, Present and Future”, **Continuous Quality Improvement in Health Care**, Aspen Publisher, Inc., Maryland 1999, pp.3-4.

METİN B.: “Türkiye’nin Sağlık Sorunları-Cumhuriyet Dönemi Sağlık Reformları”, DSÖ, Türkiye Masası Başkanı, Ankara. www.undp.un.org.tr/who/bulten (06.03.2009)

ÖZLÜ Tefvik: “Üniversite Hastaneleri Üvey Evlat mı?” **Medimagazin**, Sağlık Profesyonelleri Gazetesi, sayı: 417, www.medimagazin.com.tr, (17.03.2009)

ÖZTÜRK Yusuf: “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri”, Ders Notları, ss.8 www.tip.erciyes.edu.tr/ (15.03.2009)

SHORTELL, S.M. ve Diğerleri: “Assessing the Evidence on CQI: Is The Glass Half Empty Or Half Full?” **Hospital & Health Services Administration**, Vol. 40, No1, 1995, pp.5.

SOYER A.:“2007 Yılı İtibariyle Sağlık Harcamaları Bağlamında, AKP’nin Sağlıktaki Pembe Tablosunun Akıbeti” **Toplum ve Hekim**, Cilt 22, Sayı 6, 2008, ss.434.

SUR Haydar: “Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi” <http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm> (27.11.2005); Baran T., Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Mahiyeti ve Gelişimi, 2005, Yüksek Lisans Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi. ss.15.

c. Kanun, Tebliğ, Yönetmelik, Tüzük ve Diğerleri

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982

Sağlık Bakanlığı, Kalite ve Performans Daire Başkanlığı www.performans.saglik.gov.tr (21.02.2009)

Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Şubesi, www.sbu.saglik.gov.tr (13.03.2009)

58. Hükümet Programı, www.byegm.gov.tr/hukümetler/58hukümet (12.01.2009)

59. Hükümet Programı, www.byegm.gov.tr/hukümetler/59hukümet (12.01.2009)

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Rehabilitasyon Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun, Tarih: 1961, Sayı 209.

Sağlık Bakanlığı “Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi, Tarih: 2004, Sayı:117.

Yataklı Tedavi Hizmetleri İstatistik Yıllığı, 2002 Yılı Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Yönergesine, 2004, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, Yıl: 2005, Sayı: 3077, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi Konsept Notu, Sağlık Bakanlığı PYDB, Ankara, 2003.

Sağlıkta Dönüşüm, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2003.

Birleşik Sağlık-İş Sendikası Haber Bülteni, 2004, www.birlesiksaglikis.org.tr/eski/bultenler (17.03.2009)

Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete: 27.03.2002 Sayısı: 24708

TÜİK, Sağlık İstatistikleri, www.tuik.gov.tr/ (23.01.2009)

Sosyal Güvenlik Kurumu, www.sgk.gov.tr, (17.02.2009)

Türkiye Sağlık Kurumu, www.tusak.saglik.gov.tr (20.02.2009)

Sağlık Bakanlığı, www.saglik.gov.tr. (22.02.2009)

ÖZGEÇMİŞ

Sedat BOSTAN, 05.02.1967 Gümüşhane, Torul doğumlu olup, ilköğretim eğitimini Torul'da yapmıştır. Ankara, Keçiören Sağlık Meslek Lisesini 1985 yılında bitirdikten sonra değişik illerde ve sağlık kurumlarında sağlık teknisyeni olarak çalışmıştır. Hacettepe, Sağlık İdaresi Yüksek Okulunu 1991 yılında bitirmiş olup, ayrıca Sağlık Bakanlığı, Gevher Nesibe Sağlık Eğitimi Enstitüsünden de mezundur. Erzurum Oltu Sağlık Meslek Lisesinde öğretmen ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Hizmetleri MYO'unda öğretim görevlisi ve yönetici olarak çalışmıştır. Ekonomi ve işletme Yüksek Lisansı yapmış olup, 05. 2009 tarihi itibariyle işletme doktora çalışmasını tamamlamıştır.

Halen, KTÜ. Sağlık Hizmetleri MYO'da öğretim görevlisi olup, ayrıca Farabi Hastanesinin Toplam Kalite Yönetimi Koordinatörüdür.

Bostan, evli, bir çocuk babası olup İngilizce bilmektedir.

ANKET ÖRNEĞİ

Sayın Hastane Başhekim/Başhekim Yardımcısı;

Bilindiği gibi ülkemizde 2003 yılından itibaren Hükümet ve Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması amacıyla sürdürülmektedir. Söz konusu proje ile sağlık hizmetlerindeki sorunların çözümü, iyileştirilmesi ve standartlarının yükseltilmesi hedeflenmektedir.

“Sağlıkta Dönüşüm Projesi” kapsamında yapılan çalışmaların önemli bir kısmı ülkemizdeki hastane işletmelerini etkilemekte olup, hastane işletmelerinin yönetimlerini, mali durumlarını, çalışanlarını ve sağlık hizmeti sunum süreçlerini değiştirmektedir. “Sağlıkta Dönüşüm Projesi”yle kamu veya özel hastane işletmelerini etkilediğini varsaydığımız değişimler aşağıda ifade edilmektedir:

- Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığına bağlanması, ortak standarda kavuşturulması
- Hastaların istedikleri kamu veya özel hastanelere gitmelerine olanak tanınması
- Hastalara hekim seçme hakkının tanınması
- Sağlık çalışanlarının döner sermaye ödemelerinin performans üzerinden yapılması
- Evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgisayar otomasyonunun sağlanması
- Kalite ve akreditasyon çalışmalarının hızlandırılması
- Kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin tam gün hastanede çalışmalarının teşviki
- Hasta hakları uygulaması
- Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanması
- Kamu hastaneleri olanaklarının ortak kullanılması için protokol yapılması

“Sağlıkta Dönüşüm Projesi” uygulaması kapsamında yukarıda ifade edilen düzenlemelerin dışında yeni düzenlemeler de söz konusudur. İlerleyen süreçte, hastanelerin hastane birliklerine devredilmesi ve özertleştirilmesi, Genel Sağlık Sigortasının yasalaşp yürürlüğe girmesi gibi önemli değişiklikler hedeflenmektedir.

Bu araştırma anketi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında “Hastane İşletmelerinde Değişim Yönetimi” konulu araştırma projesi (doktora tezi) kapsamında düzenlenmiştir.

Araştırma anketinin amacı; şu ana kadar gerçekleşen “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” uygulamalarının hastane işletmelerine etkilerini ölçerek, gerçekleşmiş ve devam eden uygulamalara veri sağlamak, uygulamaların bilimsel olarak değerlendirilmesine olanak tanımak ve yol gösterici olmaktır.

Elde edilecek sonuçlar, bilimsel çevrelerle olduğu kadar, sağlıkta politika yapıcılar ve uygulayıcılarla da paylaşılacaktır. Sizin görüş ve değerlendirmelerinizin sağlık sisteminin geleceğine hizmet edeceği bilincindeyiz.

Anketimize ayırdığınız kıymetli zamanınız, saygıdeğer emeğiniz, samimi ve içten cevaplarınız için minnettarlığımızı bildirir, çalışmalarınızda başarılar dileriz. Sağlık Bakanlığı araştırama iznimiz arka sayfada sunulmuştur. Konuyla ilgili olarak her zaman sedatbostan29@hotmail.com adresinden bize ulaşabilirsiniz. Sağlıcakla kalın.....

Öğr. Gör. Sedat BOSTAN
Araştırmacı

Doç. Dr. Taner ACUNER
Proje Yöneticisi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02.251-19
Konu : Araştırma İzni

10456 - 28.03.2008

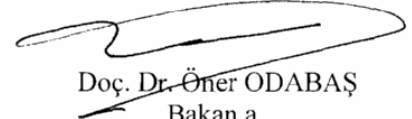
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TRABZON

İlgi: 19.03.2008 tarih ve B.30.2.KTÜ.0.E1.00.00/64/160 sayılı yazınız.

Enstitünüz İşletme Anabilim Dalında Doç.Dr.Taner ACUNER danışmanlığında, Doktora öğrencisi Öğr.Gör.Sedat BOSTAN tarafından yürütülen ve Üniversiteniz Bilimsel Araştırma Fonu tarafından da 2007.115.002.1 kodu ile desteklenen "Hastane İşletmelerinde Değişim Yönetimi (Sağlıkta Dönüşüm Projesinin Hastane İşletmeleri Üzerine Değişim Etkisi)" konulu doktora araştırma projesi kapsamında 81 ilde 100 yatak üzerinde olan Bakanlığımıza bağlı hastanelerde, hastane yöneticilerine, sağlık çalışanlarına ve hastalara uygulanmak üzere, anket formlarının tarafınızdan gönderilerek verilen adrese geri postalanması planlanan çalışmanın yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilen ilgede kayıtlı yazınız ve ekleri incelenmiştir.

Söz konusu çalışma talebi Hasta Hakları Yönetmeliğinin 6.bölümünde belirtilen şartların sağlanması kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Doç. Dr. Öner ODABAŞ
Bakan a.
Genel Müdür

**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROJESİNİN HASTANE İŞLETMELERİ ÜZERİNDEKİ DEĞİŞİM
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI ANKETİ**

1. Hastanenin Adı:
2. Hastanenin mülkiyeti <input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Özel Hastane
3. Hastanedeki göreviniz
4. Eğitim-öğretim durumunuz <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek lisans <input type="checkbox"/> Doktora
5. Meslekte çalışma süreniz
6. Hastanenizin fiili hasta yatağı sayısı
7. Hastanenizin almış olduğu kalite belgesi <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (Var ise; <input type="checkbox"/> ISO 9000 <input type="checkbox"/> Diğeryazınız)
8. Sağlıkta dönüşüm projesi çerçevesinde hastanenizde yapılan uygulamalar hangileridir? <input type="checkbox"/> Hastanemiz uygulamayla Sağlık Bakanlığımıza bağlandı. <input type="checkbox"/> Hekim seçme hakkı uygulanıyor. <input type="checkbox"/> Hastane çalışanlarının döner sermaye ödemeleri performansla bağlı yapılıyor. <input type="checkbox"/> Toplam kalite yönetimi ve akreditasyona yönelik çalışmalar yapılıyor. <input type="checkbox"/> Hasta hakları yapılanması ve uygulamaları var. <input type="checkbox"/> Evrak işlemleri sadeleştirildi ve bilgisayar otomasyonu uygulanıyor. <input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı hastanelerinin imkanlarının ortak kullanım protokolü yapıldı. <input type="checkbox"/> Yatan hastaların ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacı hastane tarafından tamamiyle karşılanıyor.

A. Sağlıkta Dönüşüm Projesinin Uygulamasına Yönelik Altyapının Değerlendirilmesi
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, ülkemizdeki sağlık hizmetleri sisteminin köklü bir değişime ihtiyacı; <input type="checkbox"/> yoktu <input type="checkbox"/> Kısmen vardı <input type="checkbox"/> büyük ölçüde vardı <input type="checkbox"/> vardı
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi öncesinde, yönetsel, mali ve sağlık hizmeti sunumu açılarından hastanemiz; <input type="checkbox"/> sorunsuzdu <input type="checkbox"/> gündelik sorunları vardı <input type="checkbox"/> yapısal sorunları vardı <input type="checkbox"/> çok sorunluymdu
3. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken değişime yönelik bilgi birikimi; <input type="checkbox"/> yoktu <input type="checkbox"/> yetersizdi <input type="checkbox"/> büyük ölçüde yeterliydi <input type="checkbox"/> yeterliydi
4. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken teknolojik imkanlar; <input type="checkbox"/> yoktu <input type="checkbox"/> yetersizdi <input type="checkbox"/> büyük ölçüde yeterliydi <input type="checkbox"/> yeterliydi
5. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken eğitimli işgücü; <input type="checkbox"/> yoktu <input type="checkbox"/> yetersizdi <input type="checkbox"/> büyük ölçüde yeterliydi <input type="checkbox"/> yeterliydi
6. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken fiziksel imkanlar; <input type="checkbox"/> yoktu <input type="checkbox"/> yetersizdi <input type="checkbox"/> büyük ölçüde yeterliydi <input type="checkbox"/> yeterliydi
7. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken ekonomik (parasal) kaynaklar; <input type="checkbox"/> yoktu <input type="checkbox"/> yetersizdi <input type="checkbox"/> büyük ölçüde yeterliydi <input type="checkbox"/> yeterliydi
8. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken politik destek; <input type="checkbox"/> yoktu <input type="checkbox"/> yetersizdi <input type="checkbox"/> büyük ölçüde yeterliydi <input type="checkbox"/> yeterliydi
9. Kurumsal anlamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanması için gereken kamuoyu desteği; <input type="checkbox"/> yoktu <input type="checkbox"/> yetersizdi <input type="checkbox"/> büyük ölçüde yeterliydi <input type="checkbox"/> yeterliydi

B. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Sürecinde Kurumsal Hizmet İçi Eğitim Çalışmalarının Değerlendirilmesi

1. Hastane seçme hakkının uygulanmasıyla değişen işlem süreçleri hakkında hastane personeline hizmet içi eğitim;

- yapılmadı yeterli düzeyde yapılmadı
 bilgilendirici düzeyde yapıldı benimsemeyi sağlayıcı düzeyde yapıldı

2. Hastane personeline, hekim seçme hakkı ile ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;

- yapılmadı yeterli düzeyde yapılmadı
 bilgilendirici düzeyde yapıldı benimsemeyi sağlayıcı düzeyde yapıldı

3. Hastane personeline, kalite çalışmalarıyla ilgili uygulama hakkında hizmet içi eğitim;

- yapılmadı yeterli düzeyde yapılmadı
 bilgilendirici düzeyde yapıldı benimsemeyi sağlayıcı düzeyde yapıldı

4. Hastane personeline, performans dayalı döner sermaye uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;

- yapılmadı yeterli düzeyde yapıldı
 bilgilendirici düzeyde yapıldı benimsemeyi sağlayıcı düzeyde yapıldı

5. Hastane personeline, hasta hakları ve uygulaması hakkında hizmet içi eğitim;

- yapılmadı yeterli düzeyde yapılmadı
 bilgilendirici düzeyde yapıldı benimsemeyi sağlayıcı düzeyde yapıldı

6. Hastane personeline, evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve bilgi otomasyonu sisteminin kullanımı hakkında hizmet içi eğitim;

- yapılmadı yeterli düzeyde yapılmadı
 bilgilendirici düzeyde yapıldı benimsemeyi sağlayıcı düzeyde yapıldı

7. Hastane personeline, kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında birleştirilmesi ve getirdiği yeni uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim;

- yapılmadı yeterli düzeyde yapılmadı
 bilgilendirici düzeyde yapıldı benimsemeyi sağlayıcı düzeyde yapıldı

C. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Uygulanmasıyla Yönetmel Alandaki Değişimler	
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin yönetsel organizasyonu;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmet verme süreçleri;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta kabul ve evrak işlemleri;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel yapısı;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin personel tedarik yöntemi;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi tedarik sistemi;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin sağlık hizmeti sunum anlayışı;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin verimliliği;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin hasta tedavi etkinliği;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin toplumdaki saygınlığı;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanı memnuniyeti;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyeti;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanemizin döner sermaye bütçesi;	<input type="checkbox"/> olumsuz yönde değişti <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> olumlu yönde biraz değişti <input type="checkbox"/> olumlu yönde değişti
D. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin Uygulanmasıyla Otaya Çıkan Sayısal Değişmeler	
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanedeki yönetsel birim sayısı;	<input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı

2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla poliklinik odası sayısı; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanım sayısı; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekim sayısı; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane personel sayısı; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla yatan hasta sayısı; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ameliyat sayısı; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla ayakta hasta sayısı; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın hastanede yattığı ortalama gün sayısı; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastane gelirleri; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
E. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin Uygulanmasıyla Önemi Değişenler
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hekimin önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hastanın önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi cihaz ve donanımın önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta maliyetlerinin önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hizmet verimliliğinin önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta memnuniyetinin önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla sağlık hukukunun önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla hasta haklarının önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla tıbbi bilgi ve becerilerin önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı

<p>11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasıyla fiziksel yapı ve düzenlemelerin önemi; <input type="checkbox"/> azaldı <input type="checkbox"/> değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen arttı <input type="checkbox"/> çok arttı</p>
<p>F. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Uygulanmasıyla Sağlık Çalışanlar Açısından Değişimler</p>
<p>1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş yükünü; <input type="checkbox"/> azaltdı. <input type="checkbox"/> değiştirmede <input type="checkbox"/> kısmen artırdı <input type="checkbox"/> artırdı</p>
<p>2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının hastaneden elde ettiği toplam geliri; <input type="checkbox"/> azaltdı. <input type="checkbox"/> değiştirmede <input type="checkbox"/> kısmen artırdı <input type="checkbox"/> artırdı</p>
<p>3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki özgüvenini; <input type="checkbox"/> azaltdı. <input type="checkbox"/> değiştirmede <input type="checkbox"/> kısmen artırdı <input type="checkbox"/> artırdı</p>
<p>4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının iş stresini; <input type="checkbox"/> azaltdı. <input type="checkbox"/> değiştirmede <input type="checkbox"/> kısmen artırdı <input type="checkbox"/> artırdı</p>
<p>5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki geleceğine yönelik beklentilerini; <input type="checkbox"/> azaltdı. <input type="checkbox"/> değiştirmede <input type="checkbox"/> kısmen artırdı <input type="checkbox"/> çok artırdı</p>
<p>6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını; <input type="checkbox"/> azaltdı. <input type="checkbox"/> değiştirmede <input type="checkbox"/> kısmen artırdı <input type="checkbox"/> artırdı</p>
<p>7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi uygulaması sağlık çalışanlarının mesleki bilgi becerilerini yenileme ihtiyacını; <input type="checkbox"/> azaltdı. <input type="checkbox"/> değiştirmede <input type="checkbox"/> kısmen artırdı <input type="checkbox"/> artırdı</p>
<p>G. Sağlıkta Dönüşüm Projesi Çerçevesinde Hastane İşletmelerinde Yapılan Uygulamaların Değerlendirilmesi</p>
<p>1. Kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde birleştirilmesi; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu</p>
<p>2. Hastaların istedikleri kamu hastanesine doğrudan gidebilmeleri; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu</p>
<p>3. Kamu sağlık sigortalı (SSK, Bağ-KUR, Emekli Sandığı) hastaların, doğrudan özel hastanelere gitmelerine imkan verilmesi; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu</p>
<p>4. Hastanelerin kalite belgesi alma çalışmalarının teşvik edilmesi; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu</p>
<p>5. Hastanelerde her uzman hekim için ayrı hasta muayene odasının (poliklinik) yapılması; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu</p>
<p>6. Hastaların hastanede çalışan aynı uzmanlık alanındaki hekimlerden dilediğini seçmesine imkan verilmesi; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu</p>
<p>7. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmalarının teşvik edilmesi; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu</p>
<p>8. Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin döner sermaye ödemelerinin baktıkları hasta ve yaptıkları tıbbi işlemlere (performansa) göre ödenmesi; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu</p>
<p>9. Hasta kayıt ve evrak işlemlerinin sadeleştirilmesi ve otomasyonu; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu</p>

10. Hasta sevk zinciri zorunluluğunun büyük ölçüde kaldırılması; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu
11. Hastanelerde hastaların şikâyetlerini almak için hasta hakları birimlerinin kurulması; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu
12. Hastanelerde hasta şikâyetlerinin görüşülüp, karar bağlandığı hasta hakları kurullarının oluşturulması; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu
13. Sağlık Bakanlığına bağlı bölgedeki sağlık kurumları arasında tesislerin ortak kullanımı için protokol yapılması; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu
14. Hastanedeki birçok hizmetin aracı firmalar üstünden yaptırılması; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu
15. Kamu sağlık sigortalarının Sosyal Güvenlik Kurumu şemsiyesi altında toplanması; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu
16. Yatan hastaların her türlü ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanma zorunluluğunun getirilmesi; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu
17. Özel hastanelerin açılması ve yeni bölümler kurmasıyla ilgili olarak yapılan yeni düzenlemelerle, eskiye oranla daha sıkı (zorlaştırıcı) kurallar getirilmesi; <input type="checkbox"/> iyi olmadı <input type="checkbox"/> fark etmedi <input type="checkbox"/> iyi oldu <input type="checkbox"/> çok iyi oldu
18. Genel Sağlık Sigortası yasasının öngördüğü sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanması hastane işletmeleri açısından; <input type="checkbox"/> iyi olmayacak <input type="checkbox"/> fark etmez <input type="checkbox"/> iyi olacak <input type="checkbox"/> çok iyi olacak
19. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetiminin, Yerel Hastane Birliklerine devri ve hastanelerin özzerkleştirilmesi öngören düzenlemenin uygulanması hastane işletmeleri açısından; <input type="checkbox"/> iyi olmayacak <input type="checkbox"/> fark etmez <input type="checkbox"/> iyi olacak <input type="checkbox"/> çok iyi olacak
I. Sağlıkta Dönüşüm Projesinin Kişisel Değerlendirilmesi
1. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında sağlık çalışanlarından (edindiğim izlenimler) duyduğum görüşler; <input type="checkbox"/> olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumlu <input type="checkbox"/> olumlu
2. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında hastalardan duyduğum görüşler; <input type="checkbox"/> olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumlu <input type="checkbox"/> olumlu
3. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında meslek örgütleri ve sağlık sendikalarından duyduğum görüşler; <input type="checkbox"/> olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumlu <input type="checkbox"/> olumlu
4. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında basın yayın organlarından (televizyon ve gazetelerden) duyduğum görüşler; <input type="checkbox"/> olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumlu <input type="checkbox"/> olumlu
5. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hakkında toplumdan (eş, dost, çevre) duyduğum görüşler; <input type="checkbox"/> olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumsuz <input type="checkbox"/> çoğunlukla olumlu <input type="checkbox"/> olumlu
6. Sağlıkta Dönüşüm Projesi (sizce) sağlık sistemindeki sorunları; <input type="checkbox"/> artırdı <input type="checkbox"/> bir şey değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen çözdü <input type="checkbox"/> çözdü
7. Sağlıkta Dönüşüm Projesi hastanelerdeki sorunları; <input type="checkbox"/> artırdı <input type="checkbox"/> bir şey değişmedi <input type="checkbox"/> kısmen çözdü <input type="checkbox"/> çözdü
8. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulamalarıyla hastanede gerçekleşen değişim; <input type="checkbox"/> yüzeysel ve yavaş oldu <input type="checkbox"/> yüzeysel fakat hızlı oldu <input type="checkbox"/> köklü fakat yavaş oldu <input type="checkbox"/> köklü ve hızlı oldu

9. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni, bir bütün olarak; <input type="checkbox"/> gereksiz buluyorum <input type="checkbox"/> gerekli fakat uygulamaları yanlış buluyorum <input type="checkbox"/> gerekli fakat uygulamaları kısmen doğru buluyorum <input type="checkbox"/> gerekli ve uygulamaları doğru buluyorum	
10. Sağlıkta Dönüşüm Projesi; <input type="checkbox"/> uluslararası kurumların projesidir <input type="checkbox"/> uluslararası bir projenin ulusallaştırılmasıdır <input type="checkbox"/> ulusal olmakla beraber uluslar arası desteği olan bir projedir <input type="checkbox"/> tamamen ulusal bir projedir	
11. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki hastanelerden en fazla hangisine yarar sağladı? <input type="checkbox"/> Vakıf hastanelerine <input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı hastanelerine <input type="checkbox"/> Üniversite hastanelerine <input type="checkbox"/> Özel hastanelere	
12. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki kişilerden en fazla hangisine yarar sağladı? <input type="checkbox"/> Sağlık yöneticilerine <input type="checkbox"/> Hekimlere <input type="checkbox"/> Sağlık çalışanlarına <input type="checkbox"/> Hastalara	
13. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, sağlık sistemi içindeki tedarikçi firmalardan en fazla hangisine yarar sağladı? <input type="checkbox"/> Medikal firmalara <input type="checkbox"/> İlaç firmalarına <input type="checkbox"/> Personel ve hizmet sağlayıcı taş oran firmalara <input type="checkbox"/> Yapı ve onarım firmalarına	

İfade Etmek İstedikleriniz (Arka sayfaya devam edebilirsiniz):