

# Sağlık Çalışanlarının Vardiyalı Çalışma Uygulaması Hakkındaki Görüşleri

Rasim CEYHAN\*, Yusuf ÇELİK\*\*

## ÖZET

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti kurumlarının (sağlık merkezi, sağlık ocağı ve sağlık evi v.b.) fonksiyonunu tam olarak yerine getirememesi ve etkili bir sevk zinciri oluşturulamaması, vatandaşlarımızın birinci basamak sağlık hizmetlerini almak üzere hastanelere yönelmesine neden olmuştur. Bu da hastanelerde yığılmalara ve hizmet sunumunda aksamalara neden olmuştur. Sağlık Bakanlığı hastanelerdeki yığılmaları azaltmak ve vatandaşların sağlık hizmetine daha kolay ulaşımını sağlamak, ayrıca hastane kaynaklarının daha etkili ve verimli kullanımını sağlamak amacıyla 1999 yılında Vardiya Çalışma Uygulaması (VÇU)'nı başlatmıştır.

Bu araştırma VÇU'nun uygulandığı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasından olasılıksız bir örnekleme yöntemi olan gelişigüzel örnekleme yöntemine göre belirlenen bir örneklem üzerinde yürütülmüştür.

Bu araştırmanın temel amacı VÇU'nun temel sebepleri ve VÇU konusunda belirlenen amaçlara ulaşıp ulaşılmadığı konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerini belirlemektir. Ayrıca sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun kalma ve VÇU'yu destekleme durumlarını ve bunların sağlık çalışanlarının tanımlayıcı bazı özelliklerine göre değişip değişmediğini belirlemek bu araştırmanın diğer bir önemli amacıdır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının çoğunluğu, özellikle hekim ve hemşireler, uygulamadan memnun değil ve uygulamayı desteklememektedirler. Ayrıca uygulamadan memnun kalma ve uygulamayı destekleme durumu sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ve mesleklerine göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vardiyalı çalışma uygulaması, hastaneler, sağlık çalışanları.

\* Uz., Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama ve Koordinasyon Dairesi Başkanlığı

\*\* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu

## Views of Health Care Providers About The Shift Program

### **ABSTRACT**

*Since primary health care facilities (health centers, health houses, etc.) are not functioning well, and there is not an effective referral system, citizens are receiving primary health care services from hospitals. This caused crowd in the hospitals, and some shortages on the supply of health services. The Ministry of Health started a shift program in 1999 to solve crowd problem in hospitals, to provide easy access of citizens to health care services, and to use hospitals' resources in a more efficient and effective way.*

*This research was carried out on a sample determined by convince sampling method among the health care providers working at the hospitals in which the shift program was being implemented.*

*The purpose of this research was to determine the views of health care providers on the main reasons of the shift program and whether the pre-set objectives of the shift program were achieved. Another important purpose of this study was to determine how health care providers were satisfied with the program and whether they supported it, and to determine whether satisfaction and support level were changed by the descriptive characteristics of health care providers. The results showed that the majority of the providers, especially physicians and nurses, were not satisfied with the program and did not support it. In addition, it was found that satisfaction with the program and the support changed significantly according to the some descriptive characteristics of the providers such as education level and profession.*

**Key Words:** *Shift program, hospitals, health care providers.*

## **I. GİRİŞ**

1923'de ilk Cumhuriyet Hükümeti kurulduğunda Türkiye'de toplam 86 hastane ve 6.437 hastane yatağı varken (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973), günümüzde toplam 1.156 hastane ve 178.135 hastane yatağı bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2003a). Bu rakamlara Sağlık Bakanlığı dışında sağlık hizmeti sunan diğer bakanlıklar, kamu kuruluşları (Sosyal Sigortalar Kurumu, üniversiteler, belediyeler gibi) ve özel sektör tedavi kurumları da dahildir.

1921 yılında Sağlık Bakanı olan ve kısa aralıklarla 1937 yılına kadar bu

göreve devam eden Dr. Refik Saydam döneminde yataklı tedavi hizmetlerinin yerel idareler (belediyeler, il özel idareleri) tarafından yürütülmesi politikası benimsenmiştir. Bu alanda merkezi hükümet bir yol gösterici rolü üstlenmiş olup, yerel idarelere örnek olmak üzere Ankara, İstanbul ve Sivas gibi bazı illerde numune hastaneleri açılmıştır. Dr. Refik Saydam döneminde tüm sağlık hizmetleri devletin asli bir görevi olarak ele alınmıştır (Akdur 2003).

1946 – 1950 yılları arasında Sağlık Bakanı olan Dr. Behçet Uz döneminde yürürlüğe konan “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı”nda sağlık hizmetlerinin entegre edilmesi ve yurt çapına yayılması hedeflenmiştir. Hizmetlerin tümü merkezi hükümetin görev ve sorumluluğuna alınmış, koruyucu ve tedavi edici hizmetler bütünleştirilmiştir. Plan gereği her ilçeye bir sağlık merkezi inşa edilmeye başlanmış, bu merkezler de maliyeti çok yüksek küçük birer hastane olmaktan öteye gidememiştir (Akdur 2003).

1950 yılında iktidara gelen Demokrat Parti bir yandan sağlık merkezlerini tüm yurda yaymaya gayret ederken, öte yandan da 1954 yılında 6134 sayılı yasa ile il özel idarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı tüm hastanelerin yönetimi (SSK, MSB ve üniversite hastaneleri hariç) tek elde toplanmış ve tamamen merkezi hükümetin görevi ve sorumluluğu haline gelmiştir (Akdur 2003).

5 Ocak 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile sağlıklı yaşam ve tıbbi bakım doğuştan kazanılmış bir hak ve bu hakkın gereğinin devlet tarafından yerine getirilmesi politikası benimsenmiştir. Bu kanun ile sağlık hizmetlerinin her anlamda bütünleştirilmesi ve tek elden yurda yayılması amaçlanmıştır (Akdur 2003).

Bu yeni yasa ile yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının ücret ve özlük hakları tek bir yapı içerisinde ele alınmaya çalışılmıştır. 1965 yılında uygulamaya konan Full-time Yönetmeliği ile sağlık çalışanlarına, günlük çalışma süresi dışında yapılacak fazla mesaiye karşı tespit edilen miktarda fazla ücret verilmesi gündeme gelmiştir (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973).

1973 yılına gelindiğinde küçük yataklı tedavi kurumlarından ve verimsiz çalışan sağlık merkezlerinin kurulmasından vazgeçilmiştir. Ayrıca, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda öngörülen bölge hastanelerinin kurulmasına 25

yataklı sağlık merkezlerinin bölge hastanelerine dönüştürülmesi ile başlanmıştır.

1980'li yıllara gelindiğinde ise tüm dünyada giderek yaygınlaşan sağlık sisteminde reform çalışmaları sürecine Türkiye de katılmıştır. Bu dönemde sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini piyasanın arz ve talep kuralları içinde ve kişilerin toplumsal fırsatları oranında yararlandığı hizmetler olarak ele alan politika, resmi politika haline gelmiştir. Böylece sağlık hizmetlerinde “aktif özelleştirme” denilebilecek bir döneme geçilmiştir (Akdur 2003).

Türk sağlık sistemi için, diğer tüm sektörler de gözönünde bulundurulduğunda, en önemli gelişme sağlık sektöründe özelleşmenin ve özel sektörün yolunu açma yönünde yapılan bazı çalışmaların ve yasal düzenlemelerin olmasıdır. Bu dönemin bir diğer özelliği ise sağlık sektöründe yaşanan problemleri ve mevcut durumu net bir şekilde ortaya koymasındır.

1992 Mart'ında 5 ana grupta 34 ayrı çalışma grubu I. Ulusal Sağlık Kongresi'nde 5 gün boyunca sağlıkta reform öngörülerini tartışmışlardır.

Reformun kritik bir başlığı olan hizmet sunumu çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin örgüt ve yönetim yapısı, sağlık çalışanları - hekimler, hemşireler, eczacılar, temel sağlık hizmetleri, hastane yönetimi, ilaç kontrol ve denetim sistemi konusunda tartışmalar yapılmıştır. Bu gruplardan sağlık hizmetlerinin örgüt ve yönetim yapısı grubunca “sağlık hizmetleri tek elden planlanıp, yürütülmeli; yerinden yönetim ilkesi (desentralizasyon) esas alınmalı; sağlık yöneticileri, halk sağlığı ya da sağlık yönetimi konusunda mezuniyet sonrası eğitim görmüş olmalı” tespitleri yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı 1993).

Reformun bir diğer önemli unsuru ise, hastane yönetimi konusu olmuştur. 1992 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Ulusal Sağlık Politikası (USP) “mali ve idari otonomi gerçekleştirilmeli; sevk sistemi içindeki yeri belirlenmeli” tespiti yapılmış olup; “2000 yılına kadar hastaneler, kendi yönetim ve denetim yapılarını oluşturmuş, kendi kaynaklarını yaratabilen, yatırım yapabilen sağlık işletmelerine dönüştürülecektir” ifadelerine yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı 1993).

En son olarak ise, Adalet ve Kalkınma Partisi tarafından kurulan 58. ve 59. Hükümet programlarında sağlık sektörü ile ilgili olarak; mevcut sağlık

sisteminin ihtiyaçlara cevap veremediği, çağdaş olmadığı, maliyetlerin yüksek olduğu, sağlık hizmetlerine ulaşımın zor olduğu ve sağlık hizmetleri sunan kurumlar arasında hizmet standardının olmadığı gibi temel sorunlara yer verilmiştir. Bu sorunlara cevap olarak ise sağlık hizmetlerini, tüm vatandaşların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine ulaşmasını sağlayacak olan yeniden yapılandırma ile etkili, ulaşılabilir ve kaliteli bir sağlık sistemi hedeflenmiştir. Bu sorunlara çözüm bulmak amacıyla “Sağlıkta Dönüşüm” programı yürürlüğe konmuştur.

58. ve 59. hükümetlerin sağlık programlarında yukarıda kısaca özetlenen hedeflerde temelde bir değişme olmasa bile, bu hedefe ulaşmaya yönelik izlenecek olan stratejilerde bir takım farklılıklar sözkonusu olmuştur. Ama bu stratejilerde de görülen ortak noktalar arasında aile hekimliği sisteminin getirilmesi, etkili bir sevk sistemi kurulması, idari ve mali yönden özerk hastanelerin oluşturulması ve genel sağlık sigortasının kurulması yer almaktadır (Soyer 2003). 59. Hükümetin başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel ilkeleri; insan merkezilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet olarak sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2003b).

Türkiye’de bu tür gelişmeler yaşanırken Avrupa Birliği ve eski sosyalist bloğuna üye ülkelerin sağlık sistemleri ve hastanelerinde de önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Hemen hemen bütün Batı Avrupa ülkelerinde, özellikle acil yatan hasta yataklarında olmak üzere, hastanelerdeki toplam yatak sayısı son yıllarda önemli bir düşüş göstermiştir. Muhtemelen maliyet sınırlaması politikaları, teknolojiye veya tedavi yöntemlerindeki değişim ve birinci basamak sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin rollerindeki değişikliklerin ortak sonucudur. Ayrıca, çoğu ülkede ortalama hasta kalış süresindeki azalmayla birlikte hasta kabul oranında artış meydana gelmiştir. Artık acil bakıma ihtiyacı olmayan hastaların diğer birimlere (evde bakım, hemşirelik evi v.b.) aktarılması oldukça sık yaşanan gelişmeler arasında yer almaktadır (McKee, Healy 2002).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Avrupa Sağlık Raporu’nda Avrupa Bölgesi’nde yatak sayılarında azalma, genel bir politika amacı olmasına rağmen, yatakları kapatmanın bütün hastaneyi kapatmaktan daha kolay olduğu ifade edilmektedir. Sözkonusu raporda ayrıca, yatakları tek

başına kapatmanın, hastane maliyetlerinin önemli bir kısmı binalar, personel ve diğer sabit maliyetlerle ilişkili olduğundan, önemli tasarruflar sağlamadığı iddia edilmektedir. Hastane yapılarındaki değişiklikler genellikle, yeni tesislerin inşası ve ayakta bakımın genişletilmesini gerektirmektedir (World Health Organization Regional Office for Europe 2002).

Bu kısa açıklamalardan da görüleceği üzere Türk sağlık sistemi Cumhuriyet'in kuruluşundan bu yana karşılaştığı problemleri çözmek üzere sürekli bir arayış içindedir. Önümüzdeki yıllarda da bu arayışın devam edeceği oldukça açıktır. Bu arayış içinde sağlık sisteminin içinde bulunduğu verimsizlik sorununu çözmek ve hizmet kalitesini artırmak üzere 1999 yılında başlatılan Vardiyalı Çalışma Uygulması bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

## II. VARDİYALI ÇALIŞMA UYGULAMASI VE AMACI

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ve Bakanlıkça belirlenecek hastanelerde ve müstakil ağız ve diş sağlığı merkezlerinde, muayene ve teşhis hizmetlerinin sunumu sırasında oluşan hasta yığılmalarının azaltılmasını ve halka kesintisiz ve daha etkin sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, poliklinik, laboratuvar, röntgen ve görüntüleme üniteleri gibi muayene ve teşhis ünitelerinde 16.00 – 24.00 saatleri arasında vardiyalı çalışma uygulamasına geçilmesi kararlaştırılmıştır (Sağlık Bakanlığı 2002b).

Vardiyalı çalışma uygulamasının amaçları; Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde halka kesintisiz, etkin ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sunulabilmesi maksadıyla hizmet kullanıcıları talebinin zamanında karşılanması, aşırı yığılmaların önlenmesi, hekimlerin hastalarına yeterince zaman ayırabilmeleri, mesai saatleri dışında uzman düzeyinde sağlık hizmeti verilmesi, dışarıya sevklerin asgariye indirilmesi, yüksek maliyetli yatırımlar gerektiren röntgen, MR, tomografi gibi ileri teknoloji ünitelerinin atıl durumdan kurtarılarak daha verimli çalıştırılması ve nitelikli sağlık çalışanlarından optimum düzeyde yararlanması olarak sıralanmaktadır. Ayrıca, kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan kamu görevlilerinin, mesai saatleri içerisindeki hizmet kullanıcı sevklerinden kaynaklanan işgücü ve zaman kayıplarının önlenmesi, devlet memurlarının daha etkin ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri de VÇU'nun diğer amaçlarındandır.

Vardiya çalışma uygulamasında daha etkin ve verimli bir şekilde hizmet

sunulması için hastanelerde halkla ilişkilerin çok iyi çalıştırılması, hastaların hizmet aldıkları sürece bilgilendirilip yönlendirilmesi, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının hizmet kullanıcılarına güler yüzle davranılması istenmektedir (Sağlık Bakanlığı 2002b).

1999 yılında vardiyalı sisteme 13 hastane ile başlanmış, 2000 yılında 41, 2001 yılında 9, ve 2002 yılında 3 hastane sisteme dahil edilmiş olup, 2003 yılında bu sayı 82'ye ulaşmıştır. Ancak, yapılan değerlendirme sonucunda iki hastanede VÇU'ya son verilmesi kararlaştırılmış olup, bugün 80 hastane vardiyalı çalışma sistemi ile hizmet vermeye devam etmektedir (Sağlık Bakanlığı 2002a).

VÇU'yu sürdüren hastaneleri değerlendirmek üzere illerde valilik düzeyinde bir komisyon oluşturulmuş olup, bu komisyon VÇU'yu yürüten hastaneleri değerlendirecek ve bu uygulamanın devam edip etmeyeceğine karar verecektir. VÇU'nun devamlılığı konusunda inisiyatif bu komisyona bırakılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın VÇU ile ilgili yetkilileriyle yapılan görüşmede 2004 yılında 40 hastanenin daha VÇU'dan vazgeçmesinin kararlaştırılabileceği, kalan 40 hastanenin ise, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesindeki uygulamalar faaliyete geçinceye kadar VÇU'ya devam edeceğinin tahmin edildiği ifade edilmiştir.

Vardiyalı çalışma sistemi uygulayan bazı hastanelerin izlenmesi sonucunda, beş ildeki on üç yataklı tedavi kurumunda gerçekleştirilen "Hasta Memnuniyeti" ve "Çalışan Memnuniyeti" araştırması sonuçlarına göre, vardiya saatindeki hastaların %68,0 gibi yüksek bir oranının yüksek öğrenimli olduğu, meslek gruplarına göre dağılımlarda ise %36,5 gibi bir oranla devlet memurlarının yer aldığı tespit edilmiştir. Vardiya saatinde 2., 3., ve 4'üncü defa gelen hastalar %46,0'lık bir oranı oluşturmaktadır. Bu ise artık ülkemizde "Vardiya Saatinde Muayene" bilincinin oluşmaya başladığını ve çalışma saatlerindeki iş kayıplarının önlenmesinde önemli katkıların olduğunu göstermektedir. Vardiya hizmetlerinden yararlananların %91,3'ü sıra beklemedikleri, %83,7'si ise hekimlerin kendilerine daha fazla zaman ayırabildikleri için vardiya uygulamasından memnuniyetlerini belirtmişlerdir (Sağlık Bakanlığı 2002a).

Vardiyalı Çalışma Uygulaması'nı üç önemli temel unsura sahip bir program olarak tanımlamak mümkündür. Bu unsurlardan ilkinin politikacılar / karar

vericiler, diğerini sağlık çalışanları ve üçüncüsünü de sağlık hizmetlerini kullananlar oluşturmaktadır. Bu üç unsur birbirini destekledikleri ve program konusunda hemfikir oldukları sürece program işleyecek ve işlevini yürütebilecektir. Bu üç önemli grubun desteğini almak ise onlara verilecek olan teşviğe bağlıdır. Politikacılar / karar vericiler için bu teşvik sınırlı olan ve verimsiz kullanılan kaynakların etkili bir şekilde kullanımını gerçekleştirmek olarak tanımlanabilir. VÇU amaçları incelendiğinde VÇU'nun politikacı / karar vericilere bu teşviği sağladığı görülmektedir. VÇU'nun sağlık çalışanlarına önerdiği teşvik ise, döner sermayeden yapılan ödemelerin (ek ödeme) diğer sağlık çalışanlarına göre %50 daha fazla yapılması olup, bunun da yeterlilik seviyesi tartışmaya açık bir konudur. %50 daha fazla döner sermaye (ek ödeme) hariç, hizmet sunuculara sağlanan başka bir teşvik yoktur. Sağlık hizmeti kullanıcıları açısından VÇU'nun sağladığı teşvik ise, daha esnek bir zaman diliminde kaliteli sağlık hizmetine ulaşmaktır.

VÇU'nun üç önemli unsuru da birbirini desteklediği sürece bu program devam edecek ve gelişmesini sürdürecektir. Unsurların birbirini desteklemesi de, bütün tarafların sorunlarının çözülmesine ve teşviklerin sağlanmasına bağlı olacaktır. VÇU amacı gereği sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırırken ve kısmen de olsa hizmetlerin kalitesini yükseltirken hizmet kullanıcılarına bir teşvik sağlamış görünmektedir. Bunun nedeni, hizmet kullanıcıların amacının hizmete ihtiyaç duyduğu anda ulaşabilmek ve istediği nitelikte bir hizmet alabilmesidir. VÇU işlediği taktirde karar vericilere de teşvik sunmuş olacaktır, çünkü onların da amacı karşılanamayan talebin karşılanması, hizmetlere ulaşımın kolaylaştırılması, böylece hizmet sunumunda hakkaniyetin sağlanmasıdır. VÇU başarılı olduğu zaman karar vericiler de yönetimde başarılı olmuş sayılacak ve yönetimde kalma süreleri artacaktır.

VÇU ile sağlık çalışanlarının mevcut sorunlarının çözülmesi bir yana, sorunlarına daha fazla sorun eklenebilecektir. Halihazırda ağır bir iş yükü ve iş stresi altında olan sağlık çalışanlarının VÇU ile bu yükleri daha da artacaktır. Artan bu yükleri bir şekilde telafi edilmediğinde ise bu uygulamadan şikayet ve yakınmalar daha da artacaktır. Sağlık çalışanların memnuniyetsizliği, ister istemez hizmet sunumuna yansiyacak ve onların iş verimliliklerini, sundukları hizmetin kalitesini ve hizmeti kullananlarla ilişkilerini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu şartlar altında sunulan hizmetten, hizmeti kullananlar da memnun kalmayacak ve bunun sonucu karar vericilere olumsuz olarak yansiyacaktır.



VÇU'nun devam edebilmesi karar vericilerin yanında hem sağlık çalışanlarının hem de hizmet kullanıcıların desteğine ve bu programdan memnun kalmalarına bağlı olacaktır. VÇU başlamadan önce karar vericiler tarafından ilgili tarafların görüş ve desteği alınmasa bile, bu aşamadan sonra program değerlendirme yöntemlerinden birisi ile VÇU'nun bir değerlendirmesi yapılmalı ve geleceğe yönelik bir projeksiyonda bulunulmalıdır. Aksi takdirde program amaçlarına ulaşmayacak, tarafların olumsuz tepkisini de karar vericilerin üzerine çekecektir. Karar vericilere karşı olumsuz tutumlara sahip taraflar, bir başka programın uygulanmaya konmasına da sıcak bakmayacaklardır.

Bu araştırmanın amacı da, henüz yurt çapında bütün hastanelere yaygınlaştırılmamış olan Vardiyalı Çalışma Uygulamasını sağlık çalışanları bakış açısı ile değerlendirmek ve uygulamanın geleceğine ilişkin önerilerde bulunmaktır.

### **III. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

1999 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya koyduğu "vardiyalı çalışma uygulaması"nın temel sebepleri ve VÇU konusunda belirlenen amaçlara ulaşıp ulaşılmadığı konusunda sağlık çalışanlarının ne düşündüklerini ortaya koymak bu araştırmanın temel amacıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun kalma ve VÇU'yu destekleme durumlarını ortaya koymak ve memnun kalma ve destekleme durumunun sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerine göre değişip değişmediğini belirlemek bu araştırmanın diğer önemli amaçlarını oluşturmaktadır.

#### **3.2. Evren ve Örneklem**

Kesitsel nitelikte olan bu araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan ve vardiya çalışmasının uygulandığı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasından olasılıksız bir örnekleme yöntemi olan gelişigüzel örnekleme yöntemine (Karataş 2002) göre belirlenen bir örneklem üzerinde ve araştırmacı tarafından geliştirilen bir anketin uygulanmasıyla 2003 yılı Mart-Nisan-Mayıs ayları arasında

yürütülmüştür.

Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan ve vardiya çalışma uygulamasına geçmiş toplam 8 hastanenin 7'sinde çalışan, VÇU'nun uygulandığı saatlerde ve polikliniklerde görev yapan sağlık çalışanları bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Zaman ve maliyet kısıtlarından dolayı bu çalışmada olasılıksız bir örnekleme yöntemi olan gelişigüzel (convenience) örnekleme yöntemine göre örnekleme seçilmiştir. Olasılıksız bir örnekleme yöntemi olan gelişigüzel örnekleme yönteminin en önemli dezavantajı seçilen örneklemin evreni temsil etmemesidir (Karataş 2002). En önemli avantajı ise araştırmanın yapılacağı bireylere kolayca ulaşılabilmesidir. Her ne kadar bu örnekleme yöntemi evreni temsil etmede yetersiz olsa bile elde edilen sonuçlar olayları açıklamada bazen oldukça önemli ipuçları verebilir. Bu yöntemle göre belirlenen araştırma örneklemini, araştırmanın yürütüldüğü her bir hastane için önceden rastgele belirlenen bir tarihte VÇU kapsamında çalışan bütün personel oluşturmaktadır.

### 3.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracının geliştirilmesinde Delphi tekniği kullanılmıştır. Geliştirilen yapılandırılmış bir anket vasıtasıyla sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleriyle birlikte, VÇU'dan memnun kalma ve destekleme durumları, VÇU'nun başlatılmasında hangi faktörlerin daha etkili olduğu, VÇU'nun sağlık hizmeti sunumu ve sağlık hizmeti kullanıcıları üzerindeki etkileri konusundaki görüşleri elde edilmeye çalışılmıştır. Sağlık Bakanlığı Vardiyalı Çalışma Uygulaması biriminde çalışan uzmanların görüşleri ve belge / kayıt incelemesine göre elde edilen bilgiler veri toplama aracının geliştirilmesine temel teşkil etmiştir. Uzman görüşleri, belge ve kayıt incelemeleri sonucu ankette yer almasının uygun olduğuna karar verilen sorular, tekrar bu kişilerin görüşlerine başvurularak değerlendirilmiş ve geliştirilen anketlerin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 5 sağlık çalışanı üzerinde ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama sonuçlarına göre anlaşılmayan, yanlış anlaşılan veya zor anlaşılan sorular tekrar gözden geçirilerek veri toplama aracına son hali verilmiştir.

### 3.4. Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler “SPSS 10.0 for Windows” programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzdelerle birlikte gruplar arasında bir fark olup olmadığının aranması durumunda Ki-Kare analiz yöntemi kullanılmıştır.

### 3.5. Problem Cümlesi

Vardiyalı Çalışma Uygulamasının temel başlatılma sebepleri ve uygulamanın diğer sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık hizmeti kullanıcıları üzerindeki etkileri konusunda sağlık çalışanları ne düşünmektedirler, ve uygulamadan memnun kalma ve destekleme durumları sağlık çalışanlarının bireysel özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

### 3.6. Araştırma Hipotezleri

VÇU’dan memnun kalma ve destekleme konusundaki düşünceler sağlık çalışanlarının;

1. Görev ünvanına göre,
2. Öğrenim durumuna göre,
3. Cinsiyetine göre,
4. Mevcut görevinde çalışma süresine göre,
5. Araştırmanın yürütüldüğü tarihteki hastanede çalışma süresine göre,
6. Kendilerini karar verici olarak görüp görmemelerine göre,
7. Kendilerini VÇU hakkında kararlar almada yetkili görüp görmemelerine göre,
8. Türkiye sağlık politikası hakkındaki bilgi seviyelerini yeterli bulup bulmama durumuna göre,
9. VÇU’ya geçişin temel sebebi konusundaki görüşlerine göre,
10. VÇU’nun hastanelerin kullanma etkinliğini artırıp artırmadığı konusundaki görüşlerine göre,
11. VÇU’yu kamu kurum ve kuruluşların destekleyip desteklemediği konusundaki görüşlerine göre,
12. VÇU’yu özel sektör kuruluşların destekleyip desteklemediği konusundaki görüşlerine göre,
13. VÇU’yu sağlıkla ilgili diğer kurum ve kuruluşların destekleyip desteklemediği konusundaki görüşlerine göre,
14. VÇU’dan hizmet alan toplumun destekleyip desteklemediği

konusundaki görüşlerine göre farklılık göstermektedir.

### 3.7. Kısıtlılıklar

Araştırmanın örneklemini seçmede olasılıksız bir örnekleme yöntemi olan gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldığından elde edilen bulgular genellenemez.

## IV. BULGULAR VE TARTIŞMA

### 4.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların çoğunluğunu (%40,8) hekimler oluşturmaktadır. Hekimleri %28,2’lik bir oran ile hemşireler izlemektedir. Araştırma örneklemindeki sağlık çalışanlarının çoğunluğunu lisans (%40,0) mezunları oluştururken, bu grubu %38,6’lık bir oran ile yüksek lisans yapmış olanlar ve %21,4’lük bir oran ile de lise veya sağlık meslek lisesi mezunları izlemektedir.

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %43,7’si 40 yaşın üzerinde iken, çoğunluğunu (%53,5) kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların yarısı (%50,7) halen buldukları pozisyonda 10 yıl veya daha uzun süredir görev yaptıklarını belirtmişlerdir. Araştırmanın yürütüldüğü tarihte buldukları kurumda ne kadar süre ile çalıştıkları sorulduğunda araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %39,1’i on yıl ve daha uzun süredir bu hastanede çalışıyorum yanıtını vermişlerdir.

Araştırmaya katılanların %11,4’ü kendini "karar verici" olarak tanımlarken, %18,6’sı "karara fikir beyan ettiğini", %55,7’si "kararı uygulayıcı" olduğunu, %14,3’ü ise kararda etkili olmadığını ifade etmiştir.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının, VÇU ile ilgili karar almada yetki alanının ne olduğu sorulduğunda ise %73,9’u yetkisi olmadığını, %26,1’i de yetkisi olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 1. Vardiyalı Çalışma Uygulamasında Çalışan Personelin Tanımlayıcı İstatistikleri**

Değişkenler	n	%
<b>Görev Unvanı</b>		
Hekim	29	40,8
İdari personel	9	12,7
Hemşire	20	28,2
Diğer sağlık çalışanları	13	18,3
<b>Toplam</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lise	15	21,4
Lisans	28	40,0
Lisansüstü	27	38,6
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	38	53,5
Erkek	33	46,5
<b>Toplam</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
<b>Mevcut Görevinde Çalışma Süresi</b>		
<=4 Yıl	19	26,8
5 – 9 Yıl	16	22,5
>=10 Yıl	36	50,7
<b>Toplam</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
<b>Bu Kurumda Çalışma Süresi</b>		
<=4 Yıl	24	34,8
5 – 9 Yıl	18	26,1
>=10 Yıl	27	39,1
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>Aşağıdakilerden hangisi şu anki görevinizde bulunduğunuz pozisyonu en iyi açıklamaktadır?</b>		
Karar vericiyim	8	11,4
Karar alınmasında fikir beyan ediyorum	13	18,6
Kararı uygulayıcıyım	39	55,7
Karar alma sürecinde etkili değilim	10	14,3
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Şu anki görevinizde karar vericiyseniz, VÇU konusunda kararları almadaki yetki alanınız?</b>		
Yok	34	73,9
Var	12	26,1
<b>Toplam</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>
<b>Türkiye "sağlık politikası" hakkında bilginizin yeterlilik seviyesini nasıl değerlendirirsiniz?</b>		
Yeterli değil	5	7,2
Yeterli	64	92,8
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

Ankete katılan sağlık çalışanlarının "sağlık politikası hakkında bilgi yeterliliği" konusunda kendilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Buna göre katılımcıların %7,2'si sağlık politikası hakkındaki bilgi seviyesini yeterli görmezken geriye kalan %92,8'lik oran bilgi seviyelerinin yeterli olduğunu belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının görev unvanlarına göre karar verme durumları Tablo 2'de gösterilmiştir. Tablodan da görüldüğü üzere, kendilerini "karar verici", "karara fikir beyan eden" ve "kararı uygulayıcı" olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının çoğunluğunu hekim grubu oluşturuyor iken, kararda etkili olmadıklarını söyleyen sağlık çalışanlarının çoğunluğunu hemşire ve diğer

sağlık personeli oluşturmaktadır. Hekimlerin kendilerinin karar verici ve kararlara büyük oranda katıldıklarını söylemeleri büyük ölçüde onların mesleki olarak diğer sağlık meslekleriyle karşılaştırıldığında daha örgütlü olmaları veya onların tedavi sürecinde ve hizmet sunumunda daha etkili bir rol oynuyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

**Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Görev Unvanlarına Göre Karar Verme Durumları**

Karar Verme Durumu	Görev Unvanı									
	Hekim		İdari personel		Hemşire		Diğer Sağlık Çalışanları		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Karar vericiyim	7	87,5	1	12,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Karara fikir beyan ediyorum	6	46,2	2	15,4	3	23,1	2	15,4	13	100,0
Kararı uygulayıcıyım	14	35,9	6	15,4	11	28,2	8	20,5	39	100,0
Kararda etkili değilim	2	20,0	0	0,0	5	50,0	3	30,0	10	100,0
<b>Toplam</b>	<b>29</b>		<b>9</b>		<b>19</b>		<b>13</b>		<b>70</b>	

#### 4.2. Sağlık Çalışanlarının VÇU'dan Memnun Olma, Uygulamayı Destekleme ve Yaygınlaştırılması Hakkındaki Görüşleri

Bir programın devam edebilmesi büyük ölçüde bu programın yürütücülerinin memnuniyetine bağlıdır. 'Vardiyalı çalışma uygulamasından memnun musunuz?' sorusu ile VÇU'nun yürütücüleri olan sağlık çalışanlarının bu uygulamadan memnuniyetleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlası (%60,9) VÇU'dan memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3). Bunun birçok nedeni olabilir. Ancak, en önemli nedenler arasında sağlık çalışanlarının halihazırda sahip olduğu ağır bir iş yüküne yeni yükler getirmesi ve bu ilave iş yükünün yeterli düzeyde "ek ödeme" gibi mekanizmalarla telafi edilmemesi olabilir.

**Tablo 3. Vardiyalı Çalışma Uygulamasına Destek ve VÇU Hakkında Görüşler**

Değişkenler	n	%
<i>VÇU'dan memnun musunuz?</i>		
Evet	27	39,1
Hayır	42	60,9
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<i>Eğer cevabınız "evet" ise, ne kadar memnunsunuz?</i>		
Az	7	25,0

Çok	19	67,9
Çok fazla	2	7,1
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU'yu destekliyor musunuz?</b>		
Evet	29	42,0
Hayır	40	58,0
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>Eğer cevabınız "evet" ise, ne kadar destekliyorsunuz?</b>		
Çok az	1	3,3
Az	6	20,0
Çok	18	60,0
Çok fazla	5	16,7
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU'nun yaygınlaştırılmasını ister misiniz?</b>		
Evet	26	38,2
Hayır	42	61,8
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>
<b>Sağlık Bakanlığı VÇU'nun diğer hastanelere yaygınlaştırılması konusunda ne düşünüyorsunuz?</b>		
VÇU diğer hastanelere de yayılmalı	20	29,4
VÇU "pilot uygulama" şeklinde bir süre daha devam etmeli	11	16,2
VÇU'ya son verilmeli	32	47,1
Fikrim yok	5	7,4
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>
<b>Bugüne kadar VÇU'ya geçen hastaneleri değerlendirdiğinizde uygulamanın hangi yönde devam etmesi konusunda oy kullanırsınız?</b>		
Uygulama devam etmeli	11	15,9
Uygulama devam etmemeli	25	36,2
Uygulamanın devamına karar vermeden önce daha fazla araştırma yapılmalı	16	23,2
Uygulama şekli değiştirilerek devam etmeli	17	24,6
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>Sizce VÇU bu uygulamada çalışan personelin gelirlerini nasıl etkilemiştir?</b>		
Personelin gelirleri az artmıştır	15	22,4
Personelin gelirleri aynı kalmıştır	50	74,6
Personelin gelirleri çok artmıştır	2	3,0
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

Ayrıca, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü hekim ve kadın olduğu için, hekimlerin akşam üzeri muayenehanelerine gidememesi, kadın çalışanların ise bu saatte çalışma yerine evine giderek eşi ve çocukları ile ilgilenmek istemesi de VÇU'dan memnun olmamanın diğer nedenleri olabilir.

VÇU'dan memnun olduğunu ifade eden sağlık çalışanlarının %67,9'u bu uygulamadan çok memnun olduklarını söylemişlerdir. VÇU'da görev yapan sağlık memuru ve teknisyen gibi sağlık çalışanları genelde bir yüksek öğrenim programına devam etmektedir. Gündüz eğitimine devam eden bu personelin VÇU'da çalışmaları kendileri için uygun ve istedikleri bir imkandır. Bu tür personelin VÇU'dan memnun olması ve bu uygulamanın devam etmesini istemesi, VÇU'nun böyle bir imkanı kendilerine sağlamasından olabilir. Ayrıca, bekar sağlık çalışanlarının da sabahları erken kalkıp işe gitme yerine,

akşam üzeri çalışma ve sabahları daha rahat hareket etme istekleri nedeniyle VÇU'dan memnun olmaları diğer olası sebepler olarak düşünülebilir.

Bir programdan memnun olan tarafın aynı zamanda o programı desteklemesi beklenir. Bu en doğal sonuçtur. Vardiyalı çalışma uygulamasını destekliyor musunuz? şeklindeki soruya sağlık çalışanlarının çoğu (%58,0'i) "hayır" cevabını vermişlerdir. VÇU'yu destekleyen sağlık çalışanlarının ise yarısından çoğu (%60'ı) VÇU'yu çok desteklemektedir. Sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve memnuniyet dereceleri ile VÇU'yu destekleme ve destekleme dereceleri arasında doğru bir oran olduğu görülmektedir. Bu da beklenen yönde bir sonuçtur. Yani bu programdan memnun olan sağlık çalışanları aynı zamanda bu programı desteklemekte, memnun olmayanlar da desteklememektedir. VÇU'yu destekleme ve desteklememe nedenleri arasında, VÇU'dan memnun olma ve olmama nedenlerinin olduğu tahmin edilmektedir.

VÇU henüz ülke geneline yaygınlaştırılmış bir program değildir. Her ne kadar bir hastanede VÇU'nun başlatılması için belirli şartlar ve kriterler gerekli olsa da, bu programın başlatıldığı sırada yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Çünkü, ülkemizin hemen hemen her bölgesinde hastanelerde yığılmalar mevcuttur. Bu da hizmete ulaşım ile ilgili bazı problemler olduğunu göstermektedir. Bir taraftan da sağlık tesislerinin ve kaynaklarının istenen kapasitede ve etkinlikte kullanılmadığı ve sağlık işgücü kayıplarının olduğu bilinen bir gerçektir. Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının, VÇU'dan memnuniyeti ve VÇU'yu desteklemeleri ile doğru orantılı olarak, %61,8'i VÇU'nun yaygınlaştırılmasını istememektedirler. VÇU'nun yaygınlaşmasını isteyen sağlık çalışanları bu uygulamadan yarar sağlayanlardır. VÇU'nun yaygınlaştırılmasını istemeyen personelin mevcut sorunları çözülmediği gibi yeni sorunların ortaya çıkmasıyla daha da ağırlaştığı tahmin edilmektedir.

VÇU'nun diğer hastanelere yaygınlaştırılması konusunda sağlık çalışanlarının %47,1'i VÇU'ya son verilmesini isterken, %35,6'sı da VÇU'nun diğer hastanelere yaygınlaştırılmasını ya da pilot uygulama olarak devam etmesini istemiştir.

Bir programın taraflarca desteklenmemesi her zaman o programın sona erdirilmesi anlamına gelmez. Programın mevcut işleyişinde bazı problemler varsa, o program biraz değiştirilerek veya problemlere yönelik çözümler geliştirildiğinde program devam ettirilebilir. Araştırma kapsamındaki sağlık



çalışanlarına ‘VÇU’nun hangi yönde devam etmesi gerektiği’ sorulmuştur. Sağlık çalışanlarının önemli bir oranı (%73,8’i) VÇU’nun bir şekilde devam etmesini isterken, %36,2’lik bir oran ise VÇU’nun devam etmemesini ve sonlandırılmasını istemişlerdir. Bu sonuçlara bakarak, VÇU’da çalışan sağlık çalışanlarının sorunları ile birlikte uygulamanın kendisinden kaynaklanan sorunlar belirlenip bu sorunlar ortadan kaldırıldığında sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün bu uygulamayı destekleyebilecekleri söylenebilir.

VÇU’dan memnun kalma, bu uygulamayı destekleme ve bu uygulamanın yaygınlaştırılmasını istemede belki de en önemli etken, VÇU’da çalışan personelin ücretlerinin artırılmak suretiyle ödüllendirilmesidir. Böylece, normal mesai saatleri dışında çalışan personel bu çalışmasının karşılığını aldığını düşünecek ve bu uygulamayı destekleyebilecektir.

Ancak, VÇU’da çalışan personelin VÇU uygulaması gelirlerini artırdı mı şeklindeki soruya çalışanların büyük çoğunluğu (%74,6’sı) ‘personelin gelirleri aynı kalmıştır’ cevabını vermişlerdir. Gerçek uygulamada VÇU’da çalışan personele sadece bu uygulamada çalışmaların karşılığı Döner Sermaye Gelirleri’nden ödenen ücretler normal mesaide ödenene göre %50 daha fazla ödenmektedir. Bu da personelin gelirlerinde önemli bir artışa neden olmamaktadır.

#### **4.3. Vardiyalı Çalışma Uygulaması'nın Temel Sebepleri Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşleri**

Veri toplama aracı olarak kullanılan ankette vardiyalı çalışma uygulamasına geçişte çok önemli olduğu düşünülen 4 önemli sebep sıralanmıştır. Bunlar; politik, ekonomik, idari sebepler ve altyapı yetersizliğidir. Vardiyalı çalışma sistemi yönergesi incelendiği zaman hizmet kalitesini yükseltmenin ve mevcut kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlamanın bu uygulamayı başlatmada en önemli sebepler olarak sıralandığı görülebilir. Ancak sağlık çalışanları VÇU’nun başlatılma sebeplerini yönergede sayıldığı gibi değerlendirmemektedir. Örneğin, Vardiyalı Çalışma Uygulaması'na geçişte ‘politik sebepler’ önemli rol oynamıştır diyen sağlık çalışanlarının oranı %70,5’tir ve diğer sebeplerle karşılaştırıldığında en önemli sırayı almaktadır. Bunu %19,7 ile altyapı yetersizliği, %6,6 ile ekonomik sebepler ve %3,3 ile idari sebepler izlemektedir (Tablo 4). Bu sonuçlara bakılarak, sağlık

çalışanlarının çoğunun, karar vericilerin bu tür bir uygulamayı sistemin mevcut problemlerini çözme amacıyla başlatmadığı düşüncesine sahip olduklarını söyleyebiliriz. Sağlık çalışanları, VÇU başlatılırken kendilerinin safdışı bırakılması, görüşlerinin alınmaması ve dolayısıyla karara katılmadıklarından dolayı bu düşünceye sahip olmuş olabilirler.

Sıralanan sebeplerin uygulamayı başlatmada ne kadar etkili oldukları sağlık çalışanlarına sorulduğunda, sağlık çalışanlarının %97,1'i politik sebeplerin, %78,3'ü altyapı yetersizliğinin, %77,6'sı idari nedenlerin ve %60,9'u da ekonomik nedenlerin çok önemli olduğunu söylemişlerdir. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, sağlık çalışanları uygulamayı başlatmada karar vericileri ekonomik ve idari sebeplerden çok politik nedenlerin yönlendirdiğini düşünmektedirler.

**Tablo 4. VÇU'nun Temel Sebepleri ve Hastaneler Üzerindeki Etkileri Konusunda Personel Görüşleri**

Değişkenler	n	%
<b>Hastanelerde VÇU'ya geçilmesindeki temel sebepleri önem derecesine göre sıralayınız</b>		
Politik açıdan	43	70,5
Ekonomik açıdan	4	6,6
İdari açıdan	2	3,3
Altyapı yetersizliğinden	12	19,7
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastanelerde VÇU'ya geçişte "politik nedenler" etkili oldu mu?</b>		
Politik nedenler etkili olmamıştır	2	2,9
Politik nedenler etkili olmuştur	67	97,1
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastanelerde VÇU'ya geçişte "idari nedenler" etkili oldu mu?</b>		
İdari nedenler etkili olmamıştır	15	22,4
İdari nedenler etkili olmuştur	52	77,6
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastanelerde VÇU'ya geçişte "ekonomik nedenler" etkili oldu mu?</b>		
Ekonomik nedenler etkili olmamıştır	27	39,1
Ekonomik nedenler etkili olmuştur	42	60,9
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>Hastanelerde VÇU'ya geçişte 'altyapı yetersizliği' etkili oldu mu?</b>		
Altyapı yetersizliği etkili olmamıştır	15	21,7
Altyapı yetersizliği etkili olmuştur	54	78,3
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU'nun hastaneleri kullanma etkinliğini artırdığını düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	34	50,0
Hayır	34	50,0
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU hastanelerde maliyetleri nasıl etkilemiştir?</b>		
Maliyetleri azaltmıştır	10	14,5
Maliyetler aynı kalmıştır	18	26,1
Maliyetleri artırmıştır	41	59,4
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU hastanelerde personel kullanımını nasıl etkilemiştir?</b>		
Personel kullanımını azaltmıştır	3	4,3
Personel kullanımını artırmıştır	66	95,7
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU hastanelerde tıbbi donanım kullanımını nasıl etkilemiştir?</b>		
Tıbbi donanım kullanımını azaltmıştır	7	10,1
Tıbbi donanım kullanımı aynı kalmıştır	30	43,5
Tıbbi donanım kullanımını artırmıştır	32	46,4
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU hastane yataklarının kullanımını nasıl etkilemiştir?</b>		
Hastane yataklarının kullanımını azaltmıştır	7	10,4
Hastane yataklarının kullanımı aynı kalmıştır	44	65,7
Hastane yataklarının kullanımını artırmıştır	16	23,9
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

Sağlık çalışanlarının, VÇU ile hastane kaynaklarının ne kadar etkin kullanıldığı konusunda daha sağlıklı bir kanaate sahip olabilecekleri düşünülmüş ve VÇU'nun hastanelerin kullanma etkinliğini ne yönde etkilediği sorulmuştur. Araştırmaya katılanların yarısı (%50,0), “VÇU, hastanelerin kullanma etkinliğini artırmıştır” şeklinde bu soruyu cevaplandırmıştır.

Sağlık çalışanlarının %59,4'ü bu uygulamanın maliyetleri artırdığını düşünürken, %95,7'si personel kullanımını artırdığını, %46,4' ü tıbbi donanımın kullanımını kısmen artırdığını ve %65,7'si de hasta yatağı kullanımının aynı seviyede kaldığını düşünmektedirler.

#### **4.4. Vardiyalı Çalışma Uygulaması'nın Diğer Sağlık Hizmeti Sunucuları Üzerindeki Etkileri Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşleri**

Yönergede sayılan VÇU amaçlarından biri de hastanelerdeki yığılma nedeniyle karşılanamayan talebin karşılanmasıdır. Normal şartlarda karşılanamayan talebin bir kısmının özel hekimler, özel poliklinik ve hastaneler ile diğer kamu hastaneleri gibi hizmet sunuculara yöneldiği bir gerçektir. VÇU ile karşılanamayan talebin önemli bir kısmı karşılanacağından, bu uygulamadan diğer hizmet sunucularının olumsuz etkilenebileceği bir gerçektir. Ancak şu gerçek de unutulmamalıdır ki VÇU'nun mümkün olduğu kadar talebe cevap verebilmesi hastanelerin mevcut imkanlarına bağlı olduğu gibi, bu uygulamadan hizmet alanların memnuniyetine de bağlı olacaktır.

Tablo 5'de VÇU'nun diğer hizmet sunucuları üzerine olan etkilerinin ne olduğu konusunda sağlık çalışanlarının görüşleri verilmiştir. VÇU'da çalışan ve araştırmaya katılanların çoğunluğu (%64,3'ü) VÇU'nun diğer hizmet sunucularını etkilediğini düşünmektedirler. Bu düşünceye sahip sağlık çalışanlarının çok büyük bir kısmı VÇU'nun diğer kamu hastanelerine olan talebi artırdığını (%91,3), özel poliklinik ve özel hastanelere olan talebi ise azalttığını (%67,6) düşünmektedirler. Sağlık çalışanlarının yarısından çoğu (%52,9) VÇU'ya geçişin özel hekim muayenehanelerine olan talebi azalttığını, %39,7'si de talebin aynı kaldığını düşünmektedir.

VÇU'nun en önemli amaçlarından birinin de hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarına VÇU'nun hizmete ulaşımı nasıl etkilediği sorulduğunda, sağlık çalışanlarının %93,9'u “VÇU

sağlık hizmetlerine olan ulaşımı artırmıştır” cevabını vermişlerdir.

**Tablo 5. VÇU’nun Diğer Hizmet Sunucularına ve VÇU’da Sunulan Hizmetin Niteliklerine Etkisi**

Değişkenler	n	%
<b>VÇU’nun diğer kurum ve kuruluşlara bağlı hastaneler ile özel hastaneleri etkilediğini düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	45	64,3
Hayır	25	35,7
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU’ya geçiş diğer kamu hastanelerine (SSK, MSB, üniversite hastaneleri) olan talebi nasıl etkilemiştir?</b>		
Talebi azaltmıştır	4	5,8
Talep aynı kalmıştır	2	2,9
Talebi artırmıştır	63	91,3
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU’ya geçiş özel hastanelere ve polikliniklere olan talebi nasıl etkilemiştir?</b>		
Talebi azaltmıştır	46	67,6
Talep aynı kalmıştır	21	30,9
Talebi artırmıştır	1	1,5
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU’ya geçiş özel hekim muayenehanelerine olan talebi nasıl etkilemiştir?</b>		
Talebi azaltmıştır	36	52,9
Talep aynı kalmıştır	27	39,7
Talebi artırmıştır	5	7,4
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU’nun sağlık hizmetlerine ulaşımı nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?</b>		
Sağlık hizmetlerine ulaşım aynı kalmıştır	4	6,1
Sağlık hizmetlerine ulaşımı artırmıştır	62	93,9
<b>Toplam</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU’nun sağlık hizmetleri kalitesini nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?</b>		
Sağlık hizmetleri kalitesini azaltmıştır	15	22,1
Sağlık hizmetleri kalitesini artırmıştır	53	77,9
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU’nun sağlık hizmetlerine olan talebi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?</b>		
Sağlık hizmetlerine olan talebi azaltmıştır	4	5,8
Sağlık hizmetlerine olan talep aynı kalmıştır	2	2,9
Sağlık hizmetlerine olan talebi artırmıştır	63	91,3
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU’nun hastanelerin personel ihtiyacını / sorunlarını nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?</b>		
Personel ihtiyacını / sorunlarını azaltmıştır	3	4,3
Personel ihtiyacını / sorunlarını artırmıştır	66	95,7
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

Sağlık çalışanları ayrıca, VÇU’nun sağlık hizmetlerine olan talebi artırdığını

(%91,3) ve hastanelerin personel ihtiyacı ile personel sorunlarını artırdığını (%95,7) belirtmişlerdir. Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %77,9'u bu uygulama sayesinde sunulan hizmetlerin kalitesinde bir artış olduğunu belirtmişlerdir. VÇU saatlerinde hastanelerde hasta yığılması az olduğu için, hekim hastalarına daha fazla zaman ayırabilmektedir. Ayrıca, hasta azlığı nedeniyle laboratuvar ve görüntüleme merkezlerinde işlemler daha kısa sürmekte ve hasta idari işlemlerini de daha kısa sürede tamamlayabilmektedir. Bu da hizmetlerin kalitesine olumlu yönde etki yapabilmektedir.

#### **4.5. VÇU'ya Tarafların Desteği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşleri**

Sağlık sektöründe hizmet sunumu ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nın rakibi sayılabilecek diğer hizmet sunucularının VÇU'ya bakış açıları bu programın devamlılığı için önem arz etmektedir. Mevcut durumda Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının bazıları mesai saatleri sonrası ya da tatil günlerinde diğer sağlık hizmeti sunan kurumlarda çalışabilmektedirler. Özel muayenehanesi olan hekimlerin bizzat kendileri Sağlık Bakanlığı hastanelerinin rakibi durumundadırlar.

VÇU'da çalışan sağlık çalışanları kamu kurum ve kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'nın bu programını desteklediklerini (%60,9), özel sektör ile sağlıkla ilgili diğer kurum ve kuruluşların ise bu programı desteklemediklerini (%78,7 ve %57,4) ifade etmişlerdir (Tablo 6). Sağlık çalışanları, kamu kurum ve kuruluşlarının mevcut hizmet sunum sisteminde birbirleri ile rekabet etme gibi bir durumları söz konusu olmadığından, bu kurumların VÇU'yu desteklediklerini, diğer hizmet sunucularının ise hayatta kalabilmek için rekabet etmek zorunda olduklarından ve VÇU bu rekabeti zorlaştırdığından bu kuruluşların desteklemediklerini düşünmüş olabilirler.

Sağlık çalışanları VÇU'da hizmeti kullanan toplumun, bu programı büyük ölçüde desteklediklerini (%86,8) düşünmektedirler. Bu da beklenen bir sonuçtur.

**Tablo 6. Vardiyalı Çalışma Uygulamasına Tarafların Desteği**

Değişkenler	n	%
<b>VÇU'ya kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının desteği konusunda ne düşünüyorsunuz?</b>		
Desteklemiyor	25	39,1
Destekliyor	39	60,9
<b>Toplam</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU'ya özel sektör sağlık kuruluşlarının desteği konusunda ne düşünüyorsunuz?</b>		
Desteklemiyor	48	78,7
Destekliyor	13	21,3
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU'ya sağlıkla ilgili diğer kurum ve kuruluşların desteği konusunda ne düşünüyorsunuz?</b>		
Desteklemiyor	35	57,4
Destekliyor	26	42,6
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>
<b>VÇU'ya hizmet alan toplumun desteği konusunda ne düşünüyorsunuz?</b>		
Desteklemiyor	9	13,2
Destekliyor	59	86,8
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

#### 4.6. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Niteliklerine Göre VÇU'dan Memnun Kalma Durumu

Hangi sektörde olursa olsun başlatılan bir programın sürdürülebilme şansı büyük ölçüde bu programa taraf olanların programdan memnun kalmaları ile çok yakından ilgilidir. Programın uygulanmasından gerçek anlamda yarar elde edenlerin bu programı desteklemeleri de beklenir. VÇU'nun kendisinden beklenen amaçlara ulaşmasında ise sağlık çalışanlarının rolü oldukça önemlidir, çünkü uygulama sağlık çalışanları vasıtası ile yürütülmektedir. VÇU programı yürürlüğe girdiği günden bugüne kadar sağlık çalışanlarının mevcut sorunlarını çözmemiş, hatta onların sorunlarına yenilerini eklemiştir. Bu da sağlık çalışanları arasında memnuniyetsizliğe neden olmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına VÇU'dan memnun olup olmadıkları sorulduğunda, “hekim”lerin %78,6’sı ve “hemşire”lerin %68,4’ü uygulamadan memnun olmadıklarını, “idari personel”in %77,8’i ve “diğer sağlık çalışanları”nın ise %61,5’i bu uygulamadan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Meslek gruplarına göre VÇU'dan memnun olma durumu istatistiksel olarak farklıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 7). Hekim ve hemşire grubunun bu uygulamadan memnun olmamalarının sebebi iş yüklerinin ağır olması ve bu saatlerde hastanelerde bulunma zorunluluğu olabilir. İdari ve diğer sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün bir yüksek öğrenime devam etmesi ve bu uygulamanın bu tür sağlık çalışanı eğitime uygun bir fırsat sağlaması, bu tür sağlık çalışanların VÇU'dan yüksek derecede memnun kalmalarını açıklamada

bir faktör olarak değerlendirilebilir.

**Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının VÇU'dan Memnun Kalma Durumu**

Değişkenler	Evet		Hayır		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Görev Unvanı</b>						
Hekim	6	21,4	22	78,6	12,5	0,006
İdari personel	7	77,8	2	22,2		
Hemşire	6	31,6	13	68,4		
Diğer sağlık çalışanları	8	61,5	5	38,5		
<b>Toplam</b>	<b>27</b>		<b>42</b>			
<b>Öğrenim Durumu</b>						
Lise	10	71,4	4	28,6	9,1	0,010
Lisans	10	35,7	18	64,3		
Lisansüstü	6	23,1	20	76,9		
<b>Toplam</b>	<b>26</b>		<b>42</b>			
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	11	29,7	26	70,3	3,0	0,085
Erkek	16	50,0	16	50,0		
<b>Toplam</b>	<b>27</b>		<b>42</b>			
<b>Mevcut Görevde Çalışma Süresi</b>						
≤4 Yıl	8	42,1	11	57,9	2,2	0,331
5 – 9 Yıl	8	53,3	7	46,7		
≥10 Yıl	11	31,4	24	68,6		
<b>Toplam</b>	<b>27</b>		<b>42</b>			
<b>Bu Kurumda Çalışma Süresi</b>						
≤4 Yıl	9	39,1	14	60,9	1,7	0,436
5 – 9 Yıl	9	50,0	9	50,0		
≥10 Yıl	8	30,8	18	69,2		
<b>Toplam</b>	<b>26</b>		<b>41</b>			
<b>Karar Verme Durumu</b>						
Karar vericiyim	2	28,6	5	71,4	3,6	0,309
Karara fikir beyan ediyorum	8	61,5	5	38,5		
Kararı uygulayıcıyım	14	35,9	25	64,1		
Kararda etkili değilim	3	30,0	7	70,0		
<b>Toplam</b>	<b>27</b>		<b>42</b>			
<b>VÇU Karar Almada Yetki Alanı</b>						
Yok	10	30,3	23	69,7	8,9	0,003
Var	9	81,8	2	18,2		
<b>Toplam</b>	<b>19</b>		<b>25</b>			
<b>Sağlık Politikası Hakkında Bilgi Yeterliliği</b>						
Yeterli değil	1	20,0	4	80,0	0,9	0,336
Yeterli	26	41,9	36	58,1		
<b>Toplam</b>	<b>27</b>		<b>40</b>			
<b>VÇU'ya Geçişin Temel Sebebi</b>						
Politik açıdan	11	25,6	32	74,4	12,0	0,007
Ekonomik açıdan	3	75,0	1	25,0		
İdari açıdan	1	50,0	1	50,0		
Altyapı yetersizliğinden	9	75,0	3	25,0		
<b>Toplam</b>	<b>24</b>		<b>37</b>			



Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının VÇU'dan Memnun Kalma Durumu (Devam)

Değişkenler	Evet		Hayır		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<i>VÇU hastanelerin kullanma etkinliğini artırdı mı?</i>						
Evvet	24	70,6	10	29,4	27,1	0,000
Hayır	3	8,8	31	91,2		
<b>Toplam</b>	<b>27</b>		<b>41</b>			
<i>Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Desteği</i>						
Desteklemiyor	4	16,0	21	84,0	11,5	0,001
Destekliyor	23	59,0	16	41,0		
<b>Toplam</b>	<b>27</b>		<b>37</b>			
<i>Özel Sektör Kuruluşlarının Desteği</i>						
Desteklemiyor	16	33,3	32	66,7	10,9	0,001
Destekliyor	11	84,6	2	15,4		
<b>Toplam</b>	<b>27</b>		<b>34</b>			
<i>Sağlıkla İlgili Diğer Kurum ve Kuruluşların Desteği</i>						
Desteklemiyor	7	20,0	28	80,0	17,2	0,000
Destekliyor	19	73,1	7	26,9		
<b>Toplam</b>	<b>26</b>		<b>35</b>			
<i>Hizmet Alan Toplumun Desteği</i>						
Desteklemiyor	1	11,1	8	88,9	3,5	0,060
Destekliyor	26	44,1	33	55,9		
<b>Toplam</b>	<b>27</b>		<b>41</b>			

Öğrenim durumu itibarıyla lise mezunlarının büyük bir bölümünün (%71,4) diğer öğrenim grupları içinde yer alan personel ile karşılaştırıldığı zaman, VÇU'dan daha büyük oranda memnun kaldıkları görülmektedir. Yapılan analizlerde öğrenim durumlarına göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma durumunun istatistiksel olarak farklı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bunun bir nedeni, bu uygulamada görev yapan lise mezunu sağlık çalışanlarının çoğunluğunun bir yüksek öğrenim programına devam etmesi olabilir.

Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında, kadın sağlık çalışanları arasında VÇU'dan memnun olmama oranı %70,3 iken erkek sağlık çalışanları arasında bu oran %50,0'dır. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma durumları istatistiksel olarak farklı olmasa ( $p > 0,05$ ) bile, kadınların uygulamadan daha az memnun olmaları önemli bir gerçeği bize göstermektedir.

İş tecrübelerine göre karşılaştırıldığında 4 yıl ve daha az iş tecrübesi olanlar ile 10 yıl ve daha fazla iş tecrübesi olanların VÇU'dan büyük oranda memnun olmadıkları (%57,9 ve %68,6), 5 – 9 yıl iş tecrübesi olanların ise büyük oranda memnun oldukları (%53,3) görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark

istatistiksel olarak önemli değildir ( $p>0,05$ ).

Sağlık çalışanlarının halen çalıştıkları kurumda geçirdikleri süre ile VÇU'dan memnun kalma durumlarına bakıldığında 4 yıl ve daha az çalışma süresine sahip personel ile 10 yıl ve daha uzun süre çalışma süresine sahip personelin bu uygulamadan memnun olmadıkları (%60,9 ve %69,2), 5 – 9 yıl arası çalışma süresine sahip personelin ise yarısının memnun yarısının ise memnun olmadığı görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sağlık çalışanlarının kendilerinin VÇU hakkındaki kararlarda ne kadar etkili olduklarını değerlendirmeleri ile VÇU'dan memnun olma durumları değerlendirildiği zaman, kendilerini “karar vericiyim” diye değerlendiren sağlık çalışanları arasında memnun olmama oranı %71,4 iken, “kararda etkili değilim” diyenler arasında %70,0 ve “kararı uygulayıcıyım” diyenler arasında %64,1'dir. Sadece “karara fikir beyan ediyorum” diyenlerin daha büyük bölümü (%61,5) VÇU'dan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir ( $p>0,05$ ).

Şu anki görevinde karar verici olarak kendini değerlendiren ancak vardiyalı çalışma uygulaması konusunda kararları almada yetkisi olmadığını söyleyen sağlık çalışanlarının %69,7'si VÇU'dan memnun olmadıklarını ifade ederken, VÇU ile ilgili karar almada yetki sahibi olduğunu söyleyen sağlık çalışanlarının %81,8'i VÇU'dan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarından şu anki görevlerinde karar verici olanlardan, VÇU konusunda kararları almada yetkisi olan ile olmayanların bu uygulamadan memnun olup olmamaları istatistiksel olarak farklıdır ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlara göre karara katılımın, kararı destekleme ve memnuniyeti önemli ölçüde etkilediği yorumunu yapabiliriz. Eğer alınan kararın uygulanmasında, uygulayıcıların rolü son derece önemli ise karar aşamasında karara katılımın esas olduğu düşüncesinden hareketle katılımcı yöntemlerle kararların alınması gereklidir. VÇU örneğinde bundan sonraki kararlarda hizmet sunucular bilgilendirilmeli ya da alınacak yeni kararlara katılımı sağlanmalıdır.

Araştırmaya katılan ve “Türkiye sağlık politikası” hakkında bilgilerinin yeterlilik seviyesini “yeterli değil” olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının %80,0'i, sağlık politikası bilgisini yeterli olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının %58,1'i ise VÇU'dan memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının Türkiye sağlık politikası hakkında bilgi seviyelerinin yeterli olup olmamasına göre VÇU'dan memnun olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde VÇU'ya geçişin temel sebebini “politik” olarak görenlerin %74,4'ü VÇU'dan memnun olmadığını ifade ederken, temel sebebi “ekonomik” görenlerin %75,0'i, “altyapı yetersizliği” olarak görenlerin %75,0'i ve “idari” olarak görenlerin %50,0'ı VÇU'dan memnun olduğunu belirtmişlerdir. VÇU'nun temel sebebini politik gören sağlık çalışanları arasında VÇU'dan memnun kalma durumu, temel neden olarak diğer faktörleri gören sağlık çalışanları arasındaki memnun kalma durumları ile karşılaştırıldığında daha düşüktür ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0,05$ ).

VÇU'nun hastanelerin etkinliğini artırdığını düşünenlerin %70,6'sı hastanelerde bu uygulamadan memnun olduğunu belirtirken, VÇU'nun hastanelerin etkinliğini artırmadığını düşünenlerin %91,2'si bu uygulamadan memnun olmadığını ifade etmektedir. İki grup arasında memnun kalma durumu açısından istatistiksel olarak önemli bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Ayrıca bu sonuç, VÇU'ya bakış açısının memnun kalma durumunu da önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde VÇU sistemi konusunda diğer kamu kurum ve kuruluşlarının, özel sektör kuruluşlarının ve sağlıkla ilgili diğer kurum ve kuruluşların desteğini olumsuz görenler veya desteklemiyor diyenler arasında VÇU'dan memnun olmama durumu, pozitif görenlere veya destekliyor diyenlere oranla daha yüksektir (%84,0, %66,7 ve %80,0). Diğer kurum ve kuruluşların desteğini olumlu ve olumsuz gören sağlık çalışanları arasında VÇU'dan memnun olma durumu istatistiksel olarak farklıdır ( $p<0,05$ ). Daha önce de değinildiği gibi VÇU'ya bakış açısı, VÇU'dan memnun olma durumunu önemli ölçüde etkilemektedir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde VÇU'da hizmet alan toplumun desteğini olumsuz gören sağlık çalışanları arasında memnun olmama durumu (%88,9), VÇU'ya toplumun desteğini olumlu gören sağlık çalışanları arasındaki memnun olmama durumundan (%55,9) daha yüksektir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak da önemlidir ( $p<0,05$ ).

#### 4.7. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Uygulanan Vardiyalı Çalışmaya Sağlık Çalışanlarının Desteği

Meslek gruplarına göre sağlık çalışanlarının VÇU'yu destekleme durumlarına bakıldığında hekim ve hemşire grubunun büyük çoğunluğunun (%71,4 ve %68,4) VÇU'yu desteklemedikleri, ancak idari personel ve diğer sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%77,8 ve %61,5) VÇU'yu destekledikleri görülmektedir. İstatistiksel olarak meslek gruplarına göre sağlık çalışanlarının VÇU'yu destekleyip desteklememe durumları farklıdır ( $p<0,05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının VÇU'yu Destekleme Durumu**

Değişkenler	Evet		Hayır		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%		
<b>Görev Unvanı</b>						
Hekim	8	28,6	20	71,4	9,7	0,021
İdari personel	7	77,8	2	22,2		
Hemşire	6	31,6	13	68,4		
Diğer sağlık çalışanları	8	61,5	5	38,5		
<b>Toplam</b>	<b>29</b>		<b>40</b>			
<b>Öğrenim Durumu</b>						
Lise	10	71,4	4	28,6	7,5	0,023
Lisans	11	39,3	17	60,7		
Lisansüstü	7	26,9	19	73,1		
<b>Toplam</b>	<b>28</b>		<b>40</b>			
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	13	35,1	24	64,9	1,6	0,212
Erkek	16	50,0	16	50,0		
<b>Toplam</b>	<b>29</b>		<b>40</b>			
<b>Mevcut Görevde Çalışma Süresi</b>						
≤4 Yıl	9	47,4	10	52,6	1,9	0,393
5 – 9 Yıl	8	53,3	7	46,7		
≥10 Yıl	12	34,3	23	65,7		
<b>Toplam</b>	<b>29</b>		<b>40</b>			
<b>Bu Kurumda Çalışma Süresi</b>						
≤4 Yıl	10	43,5	13	56,5	1,1	0,584
5 – 9 Yıl	9	50,0	9	50,0		
≥10 Yıl	9	34,6	17	65,4		
<b>Toplam</b>	<b>28</b>		<b>39</b>			

**Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının VÇU'yu Destekleme Durumu (Devam)**

Değişkenler	Evet		Hayır		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%		
<b>Karar Verme Durumu</b>						

Karar vericiyim	3	42,9	4	57,1	2,8	0,419
Karara fikir beyan ediyorum	8	61,5	5	38,5		
Kararı uygulayıcıyım	15	38,5	24	61,5		
Kararda etkili değilim	3	30,0	7	70,0		
<b>Toplam</b>	<b>29</b>		<b>40</b>			
<b>Karar Almada Yetki Alanı</b>						
Yok	11	33,3	22	66,7	7,8	0,005
Var	9	81,8	2	18,2		
<b>Toplam</b>	<b>20</b>		<b>24</b>			
<b>Sağlık Politikası Alanında Bilgi Yeterliliği</b>						
Yeterli değildir	1	20,0	4	80,0	1,2	0,275
Yeterlidir	28	45,2	34	54,8		
<b>Toplam</b>	<b>29</b>		<b>38</b>			
<b>VÇU'ya Geçişin Temel Sebebi</b>						
Politik açıdan	12	27,9	31	72,1	10,8	0,013
Ekonomik açıdan	3	75,0	1	25,0		
İdari açıdan	1	50,0	1	50,0		
Altyapı yetersizliğinden	9	75,0	3	25,0		
<b>Toplam</b>	<b>25</b>		<b>36</b>			
<b>VÇU hastanelerin kullanma etkinliğini artırdı mı?</b>						
Evet	24	70,6	10	29,4	21,7	0,000
Hayır	5	14,7	29	85,3		
<b>Toplam</b>	<b>29</b>		<b>39</b>			
<b>Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Desteği</b>						
Desteklemiyor	4	16,0	21	84,0	12,8	0,000
Destekliyor	24	61,5	15	38,5		
<b>Toplam</b>	<b>28</b>		<b>36</b>			
<b>Özel Sektör Kuruluşlarının Desteği</b>						
Desteklemiyor	17	35,4	31	64,6	10,0	0,002
Destekliyor	11	84,6	2	15,4		
<b>Toplam</b>	<b>28</b>		<b>33</b>			
<b>Sağlıkla İlgili Diğer Kurum ve Kuruluşların Desteği</b>						
Desteklemiyor	7	20,0	28	80,0	17,2	0,000
Destekliyor	19	73,1	7	26,9		
<b>Toplam</b>	<b>26</b>		<b>35</b>			
<b>Hizmet Alan Toplumun Desteği</b>						
Desteklemiyor	1	11,1	8	88,9	4,2	0,040
Destekliyor	28	47,5	31	52,5		
<b>Toplam</b>	<b>29</b>		<b>39</b>			

Öğrenim durumlarına göre, lise mezunlarının önemli bir çoğunluğunun (%71,4) bu programı destekledikleri, lisans ve lisansüstü mezunlarının ise desteklemedikleri (%60,7 ve %73,1) görülmektedir. Lise mezunlarının bir kısmı halihazırda bir yüksek öğrenim programına devam ettikleri için VÇU'da çalışmaları onlar için uygun bir durumdur. Lisans ve lisansüstü mezunları ise formal eğitimlerini tamamladıklarından, gündüz saatlerinde bir işte çalışıp, akşam saatlerinde evde aileleri ile birlikte olmak isteyebilirler. Sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre VÇU'yu destekleyip desteklememe durumları istatistiksel olarak farklıdır ( $p < 0,05$ ).

Cinsiyet açısından kadın sağlık çalışanlarının VÇU'yu büyük oranda desteklemedikleri (%64,9), erkek sağlık çalışanlarının ise yarısının desteklediği (%50,0) yarısının ise desteklemediği görülmektedir. Bu sonuçlar, VÇU'dan memnun kalma durumu ile çok benzerlik göstermekte olup, istatistiksel olarak da cinsiyete göre sağlık çalışanları arasında VÇU'yu destekleme durumları farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Sağlık çalışanlarının mevcut görevinde çalışma süresi ile VÇU'yu destekleme durumları karşılaştırıldığında, 4 yıl ve daha az çalışma süresine sahip personel ile 10 yıl ve daha uzun çalışma süresine sahip personelin VÇU'yu büyük oranda desteklemedikleri (%52,6 ve %65,7), 5-9 yıl çalışma tecrübesi olanların ise büyük oranda desteklediği (%53,5) görülmektedir. Benzer şekilde araştırmaya katılan sağlık çalışanların halen çalıştıkları kurumda geçirdikleri süre 4 yıl ve daha az olan grup ile 10 yıl ve daha fazla olan grup VÇU'yu desteklememekte (%56,5 ve %65,4), 5-9 yıl arasında olanların ise ancak yarısı (%50,0) desteklemektedir. Sağlık çalışanlarının mevcut görevlerinde çalışma süresi ve ankete cevap verdikleri kurumda çalışma süresi ile bu uygulamayı destekleme durumları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılanların mevcut görevlerinde karar verici olup olmama durumu ile VÇU'yu destekleme durumlarına baktığımızda, "karara fikir beyan ediyorum" diyenlerin VÇU'yu destekledikleri (%61,5), diğerlerinin ise VÇU'yu desteklemediği görülmektedir. Mevcut görevinde karar verici olup da, VÇU konusunda kararları almada yetkisi olmayanların bu programı desteklemediği (%66,7), yetkisi olanların ise bu programı destekledikleri (%81,8) görülmektedir. Sağlık çalışanları VÇU konusunda karar verme durumlarına göre gruplara ayrıldığı ve gruplar arasında VÇU'yu destekleme durumu açısından istatistiksel olarak bir farklılık olup olmadığı incelendiği zaman gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılığın olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Ancak, karar almada yetkilerini farklı gören gruplar arasında VÇU'yu destekleme durumu istatistiksel olarak farklıdır ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlar, bir programın uygulamaya konmadan önce programa taraf olanların ve programı yürüteceklerin karara katılımlarının sağlanmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Kişiler karara katıldıkça kararın sonuçlarını desteklemekte ve kararın uygulanmasından da memnun kalmaktadırlar.

Sağlık çalışanlarından “Türkiye sağlık politikası” hakkında bilgi seviyesini yeterli görmeyenlerin büyük çoğunluğu (%80,0) ile bilgi seviyesini yeterli olarak değerlendirenlerin %54,8’i VÇU’yu desteklememektedirler. Sağlık politikası bilgi seviyesi yeterliliği ile VÇU’yu destekleme durumu arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde VÇU’ya ülke gerekleri ve ihtiyaçtan dolayı değil de, sadece politik kaygılarla ve belirli bir kesimi politik olarak ödüllendirmek için geçildiğini düşünenler VÇU’yu desteklememekte (%72,1), ancak bu programın bir altyapı yetersizliği ya da ekonomik nedenlerden dolayı uygulandığını düşünenler ise desteklemektedir (%75,0, %75,0). İdari nedenlerle bu uygulamaya geçildiğini düşünenlerin ise yarısı (%50,0) VÇU’yu desteklerken yarısı da desteklememektedir. Dolayısıyla bu programın uygulanmasının nedenlerini daha rasyonel sebeplere bağlayan sağlık çalışanları programa destek verirken, politik sebeplere bağlayanlar ise programı desteklememektedirler. VÇU’ya geçişin temel nedenini farklı gören sağlık çalışanları arasında uygulamayı destekleme durumu istatistiksel olarak farklıdır ( $p<0,05$ ).

VÇU’nun hastanelerin etkinliğini artırdığını düşünen sağlık çalışanları bu uygulamayı desteklemekte (%70,6), kullanma etkinliğini artırmadığını düşünenler ise desteklememektedir (%85,3). Bu iki grup arasında VÇU’yu destekleme durumları ise istatistiksel olarak farklıdır ( $p<0,05$ ).

## V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Görev unvanlarına göre sağlık çalışanlarının VÇU’dan memnun olma ve bu uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman hekimlerin ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre VÇU’dan daha az memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU’yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının görev unvanlarına göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu sonuçlar araştırmanın 1 nolu hipotezini desteklemektedir.

Öğrenim durumlarına göre sağlık çalışanlarının VÇU’yu destekleme ve uygulamadan memnun olma durumları değerlendirildiği zaman lise mezunlarının lisans ve lisansüstü mezunlarına göre VÇU’dan daha çok memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU’yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu sonuçlar araştırmanın 2 nolu hipotezini

desteklemektedir.

Cinsiyetlerine göre sağlık çalışanlarının VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma durumları değerlendirildiğinde kadınların erkeklere göre VÇU'dan daha az memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma durumunda sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak fark yoktur. Bu sonuçlar araştırmanın 3 nolu hipotezini desteklememektedir.

Mevcut görevde çalışma sürelerine göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman 4 yıldan az ve 10 yıldan fazla çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının 5-9 yıl çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha az memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının mevcut görevde çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak farklı değildir. Bu sonuçlar araştırmanın 4 nolu hipotezini desteklememektedir.

Aynı kurumda çalışma sürelerine göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve destekleme durumları değerlendirildiği zaman 4 yıldan az ve 10 yıldan fazla çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının 5-9 yıl çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha az memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının bu kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak farklı değildir. Bu sonuçlar araştırmanın 5 nolu hipotezini desteklememektedir.

Sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları, kendilerini "karar verici" olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının "karara fikir beyan ediyorum" diye değerlendiren sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha az memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. Bu sonuçlar araştırmanın 6 nolu hipotezini desteklememektedir.

VÇU konusundaki kararlarda yetki alanına göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman karar almada yetkisi olmayan sağlık çalışanlarının karar almada yetkisi olan sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha az memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun



olma sağlık çalışanlarının karar almada yetki alanına göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu sonuçlar araştırmanın 7 nolu hipotezini desteklemektedir.

Sağlık politikası alanında bilgi seviyesini yeterli görme durumuna göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman, sağlık politikası alanında bilgisini yeterli görmeyen sağlık çalışanlarının bilgisini yeterli gören sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha az memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının sağlık politikası alanında bilgi yeterliliğine göre istatistiksel olarak farklı değildir. Bu sonuçlar araştırmanın 8 nolu hipotezini desteklememektedir.

VÇU'ya geçişin temel sebebi konusundaki görüşlerine göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman, VÇU'ya geçişin temel sebebinin politik olduğunu düşünen sağlık çalışanları VÇU'ya geçişin temel sebebinin ekonomik, idari ve altyapı yetersizliğinden dolayı olduğunu düşünen sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha az memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının VÇU'ya geçişin temel sebebi konusundaki görüşlerine göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu sonuçlar araştırmanın 9 nolu hipotezini desteklemektedir.

VÇU'nun hastanelerin kullanma etkililiğini artırıp artırmadığı konusundaki görüşlerine göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman, VÇU'nun hastanelerin kullanma etkililiğini artırdığını düşünen sağlık çalışanlarının, artırmadığını düşünen sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha çok memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının VÇU'nun hastanelerin kullanma etkililiğini artırıp artırmadığı konusundaki görüşlerine göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu sonuçlar araştırmanın 10 nolu hipotezini desteklemektedir.

Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının VÇU'ya desteği konusundaki görüşlerine göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman, kamu kurum ve kuruluşlarının VÇU'yu desteklediğini düşünen sağlık çalışanlarının, desteklemediğini düşünen sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha çok memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun

olma sağlık çalışanlarının kamu kurum ve kuruluşlarının VÇU'ya desteği konusundaki görüşlerine göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu sonuçlar araştırmanın 11 nolu hipotezini desteklemektedir.

Özel sektör sağlık kuruluşlarının VÇU'ya desteği konusundaki görüşlerine göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman, özel sektör kuruluşlarının VÇU'yu desteklediğini düşünen sağlık çalışanlarının, desteklemediğini düşünen sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha çok memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının özel sektör kuruluşlarının VÇU'ya desteği konusundaki görüşlerine göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu sonuçlar araştırmanın 12 nolu hipotezini desteklemektedir.

Sağlıkla ilgili diğer kurum ve kuruluşların VÇU'ya desteği konusundaki görüşlerine göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman, sağlıkla ilgili diğer kurum ve kuruluşların VÇU'yu desteklediğini düşünen sağlık çalışanlarının, desteklemediğini düşünen sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha çok memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının sağlıkla ilgili diğer kurum ve kuruluşların VÇU'ya desteği konusundaki görüşlerine göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu sonuçlar araştırmanın 13 nolu hipotezini desteklemektedir.

Hizmet alan toplumun VÇU'ya desteği konusundaki görüşlerine göre sağlık çalışanlarının VÇU'dan memnun olma ve uygulamayı destekleme durumları değerlendirildiği zaman, hizmet alan toplumun VÇU'yu desteklediğini düşünen sağlık çalışanlarının, desteklemediğini düşünen sağlık çalışanlarına göre VÇU'dan daha çok memnun oldukları ve destekledikleri görülmüştür. VÇU'yu destekleme ve uygulamadan memnun olma sağlık çalışanlarının hizmet alan toplumun VÇU'ya desteği konusundaki görüşlerine göre istatistiksel olarak farklıdır. Bu sonuçlar araştırmanın 14 nolu hipotezini desteklemektedir.

Sağlık çalışanlarının çoğu, karar vericilerin bu tür bir uygulamayı sistemin mevcut problemlerini çözmeye, dolayısıyla kendi problemlerini de çözmeye amacıyla başlatılmadığını, oy kaygısıyla ve sadece hizmet kullanıcıları düşünerek başlattıklarını düşünüyor olabilirler. Sonuç olarak, sağlık çalışanları VÇU başlatılırken kendilerinin safdışı bırakıldığını, görüşlerinin alınmadığını

ve karara katılımlarının sağlanmadığını düşünmektedirler. Bir kısım sağlık çalışanı VÇU'yu kendi çıkarlarını tehdit eden bir program olarak görebilirler. Sağlık çalışanlarının tüm bu düşünce ve kanaatları onların VÇU'dan memnun olmamalarına ve bu uygulamayı tamamiyle politik bir tercih olarak görmelerine neden olmuş olabilir.

Bir program başlatılmadan önce o programla ilgili olabilecek tarafların görüşlerini almak ve onların da bu programla ilgili kararlara katılmasını sağlamak programın daha sağlıklı yürümesi için önemlidir. Araştırma sonuçlarına göre hizmet kullanıcıların yarıdan fazlası VÇU programı başlatılmadan önce görüşlerinin alınmasını istemişlerdir. Giderek bilinçlenen ve eğitim düzeyi yükselen toplumumuzda vatandaşlarımızın çevredeki gelişmelere daha duyarlı hale geldiğini ve olumlu ya da olumsuz tepki verdiğini görmekteyiz. Bu nedenle, yakın gelecekte toplumumuz kendilerini ilgilendiren olaylara daha fazla katılmayı ve gelişmeleri yönlendirmede daha fazla söz sahibi olmayı isteyeceklerdir. Bu konuda dış dünyadan da baskı gelmektedir. Gerek Birleşmiş Milletler kuruluşları, gerekse aday olduğumuz Avrupa Birliği her düzeyde alınacak kararlara toplumun mutlaka katılımının sağlanmasını önermektedirler. Özellikle Avrupa Birliği, sivil toplum kuruluşları aracılığı ile toplum katılımının sağlanması ve kararlarda etkili olmasını bunun için ayırdığı fonlarla desteklemektedir. Bu nedenle, sağlıkta uygulamaya konacak veya geliştirilecek her programa mutlaka ilgili tarafların katılımı sağlanmalıdır.

Araştırma sonuçlarına göre bir karara katılımın, o kararı destekleme ve o karardan memnun kalmayı önemli ölçüde etkilediği yorumunu yapabiliriz. Eğer alınan kararın uygulanmasında uygulayıcıların rolü son derece önemli ise, karar aşamasında karara katılımın esas olduğu düşüncesinden hareketle katılımcı yöntemlerle kararların alınması gereklidir. VÇU örneğinde bunun sağlık çalışanları açısından sağlanmadığı görülmektedir. Bu nedenle, bundan sonraki kararlarda hizmet sunucular karar hakkında bilgilendirilmeli ve alınacak yeni kararlara katılımı sağlanmalıdır.

Politika belirleyicilerin sektörün herhangi bir unsuru ile ilgili bir programı uygulamaya karar vermeden önce, mevcut araştırma sonuçlarını incelemeleri, diğer ülkelerde benzer programları araştırmaları ve bu programların sonuçlarını incelemeleri, programa taraf olabilecek kişi ve kurum veya kuruluşları bir araya getirerek onları dinlemeleri, onların görüşlerini almaları ve onların programla

ilgili bütün kararlara katılmaları için mekanizmaları geliştirmeleri gerekmektedir. Uygulamaya konulması planlanan programın tarafları ile uyumlu geliştirilecek bir program daha sağlıklı yürüyecek, tarafların amaç ve hedeflerine hizmet edecek ve onların desteğini kazanacaktır.

Dünya üzerinde yaşayan toplumlar giderek siyasal ve ekonomik entegrasyona doğru gitmektedir. Küreselleşme, toplumun her sahasında kabul gören bir gelişmedir. Bu nedenle, hizmet sunumuyla ilgili küresel trendler çok iyi izlenmeli, bu trendlerden çok farklı hizmet sunum modelleri düşünülmemelidir. Aksi taktirde, diğer ölkelerin tecrübe ve uygulamalarından yararlanmak mümkün olmayacaktır. Geliştirilecek her bir plan ve program bu trendler yönünde olmalı ve tarafların çoğunluğunun desteğini almalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Akdur R. (2003) **Sağlık Sektörü - Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Uyumunu**. Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi No:17, Ankara.
2. Karataş N. (2002) 'Araştırmada Örnekleme'. **Hemşirelikte Araştırma: İlke, Süreç ve Yöntemleri**. İçinde: Erefe İ. (ed.). Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği, İstanbul.
3. McKee M. and Healy J. (2002) **Hospitals in a Changing Europe**. European Observatory on Health Care Systems Series, Open University Press, Buckingham.
4. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1973) **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**. Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü, Yayın No:422, Ankara.
5. Sağlık Bakanlığı (1993) **Ulusal Sağlık Politikası**. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
6. Sağlık Bakanlığı (2002a) **Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl - Mayıs 1999 – Mayıs 2002**. Ankara.
7. Sağlık Bakanlığı (2002b) **Yönergeler 2002**. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
8. Sağlık Bakanlığı (2003b) **Sağlıkta Dönüşüm**. Ankara.

9. Sağlık Bakanlığı (2003a) **Sağlık İstatistikleri 2002**. Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Ankara.
10. Soyer A. (2003) AKP Hükümeti ve Sağlık. **Toplum ve Hekim** 18(2).
11. World Health Organization Regional Office for Europe (2002) **The European Health Report 2002**. European Series No:97, Copenhagen.