



ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.927389>



Türkiye Sağlık Sisteminden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesine İlişkin Bir Araştırma

Fatih ŞANTAŞ¹, Gülcan ŞANTAŞ¹, Ümmühan METİN¹

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Geliş Tarihi / Received: 26.04.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 26.05.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 2002 yılı itibarıyla dönüşüm ve değişim yaşayan Türkiye sağlık sisteminin sağlık hizmeti kullanıcılarının gözünden değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini Yozgat il merkezinde ikamet eden, son bir yılda kendisi ya da yakını için en az bir kez hastaneye gitmiş ve 30 yaş ve üzerinde olan kişiler oluşturmaktadır. Çalışmada belirlenen örneklem sayısına ulaşılmış ve bu araştırma 384 kişi ile gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada araştırma ölçeğinin 6 boyut altında toplandığı belirlenmiştir. Madde ve boyutların ortalamaları katılım payı ve sevk boyutları hariç 3.00'ün üzerindedir. Boyutların; katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, sağlık sigortası, iş durumu, aylık gelir, son bir yılda hastaneye gitme sayısı gibi demografik ve kişisel özelliklerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda boyut ortalamalarının 3.00'ün üzerinde ancak 4.00'ün altında olması memnuniyetin orta düzey olduğu şeklinde yorumlanabilir. **Sonuç:** Çalışma sonucunda katılımcıların memnuniyetinin orta düzeyde olması nedeniyle başta özel hastaneler, katılım payı ve sevk konusunda olmak üzere düzenlemeler ve teşvikler ile bireylerin memnuniyet düzeylerinin yükseltilmesine yönelik çaba harcanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye Sağlık Sistemi, Memnuniyet, Dönüşüm.

An Investigation Concerning the Determination of Levels of Satisfaction from Turkish Health System

ABSTRACT

Objective: The aim of this study, as of 2002 transformation and change lives through the eyes of the user to evaluate the health care system of Turkey. **Material and Methods:** The population of the study consists of people who reside in the city center of Yozgat and have gone to the hospital for themselves or their relatives at least once in the last year, and are over 30 years old. The sample size determined in the study was reached, and the research was carried out with 384 people. **Results:** In the study, it was determined that the research scale was collected under 6 dimensions. The mean of the items and dimensions are above 3.00, excluding the participation share and shipping dimensions. It has been determined that the dimensions differ according to the demographic and personal characteristics of the participants such as age, gender, education, health insurance, job status, monthly income, and the number of hospital visits in the last year. As a result of this survey, the fact that the dimensions' means are above 3.00 but below 4.00 can be commented as a medium level of satisfaction. **Conclusions:** That the downward trend in each year since 2015, the satisfaction rate determined for Turkey in general be similar to the results that may be expressed as Turkey regarding the overall results of this study. For this reason, the reasons for the decrease in satisfaction rates that increased after the radical changes and transformation achieved in the field of health after 2002 should be investigated and efforts should be made to increase the satisfaction rates of individuals again.

Keywords: Turkey's Health System, Satisfaction, Transformation.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Fatih ŞANTAŞ, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yozgat, Türkiye

E-mail: fatih.santas@bozok.edu.tr

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Şantaş, F., Şantaş, G., Metin, Ü. (2021). Türkiye sağlık sisteminden memnuniyet düzeyinin belirlenmesine ilişkin bir araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3):244-253.

<https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.927389>

©Copyright 2021 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2021 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Türkiye sağlık sistemi, 2 Mayıs 1920’de Sağlık Bakanlığı’nın kuruluşu ile başlayan süreçten günümüze çeşitli reformlar yaşamıştır. Bu reformların bazıları sadece kâğıt üzerinde kalmış, bazılarının ise ekonomik krizler, hükümet değişiklikleri, kanunların iptali gibi nedenlerle kısmen uygulanma imkânı olmuştur. Sağlık Bakanlığı’nın kuruluşundan Sağlıkta Dönüşüm Programı’na kadarki süreçte sağlık alanında öne çıkan reform ve uygulamalar şu şekildedir:

1920’li yıllarda savaş dönemi, salgın hastalıklar nedeni ile sağlık alanında mevcut durumun kötüleşmemesi amaçlanmıştır. 1923 yılında Cumhuriyet’in ilanı sonrası Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam döneminde Numune hastanelerinin açılması, sıtma, frengi gibi hastalıklar ile mücadele ve koruyucu sağlık hizmetlerinin merkezi yönetime, tedavi edici sağlık hizmetlerinin ise yerel yönetime bırakılması öne çıkan uygulamalar olmuştur. 1938-1960 döneminde Milli Sağlık Planı ve Milli Sağlık programları hazırlanmış, hastaneler yerel yönetimlerden Sağlık Bakanlığı’na bağlanmıştır. 1960-1980 dönemi “sosyalizasyon” dönemidir. Sosyalizasyon; vatandaşların tamamına, gelir düzeyine göre fark etmeksizin eşit sağlık hizmetleri kullanım fırsatının verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Dr. Nusret Fişek önderliğinde uygulamaya konulan sosyalleştirme programı pilot il olarak Muş ilinden başlatılmış, ilerleyen zamanlarda ülkenin tamamı kapsam içine alınmıştır. Sosyalizasyon uygulaması; sağlık alanına yeterli kaynağın ayrılması ve iktidarların benimsediği neo-liberal politikalar ile çelişmesi nedeniyle başarılı şekilde uygulanamamıştır. 1980 yılı itibarıyla dünyada görülen neo-liberal politikalar, Türkiye sağlık sistemini de etkilemiş ve piyasa yönelimli sağlık sistemine geçilmeye çalışılmıştır. 1980-2002 döneminde DPT Sağlık Sektörü Master Planı, I. ve II. Ulusal Sağlık Kongreleri ile sağlık sektöründeki sorunlar tartışılmış ve kapsamlı öneriler hazırlanmıştır. Ancak koalisyon hükümetlerinin uygulamalarda fikir birliğinin olmaması, sık hükümet değişiklikleri nedeniyle bu dönem uygulamadan çok teorik çalışmaların ağırlıkta olduğu dönem olmuştur (Akdur, 1998; Aydın, 2002; Aydan, 2020; Altındağ ve Yıldız, 2020). Güçlü teorik çalışmalar olmasına rağmen çeşitli sebeplerle hedeflenen reform çalışmalarını uygulamaya koymak amacıyla 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ilan edilmiştir. Bu programın başlatılma ve uygulanmasına gerekçe olarak sağlık hizmetinin sunum ve finansmanındaki parçalı yapı, halkın tamamının sağlık güvencesi kapsamında olmaması, sağlık hizmetine erişimde yaşanan eşitsizlikler, sevk sisteminin yokluğu, koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli kaynak ayrılamaması, hastanelerin verimli çalışmaması, basamaklar arası koordinasyonsuzluk şeklinde sıralanmıştır (Soyer, 2009). Daha öz olarak SDP; sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde örgütlenmesi, finanse edilmesi ve sunulması amacıyla uygulamaya koyulmuştur. SDP ile Türkiye sağlık sisteminin finansman, ödeme, organizasyon, düzenleme ve davranış olmak üzere tüm alanlarında değişiklikler hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012; Saygılı, 2020).

SDP, 9 ilke ve 8 bileşenden oluşmuştur. SDP’nin ilkeleri ve bileşenleri şu şekilde belirlenmiştir: Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanırken ve bileşenlerin uygulanmasında insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet şeklinde sıralanabilen 9 ilke esas alınmıştır. Bu ilkeler çerçevesinde Türkiye sağlık sisteminde gerçekleştirilecek uygulamalar için sekiz bileşen oluşturulmuştur. Bu bileşenler şunlardır (Sağlık Bakanlığı, 2003; OECD ve Dünya Bankası, 2008; Sülkü, 2011; Yılmaz, 2020: 183-210; Saygılı, 2020):

- Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı
- Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası
- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi
 - Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği
 - Etkili, kademeli sevk zinciri
 - İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri
- Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma
 - Ulusal ilaç kurumu
 - Tıbbi cihaz kurumu
- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi

Belirlenen 8 bileşenin uygulanmasının ardından Faz II olarak belirlenen 2008 sonrası dönem için SDP’ye 2008 yılında üç bileşen daha ilave edilmiştir. Bunlar (Akdağ, 2008):

- Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programlarının oluşturulması
- Çok yönlü sağlık sorumluluğunun sağlanması amacıyla tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası iş birliğinin oluşturulması
- Uluslararası alanda Türkiye’nin varlığını göstermesini sağlayacak güçlü sınırlar ötesi sağlık hizmetleri sunum sistemlerinin oluşturulması ve yürütülmesi

SDP’nin temel ilkeleri doğrultusunda “etkili, kademeli sevk zinciri” hariç bileşenler doğrultusunda çeşitli uygulamalar yapılmıştır. Bu uygulamalardan öne çıkanlar şunlardır (Akdağ, 2012; Yıldırım, 2013: 13; Saygılı, 2020; Yılmaz, 2020):

- SSK’ya ait hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devri
- Tüm sosyal güvencedeki kişilerin kamu hastanelerine ve eczanelere erişimi
- Sağlık hizmeti finansmanında global bütçe uygulaması
- Genel sağlık sigortası uygulaması
- SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı’nın tek çatı altında toplanması ve Sosyal Güvenlik Kurumunun oluşturulması

- Aile hekimliği sisteminin uygulanması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunumu
- Tam gün kanunu ile hekimlerin aynı anda hastane ve muayenehanelerinde çalışmalarına izin verilmemesi
- Şehir hastaneleri uygulaması ile illerin modern hastanelere kavuşturulması
- Başta tütün, diyabet ve obezite ile mücadele olmak üzere sağlıklı yaşamı teşvik eden uygulamaların hayata geçirilmesi

Görüldüğü üzere SDP ile Türkiye sağlık sisteminin her alanında yeni uygulamalara geçilmiş ve sağlık sistemi baştan tasarlanmıştır. Bu kapsamda bu çalışma, sağlık sisteminin paydaşları arasında yer alan vatandaşların diğer bir ifadeyle sağlık hizmeti kullanıcılarının gerçekleştirilen bu uygulamalara yönelik görüşleri, memnun oldukları ve memnun olmadıkları hususların belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, 2002 yılı itibarıyla dönüşüm ve değişim yaşayan Türkiye sağlık sisteminin sağlık hizmeti kullanıcılarının gözünden değerlendirilmesidir. Böylece kullanıcılar tarafından olumlu ve olumsuz olarak değerlendirilen yönlerin belirlenmesi ile çeşitli önerilerde bulunulması amaçlanmıştır. Ayrıca sağlık sisteminden memnun olunan ve memnun olunmayan yönlerin kullanıcıların kişisel ve demografik özelliklerine göre farklılaşarak farklılaşmadığının belirlenmesi de bu çalışmanın amaçları arasında yer almaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Bu çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Çalışmanın evrenini Yozgat il merkezinde ikamet eden, son bir yılda kendisi ya da yakını için en az bir kez hastaneye gitmiş ve 30 yaş ve üzerinde olan kişiler

oluşturmaktadır. Çalışmada 30 yaş ve üzerinde bireylerin seçilmesinin nedeni, çalışmada Türkiye Sağlıkta Dönüşüm programı öncesi ile içinde bulunduğumuz sağlık sistemini karşılaştıran soruların yer alması dolayısıyla bu yaş grubunun eski-yeni karşılaştırmasını daha iyi yapacağı düşüncesidir. Yozgat il merkezi nüfusu 100.000 olup %95 güven düzeyi ve %5 hata ile belirlenen örneklem sayısı 384 olmuştur. Çalışmada belirlenen örneklem sayısına ulaşılmış olup, araştırma 384 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama aracı

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmış ve böylece çalışma birincil veriler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Akgül Yılmaz vd. (2018) tarafından geliştirilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Hasta Memnuniyetine Yönelik Sorular” isimli anket formu kullanılmıştır. Anket, 25 sorudan oluşmaktadır ve maddeler 5’li Likert şeklindedir. Bu çalışmada araştırma ölçeğinin geçerliğini belirlemek için faktör analizi uygulanmış ve 4 maddenin faktör yüklerinin çok düşük kalması (0.50’nin altında) sebebiyle araştırma ölçeğinden 4 soru çıkarılmış ve bu araştırma 21 soru ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği

Tablo 1’de araştırma ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik analizi sonuçları verilmektedir. KMO ve Bartlett’in küresellik test sonuçları, verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör analizi sonucunda açıklanan varyansın %62.93 olduğu ve ölçek maddelerinin 6 boyut altında toplandığı belirlenmiştir. Boyutların isimleri madde içeriklerini yansıtabilecek şekilde oluşturulmuştur. Boyutların isimleri devlet hastanesi, randevu, özel hastane, sevk, katılım payı ve genel memnuniyet şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini gösteren Cronbach alpha katsayısı boyutlar için 0.70’in üzerinde olup, ölçeğin geneli için 0.869 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Araştırma Ölçeği’ne ilişkin faktör analizi ve güvenilirlik analizi sonuçları.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0.898		
Bartlett's test of sphericity	Approx. Chi-Square	2874.932		
	df	210		
	Sig.	0.000		
Cronbach alpha		0.869		
Açıklanan toplam varyans		62.931		
Araştırma Ölçeği Boyutları ve Maddeleri		Faktör yükleri	Açıklanan varyans	Cronbach alpha
Devlet hastanesi			19.963	0.840
2000 yılı sonrasında devlet hastanelerinin hizmet kalitesi artmıştır.		0.733		
Devlet hastanelerinde hasta muayenesine yeterli süre ayrılmaktadır.		0.738		
2000 yılı sonrasında devlet hastanelerindeki hekimlerin hastalarla daha fazla ilgilendiğini düşünüyorum.		0.759		
2000 yılı sonrasında devlet hastanelerinde muayene olmam kolaylaştı		0.734		
Randevu			11.987	0.724
Aldığım randevu saatinde beklemeden muayene oluyorum.		0.644		
Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ile devlet hastanelerinde istediğim tarihe rahatlıkla randevu alabiliyorum.		0.596		
2000 yılı sonrasında devlet hastanelerindeki yoğunluk azalmıştır.		0.519		
Devlet hastanesinde tedavimi takip eden hekime her zaman ulaşabiliyorum.		0.679		
Özel hastane			10.812	0.796
Özel hastanelerde gereksiz tetkik ve işlemler yapıldığını düşündüğümden özel hastaneleri tercih etmiyorum.		0.793		
Özel hastaneler arasında farklı tutarlarda ek ücret alınması sağlık hizmetine erişimi olumsuz yönde etkilemektedir.		0.830		

Tablo 1. (Devam) Araştırma Ölçeği 'ne ilişkin faktör analizi ve güvenirlik analizi sonuçları.

Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy.		0.898	
Approx. Chi-Square		2874.932	
Bartlett's test of sphericity	df	210	
	Sig.	0.000	
Cronbach alpha		0.869	
Açıklanan toplam varyans		62.931	
Araştırma ölçeği boyutları ve maddeleri	Faktör yükleri	Açıklanan varyans	Cronbach alpha
Devlet hastanelerindeki yoğunluğa ve muayene süresinin kısalığına rağmen özel hastanelerde ek ücretlerin yüksek olması sebebiyle özel hastaneleri tercih etmem.	0.797		
Sevk		7.617	0.709
Aile hekiminden sevk alma zorunluluğu getirilirse, devlet hastanelerindeki yoğunluk azalır böylece devlet hastanesinden daha etkin bir sağlık hizmeti alırım.	0.726		
Aile hekiminden sevk alma zorunluluğu getirilirse, hastalığının teşhis ve tedavisinde yetersiz kalma endişesi oluşur.	0.817		
Katılım payı		6.336	0.883
Katılım payı uygulaması (muayene sebebiyle eczanede kesilen para) gereksiz yere devlet hastanelerine gidilmesini engellemektedir.	0.593		
Eczanelerde alınan muayene katılım payı ve ilaç katılım payı ücretlendirmesini şeffaf ve güvenilir buluyorum.	0.762		
Katılım payı uygulaması devlet hastanelerindeki sağlık hizmetinden faydalanmamı engellemektedir.	0.773		
Katılım payı ödemediğim için acil servisi tercih ederim.	0.692		
Genel memnuniyet		6.217	0.723
Hekimlerin hem devlet hastanelerinde çalışıp hem özel muayenehane açmalarının engellenmesi ve muayenehanelerinin kapatılmasıyla sağlık hizmetinin iyileştiğini düşünüyorum.	0.795		
Sosyal güvenlik kurumlarının (SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı) birleştirilmesiyle herkesin sağlık hizmetlerinden eşit faydalanması sağlanmıştır.	0.545		
2000 yılı sonrasında itibaren sağlık hizmetlerinden hızlı ve etkin bir şekilde faydalanabilmekteyim.	0.803		
2000 yılı sonrasında itibaren sağlıktaki gelişmeler genel olarak sağlık hizmetinden faydalanmamı olumlu etkilemiştir.	0.800		

İstatistiksel analiz

Çalışmada kullanılacak analizlerin belirlenebilmesi için araştırma verisine normal dağılım testleri uygulanmıştır. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk test sonuçlarının 0.05'ten büyük olması, veriler için çizilen histogramda çarpık dağılım şeklinin olmaması ve basıklık-çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 değerleri arasında yer alması nedeniyle araştırmada parametrik testler uygulanmıştır. Çalışmada iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi ve ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Post hoc testleri ise Tukey yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $\alpha=0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma; Yozgat il merkezinde ikamet eden, son bir yılda kendisi ya da yakını için en az bir kez hastaneye gitmiş, 30 yaş ve üzerinde olan araştırmaya katılmayı

Kabul eden bireyler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışma sonuçları tüm Yozgat ya da Türkiye'ye genellenemez.

Araştırmanın etik yönü

Bu araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 21.10.2020 tarih ve 14/20 Karar Numaralı ve E.27676 sayılı Etik Kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 2'de araştırmanın katılımcılarının kişisel özellikleri verilmektedir. Katılımcıların %35.7'si 37-47 yaş aralığında, %54.9'u erkek, %27.3'ü lise mezunudur. Çalışmaya katılan kişilerin %90.4'ünün sağlık sigortası bulunmaktadır ve %75.3'ü çalıştığını ifade etmiştir. Deneklerin %43.8'inin aylık geliri 4,000 TL ve daha fazla iken son bir yılda 10 ve daha fazla kez hastaneye gidenlerin oranı %35.9'dur.

Tablo 2. Katılımcıların kişisel özellikleri.

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)		
30-36	131	34.1
37-47	137	35.7
≥48	116	30.2
Cinsiyet		
Kadın	173	45.1
Erkek	211	54.9

Tablo 2. (Devam) Katılımcıların kişisel özellikleri.

Değişkenler	n	%
Eğitim		
İlkokul altı	40	10.4
İlkokul	50	13.0
Ortaokul	31	8.1
Lise	105	27.3
Üniversite ve Üzeri	158	41.1
Sağlık sigortası		
Var	347	90.4
Yok	37	9.6
İş durumu		
Çalışıyor	289	75.3
İşsiz/ev hanımı	95	24.7
Aylık gelir		
Asgari ücretten az	37	9.6
Asgari ücret	59	15.4
2500-4000 tl	120	31.3
4000 TL ve Daha Fazla	168	43.8
Son bir yılda hastaneye gitme sayısı		
1-4	130	33.9
5-9	116	30.2
10+	138	35.9
Toplam	384	100.0

Tablo 3'te araştırma ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmektedir. Tablo incelendiğinde maddeler için katılım payı haricinde katılıyorum yüzdesi katılmıyorum yüzdesinden daha fazladır. Madde ve boyutların ortalamaları katılım payı ve sevk

boyutları hariç 3.0'ın üzerindedir. Bu durum katılım payı ve sevk boyutları hariç sağlık sistemindeki değişimlerin olumlu olarak karşılandığı şeklinde ifade edilebilir.

Tablo 3. Katılımcıların maddelere katılım düzeyleri.

Maddeler	Katılmıyorum %	Katılıyorum %	X	SS
Devlet hastanesi			3.80	0.99
2000 yılı sonrasında devlet hastanelerinin hizmet kalitesi artmıştır.	13.5	83.1	4.12	1.16
Devlet hastanelerinde hasta muayenesine yeterli süre ayrılmaktadır.	25.8	61.5	3.53	1.27
2000 yılı sonrasında devlet hastanelerindeki hekimlerin hastalarla daha fazla ilgilendiğini düşünüyorum.	18.0	67.4	3.70	1.19
2000 yılı sonrasında devlet hastanelerinde muayene olmam kolaylaştı	15.4	74.7	3.86	1.19
Randevu			3.33	1.00
Aldığım randevu saatinde beklemeden muayene oluyorum.	33.1	58.3	3.38	1.36
Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ile devlet hastanelerinde istediğim tarihe rahatlıkla randevu alabiliyorum.	33.3	55.7	3.31	1.43
2000 yılı sonrasında devlet hastanelerindeki yoğunluk azalmıştır.	28.9	58.4	3.44	1.32
Devlet hastanesinde tedavimi takip eden hekime her zaman ulaşabiliyorum.	36.2	47.1	3.17	1.30
Özel hastane			3.57	1.08
Özel hastanelerde gereksiz tetkik ve işlemler yapıldığını düşündüğümden özel hastaneleri tercih etmiyorum.	25.5	60.7	3.51	1.32
Özel hastaneler arasında farklı tutarlarda ek ücret alınması sağlık hizmetine erişimi olumsuz yönde etkilemektedir.	19.0	64.6	3.65	1.25
Devlet hastanelerindeki yoğunluğa ve muayene süresinin kısalığına rağmen özel hastanelerde ek ücretlerin yüksek olması sebebiyle özel hastaneleri tercih etmem.	21.4	60.7	3.56	1.28
Sevk			2.78	0.73
Aile hekiminden sevk alma zorunluluğu getirilirse, devlet hastanelerindeki yoğunluk azalır böylece devlet hastanesinden daha etkin bir sağlık hizmeti alırım.	24.5	54.7	3.41	1.23
Aile hekiminden sevk alma zorunluluğu getirilirse, hastalığının teşhis ve tedavisinde yetersiz kalma endişesi oluşur.	67.5	17.00	2.29	1.16
Katılım payı			2.93	0.73
Katılım payı uygulaması (muayene sebebiyle eczanede kesilen para) gereksiz yere devlet hastanelerine gidilmesini engellemektedir.	33.9	44.8	3.19	1.27

Tablo 3. (Devam) Katılımcıların maddelere katılım düzeyleri.

Maddeler	Katılmıyorum %	Katılıyorum %	X	SS
Eczanelerde alınan muayene katılım payı ve ilaç katılım payı ücretlendirmesini şeffaf ve güvenilir buluyorum.	37.5	33.3	2.89	1.20
Katılım payı uygulaması devlet hastanelerindeki sağlık hizmetinden faydalanmamı engellemektedir.	47.1	29.9	2.83	1.23
Katılım payı ödemediğim için acil servisi tercih ederim.	51.0	31.3	2.79	1.27
Genel Memnuniyet			3.78	0.84
Hekimlerin hem devlet hastanelerinde çalışıp hem özel muayenehane açmalarının engellenmesi ve muayenehanelerinin kapatılmasıyla sağlık hizmetinin iyileştiğini düşünüyorum.	16.4	67.4	3.80	1.15
Sosyal güvenlik kurumlarının (SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı) birleştirilmesiyle herkesin sağlık hizmetlerinden eşit faydalanması sağlanmıştır.	24.5	54.7	3.74	1.15
2000 yılı sonrasında itibaren sağlık hizmetlerinden hızlı ve etkin bir şekilde faydalanabilmekteyim.	15.6	69.0	3.72	1.13
2000 yılı sonrasında itibaren sağlıktaki gelişmeler genel olarak sağlık hizmetinden faydalanmamı olumlu etkilemiştir.	13.8	75.3	3.85	1.09

Tablo 4'te katılımcıların yaşlarına ilişkin gerçekleştirilen analiz sonuçları verilmektedir. Sonuçlar incelendiğinde devlet hastanesi, randevu ve genel memnuniyet boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu

görülmektedir. Analiz sonuçlarından, anlamlı farklılığa 36 yaş ve altında olanların neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle bu üç boyut için 36 yaş ve altındakilerin ortalamaları daha azdır.

Tablo 4. Katılımcıların yaşlarına göre Türkiye sağlık sisteminden memnuniyet boyutlarına ilişkin analiz sonuçları.

Boyutlar	Yaş						F	p	Post-hoc
	≤36		37-47		≥48				
	X	SS	X	SS	X	SS			
Devlet Hastanesi	3.60	0.95	3.84	0.97	3.99	1.02	5.007	0.007	1-3: p=0.006
Randevu	2.89	0.91	3.46	0.94	3.67	1.00	22.623	0.000	1-2: p=0.000 1-3: p=0.000
Özel Hastane	3.14	1.00	3.34	1.16	3.40	1.06	1.171	0.087	-
Sevk Sistemi	3.32	0.76	3.29	0.96	3.42	0.86	0.732	0.481	-
Katılım Payı	2.96	0.62	2.88	0.78	3.07	0.79	1.348	0.086	-
Genel Memnuniyet	3.14	0.71	3.52	0.88	3.99	0.92	2.993	0.045	1-3: p=0.042

Araştırmada yer alan kişilerin cinsiyetlerine göre yapılan analiz sonuçlarında devlet hastanesi ve genel memnuniyet boyutları için istatistiksel olarak anlamlı

farklılık bulunmuştur. Her iki değişken için de kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 5. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Türkiye sağlık sisteminden memnuniyet boyutlarına ilişkin analiz sonuçları.

Boyutlar	Cinsiyet				t	p
	Kadın		Erkek			
	X	SS	X	SS		
Devlet Hastanesi	3.82	0.92	3.58	1.04	2.394	0.034
Randevu	3.37	0.98	3.29	1.02	0.819	0.413
Özel Hastane	3.49	1.13	3.63	1.04	-1.282	0.200
Sevk Sistemi	3.44	0.80	3.26	0.91	1.076	0.539
Katılım Payı	2.95	0.70	2.91	0.76	0.528	0.598
Genel Memnuniyet	3.91	0.82	3.55	0.86	2.619	0.039

Tablo 6'da katılımcılarına eğitim düzeylerine göre yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Analiz sonuçları devlet hastanesi boyutu dışında diğer boyutların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Analizlerde eğitim düzeyi arttıkça ortalamaların azaldığı görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların eğitimlerine göre Türkiye sağlık sisteminden memnuniyet boyutlarına ilişkin analiz sonuçları.

Boyutlar	Eğitim										F	p	Post-hoc
	İlkokul altı		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite ve üzeri				
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS			
Devlet Hastanesi	4.10	0.95	3.93	0.82	3.87	0.98	3.75	1.02	3.71	1.01	1.618	0.169	-
Randevu	3.68	1.10	3.60	0.92	3.57	1.01	3.22	1.02	3.07	0.91	6.745	0.000	1-5: p=0.027 2-4: p=0.037 2-5: p=0.000
Özel Hastane	3.94	1.01	3.73	1.02	3.79	1.05	3.38	1.17	3.51	1.04	2.717	0.030	1-4: p=0.004 1-5: p=0.037
Sevk Sistemi	3.85	0.76	3.44	0.73	3.29	1.10	3.20	0.98	3.29	0.76	4.501	0.001	1-4: p=0.004 1-5: p=0.000
Katılım Payı	3.18	0.75	2.96	0.74	3.10	0.64	2.97	0.82	2.79	0.66	3.159	0.014	1-5: p=0.021
Genel Memnuniyet	4.01	0.74	3.91	0.81	3.90	0.78	3.75	0.93	3.64	0.82	2.504	0.033	1-5: p=0.038

Tablo 7’de sağlık sigortası değişkeni için yapılan analiz sonuçları görülmektedir. Sağlık sigortası değişkeni için genel memnuniyet boyutunun istatistiksel olarak

anlamı olduğu belirlenmiştir. Buna göre sağlık sigortası olmayanların genel memnuniyet boyutuna ilişkin ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 7. Katılımcıların sağlık sigortalarına göre Türkiye sağlık sisteminden memnuniyet boyutlarına ilişkin analiz sonuçları.

Boyutlar	Sağlık sigortası				t	p
	Var		Yok			
	X	SS	X	SS		
Devlet Hastanesi	3.80	1.00	3.85	0.90	-0.336	0.737
Randevu	3.34	0.99	3.16	1.06	1.073	0.284
Özel Hastane	3.57	1.07	3.60	1.18	-0.165	0.869
Sevk Sistemi	3.42	0.88	3.58	0.75	-1.146	0.138
Katılım Payı	2.91	0.73	3.06	0.74	-2.190	0.085
Genel Memnuniyet	3.28	0.86	3.85	0.71	3.194	0.028

Tablo 8’de verilen iş durumu değişkeni için yapılan analiz sonuçlarına göre devlet hastanesi boyutunda ortalama,

işsiz/ev hanımı olanlarda çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 8. Katılımcıların iş durumuna göre analiz sonuçları Türkiye sağlık sisteminden memnuniyet boyutlarına ilişkin analiz sonuçları.

Boyutlar	İş durumu				t	p
	Çalışıyor		İşsiz/Ev Hanımı			
	X	SS	X	SS		
Devlet Hastanesi	3.44	1.02	3.89	0.86	-2.148	0.032
Randevu	3.39	1.00	3.44	0.99	-1.305	0.235
Özel Hastane	3.53	1.09	3.68	1.04	-1.161	0.246
Sevk Sistemi	3.30	0.88	3.46	0.81	-1.575	0.096
Katılım Payı	2.90	0.73	2.99	0.75	-1.020	0.308
Genel Memnuniyet	3.73	0.85	3.91	0.81	0.735	0.072

Tablo 9’da katılımcıların aylık gelirleri için yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Analizler sonucunda devlet hastanesi ve randevu boyutlarında asgari ücretten

daha az olanların 4,000 TL ve üzerinde geliri olanlara göre ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 9. Katılımcıların aylık gelirlerine göre Türkiye sağlık sisteminden memnuniyet boyutlarına ilişkin analiz sonuçları.

BOYUTLAR	Aylık gelir								F	p	Post-hoc
	Asgari ücretten az		Asgari ücret		2500-4000 TL		4001 TL ve üzeri				
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS			
Devlet Hastanesi	3.81	1.03	3.80	0.99	3.79	1.01	3.13	0.96	2.143	0.038	1-4: p=0.040
Randevu	3.87	1.06	3.43	1.00	3.17	1.04	3.02	0.95	2.113	0.044	1-4: p=0.037
Özel Hastane	3.64	0.98	3.70	0.99	3.40	1.16	3.63	1.07	1.539	0.204	-
Sevk Sistemi	3.37	1.00	3.34	0.78	3.41	0.85	3.29	0.88	0.465	0.707	-
Katılım Payı	3.43	0.76	2.92	0.69	2.94	0.76	2.87	0.72	2.263	0.097	-
Genel Memnuniyet	3.64	0.96	3.82	0.85	3.70	0.83	3.85	0.82	1.207	0.307	-

Tablo 10'da katılımcıların hastaneye gitme sayıları için yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Analizler devlet hastanesi, randevu ve genel memnuniyet boyutları için

istatistiksel olarak anlamlıdır. Analiz sonuçlarından bu üç boyut için hastaneye gitme sıklığı arttıkça ortalamaların yükseldiği görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların son bir yılda hastaneye gitme sayısına göre Türkiye sağlık sisteminden memnuniyet boyutlarına ilişkin analiz sonuçları.

BOYUTLAR	Hastaneye gitme sayısı						F	p	Post-hoc
	1-4		5-9		10 ve üzeri				
	X	SS	X	SS	X	SS			
Devlet Hastanesi	3.58	1.03	3.81	0.98	4.00	0.92	6.024	0.003	1-3: p=0.002
Randevu	3.25	0.97	3.36	1.00	3.47	1.03	2.575	0.024	1-3: p=0.025
Özel Hastane	3.54	1.04	3.54	1.08	3.63	1.13	0.300	0.741	-
Sevk Sistemi	3.31	0.78	3.37	0.91	3.34	0.91	0.164	0.849	-
Katılım Payı	2.99	0.76	2.84	0.81	2.94	0.64	1.240	0.291	-
Genel Memnuniyet	3.56	0.90	3.82	0.77	3.94	0.80	7.007	0.001	1-2: p=0.040 1-3: p=0.001

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, 2002 yılından itibaren sağlık sisteminin tüm alanlarında gerçekleştirilen değişiklikleri diğer bir ifadeyle SDP ile yaşanan değişim ve dönüşümü sağlık hizmeti kullanıcılarının gözünden değerlendirmektir. Çalışmada 384 denekle görüşme gerçekleştirilerek araştırma ölçeği (anket) doldurtulmuş ve analizler gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada ölçek maddelerinin boyutlandırılması ve ölçeğin geçerliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan faktör analizi sonucunda ölçek maddelerinin altı boyut altında toplandığı ve açıklanan varyansın %62.93 olduğu belirlenmiştir. Boyutlar; maddeleri yansıtabilecek şekilde devlet hastanesi, randevu, özel hastane, sevk, katılım payı ve genel memnuniyet şeklinde isimlendirilmiştir.

Araştırma ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında katılım payı ve sevk boyutları dışında diğer boyutların ortalamasının 3.00'ün üzerinde olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcılar; devlet hastanesi boyutunda hizmet kalitesinin arttığı, muayene süresinin yeterli olduğu ve muayene olmanın kolaylaştığını düşünmektedir. Katılımcıların %50'den fazlası randevu saatinde muayene olduklarını, MHRS'den randevu almanın kolay olduğunu ve devlet hastanelerindeki yoğunluğun azaldığını düşünmektedir. Hekime ulaşım konusunda ise olumlu ve olumsuz düşüncelerin oranı birbirine yakındır. Özel hastane boyutunda katılımcıların %60'dan fazlası özel

hastaneleri tercih etmemelerinde gereksiz işlem yapılması, farklı miktarlarda ek ücret alınması ve alınan

sevk ücretlerinin yüksekliği gibi hususların etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Sevk boyutuna katılımcıların %50'den fazlası olumlu yaklaşmıştır. Katılım payının gereksiz yere devlet hastanesi kullanımını azalttığı, ancak katılım payı uygulamasının şeffaf ve güvenilir olmadığını, katılım payının sağlık hizmeti kullanımını engellemediğini ve katılım payı olmadığı için acil servisi kullanmadığını ifade edenlerin oranı daha yüksektir. Genel memnuniyet boyutundaki dört ifadeye katılım oranı %50'nin üzerindedir. Buna göre hekimlerin tam gün hastanede çalışmasından, sosyal güvenlik kurumlarının birleşmesinden ve sağlık hizmetleri kullanımından memnun olduğu söylenebilir.

Katılımcıların kişisel ve demografik özellikleri için yapılan analizlerden yaş değişkenine bakıldığında devlet hastanesi, randevu ve genel memnuniyet boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre bu üç boyuttan memnuniyet 38 yaş ve üzerindeki olanlarda 36 yaş ve altında olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu sonuçlar, Soysal ve Yağar (2015) tarafından yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur. Kırılmaz (2013) tarafından yapılan çalışmada yaş arttıkça muayene hizmetlerinden memnuniyetin arttığı belirlenmiştir. Bu durum ileri yaş grubunda yer alan kişilerin 2002 öncesi dönemi daha fazla tecrübe etmeleri ile açıklanabilir. Buna göre bu yaş grubundaki kişilerin 2002 öncesi dönemde randevu

almanın güçlüğü, hastanelerde muayene için oluşan uzun kuyruklar, sosyal güvence farklılıklarının oluşturduğu hizmet kullanımındaki eşitsizlikleri daha fazla yaşamış olabilmeleri nedeniyle şu anki sağlık sisteminden memnuniyet ortalamalarının daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan deneklerin cinsiyetlerine göre yapılan analiz sonuçları, devlet hastanesi ve genel memnuniyet boyutlarında kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Uğur ve Tirgil (2018) tarafından yapılan çalışmada da kadınların sağlık hizmetinden daha memnun olduğu bulunmuştur. İçli vd. (2006) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların erkeklere göre hastane hizmetlerinden daha memnun oldukları belirlenmiştir. Akgül Yılmaz vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada ise genel sağlık hizmetlerinden erkeklerin memnuniyetleri kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum alan yazında ifade edildiği gibi kadınların erkeklere göre daha fazla hastalanmaları ve bunun sonucunda daha fazla sağlık kurumlarına gitmeleri ile açıklanabilir. Daha fazla hastaneye gitme ise hizmet kullanımı konusunda bilgiyi artırmakta ve hizmetin bileşenlerini kullanımda kolaylık sağlamaktadır. Bu nedenle kadınlarda memnuniyetin daha yüksek olduğu ifade edilebilmektedir.

Eğitim düzeyi, devlet hastanesi dışında diğer boyutlar için anlamlıdır. Boyut ortalamaları eğitim düzeyi yükseldikçe azalmakta ve boyutlarda en yüksek ortalama ilkökul ve altı düzeyde yer alan katılımcılardadır. Bu sonuçlar, Soysal ve Yağar (2015) ve Uğur ve Tirgil (2018) tarafından yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur. Bu durum bireylerin eğitimleri yükseldikçe daha fazla bilgi sahibi olmaları ve bunun sonucunda da beklentilerinin artması ile açıklanabilir.

Sağlık sigortası değişkeni için genel memnuniyet boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Analiz sonucuna göre genel memnuniyet ortalaması sigortası olmayanlarda olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Katılımcıların iş durumlarına göre yapılan analiz sonuçları, devlet hastanesi boyutundan işsiz/ev hanımı kategorisinde olanların daha fazla memnun olduklarını göstermektedir. Aylık gelir değişkeni açısından ise devlet hastanesi ve randevu boyutlarında geliri asgari ücretten daha az olanların ortalaması daha yüksektir. Bu sonuçları 2002 sonrası dönemde sigortası olmayan, işsiz ya da düşük gelirli bireylerin özellikle Genel Sağlık Sigortası ile kapsam içerisine alınması ve bunun sonucunda hizmet kullanım kolaylığı yaşamalarının ortaya çıkardığı ifade edilebilir. Diğer bir ifadeyle bu kapsamda yer alan kişilerin 2002 öncesi dönemde yeşil kart uygulaması ile sadece yataklı tedavi hizmetlerine katkı sağlanırken şu anki uygulama ile hem yataklı hem de ayaktan aldıkları sağlık hizmetlerinin kapsam içerisine alınması ile bu gruptaki bireylerin memnuniyet düzeylerinin daha fazla gözlemlendiği düşünülmektedir.

Katılımcıların son bir yılda hastaneye gitme sayıları için yapılan analizlere göre devlet hastanesi, randevu ve genel memnuniyet boyutlarında hastaneye 1-4 kez

gidenlerin ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür. Diğer bir bakış açısıyla hastaneye gitme sayısı arttıkça bu boyutların ortalaması artmaktadır. Akgül Yılmaz vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada da hastaneye gitme sayısının memnuniyet, katılım payı ve randevu sistemi için anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Bu durum bireylerin hizmet kullanımları arttıkça hizmet kullanımı ile ilgili bilgilerinin diğer bir ifadeyle sağlık okuryazarlıklarının artması ve tüm bunların sonucunda hizmet kullanımı arttıkça kişilerin uygulamadaki değişiklikleri daha iyi fark edebilmeleri ile açıklanabilir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2003 yılında %39.5 iken 2015-2018 döneminde %70’inden üzerinde yer almış ve 2019 yılında %67.1 olarak gerçekleşmiştir. Memnuniyetin hastane türleri için dağılımına bakıldığında ilk sırada %67.9 ile devlet hastanesi, %57.8 ile üniversite hastanesi ve %56 ile özel hastane şeklindedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Parlayan ve Tanrıverdi (2019) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların 2002 sonrası dönemdeki sağlık sisteminden memnun oldukları belirlenmiştir.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda özel hastane, katılım payı ve sevk boyutları dışında diğer boyut ortalamalarının 3.00’ün üzerinde ancak 4.00’ün altında olması memnuniyetin orta düzey olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle bu çalışma bulgularından hareketle hekimlerin hastalara ayırdıkları sürenin artırılması, MHRS gibi sağlık teknolojilerinin daha yaygın kullanımı için daha fazla kamu spotlarından, online/yüz yüze kısa tanıtım programlarından yararlanılması, kamu ve özel hastanelerde katkı payı adı altında alınan hizmet bedellerinin kapsam ve miktarının gözden geçirilmesi, özel hastaneler için söz konusu olan pahalı algısının sebeplerinin araştırılması, şu an uygulanmayan zorunlu sevk sisteminin uygulamaya konularak hastanelerdeki yoğunluğun azaltılarak hastaların hastanelere erişimlerinin daha da kolaylaştırılması önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar katkıları

Plan, tasarım: FŞ, GŞ; **Gereç, yöntem ve veri toplama:** FŞ, ÜM; **Analiz ve yorum:** FŞ, GŞ; **Yazım ve eleştirel değerlendirme:** FŞ, GŞ.

KAYNAKLAR

- Akdağ, R. (2008). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ilerleme raporu, Ağustos 2008. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749, Ankara.
- Akdağ, R. (2012). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011). Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Akdur, R. (1998). Türkiye’de sağlık hizmetleri. Halk sağlığı, Ankara: Antıp Aş. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar.

- Akgül Yılmaz, G., Yetkin Ataer, M. ve Nalbant Efe, G. (2018). Sağlıkta dönüşüm programı sonrası sağlık hizmeti memnuniyeti: İstanbul örneği. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 40(2), 347-369.
- Altındağ, Ö. ve Yıldız, A. (2020). Türkiye’de sağlık politikalarının dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (1), 157-184.
- Aydan, S. (2020). Türkiye sağlık sisteminin tarihsel geçmişi, Fatih Şantaş ve Gülcan Şantaş (Eds.), *Türkiye sağlık sisteminin genel görünümü* (1. Baskı, ss. s19-41). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Aydın, E. (2002). Türkiye’de sağlık teşkilatlanması tarihi. Ankara: Naturel Yayınları.
- İçli, GE., Kuşuoğlu, S. & Aslan, FE. (2006). Sosyodemografik değişkenlerin hasta memnuniyetine etkisi. *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*, XXI (1), 383-400.
- Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 11-21.
- OECD ve Dünya Bankası (2008). OECD sağlık sistemi İncelemeleri: Türkiye. OECD Publishing, Yayın No:756, <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/oecdkitap.pdf>, Erişim tarihi: 18.04.2021
- Parlayan, MA. ve Tanrıverdi, F. (2019). Sağlıkta dönüşüm programının hasta memnuniyetine etkisi. *Kesit Akademi Dergisi*, 5(20), 181-224.
- Sağlık Bakanlığı (2003). Sağlıkta dönüşüm. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2021). Sağlık istatistikleri yıllığı, 2019, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, ISBN: 978-975-590-792-5, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1185, Ankara.
- Saygılı, M. (2020). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı, Fatih Şantaş ve Gülcan Şantaş (Ed.), *Türkiye sağlık sisteminin genel görünümü* (1. Baskı, ss. 43-78). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Soyer, A. (2009). Sağlıkta dönüşüm’ün neresindeyiz? Bundan sonra, bizi neler bekliyor? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 179-182.
- Soysal, A. ve Yağar, F. (2015). Sağlıkta dönüşüm programı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde bir araştırma. *KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 313-344.
- Sülkü, S.N. (2011). Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı öncesi ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve sağlık harcamaları. T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yayın No:2011/414, Ankara.
- Uğur, ZB. ve Tirgil, A. (2018). Sağlıkta dönüşüm programı ve kamunun sağlık hizmetlerinden memnuniyeti. *Ombudsman Akademik I(özel Sayı)*, 295-327.
- Yıldırım HH. (2013). Türkiye sağlık sistemi: Sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu. Birinci Baskı, SASAM, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
- Yılmaz, A. (2020). Türkiye’de sağlık politikaları ve reformlar, Dilaver Tengilimoğlu (Ed.), Sağlık Politikası (2. Baskı), İçinde (183-210). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.