

# SAĞLIK REFORMLARI ARAŞTIRMALARI - 1

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

## Önsöz

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sorunların çözümünü sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından bir dizi çalışma başlatılmıştır. Bu çalışmalar; **Sağlık Projeleri** adıyla hem geleceğe yönelik model tasarımlarının gerçekleştirilmesi hem de mevcut hizmetlerin iyileştirilmesi gibi, oldukça geniş kapsamlı ve uzun vadeli hedefleri olan, parça-bütün ilişki örnek çalışmalarıdır. Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmaya çalışıldığı tüm dünya ülkeleri gibi ülkemizde de temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi yoluyla halkın sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan bu projelerin diğer önemli bir amacı da, Sağlık Bakanlığı'nın yönetim kapasitesinin geliştirilmesi, sağlık sektöründe finansman ve hizmet sunumunda yeni modellerin geliştirilmesini hedefleyen reform çalışmalarının desteklenmesidir.

Ulaşılması planlanan hedefe nasıl gidileceğini bilmenin ilk adımı nerede bulunduğunun tespitidir. Bu amaçlara ancak bilimsel yaklaşımla yapılacak çalışmalardan elde edilecek verilerle ulaşılacağı bir gerçektir. Ülkemizin sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, planlanan çalışmalara ve uygulamalara zemin oluşturacak araştırmaların yapılması ve sonuçlarının sektör içi ve dışı ilgililerin kullanımına sunulması gereklidir. Bu gereklilik, Sağlık Projeleri kapsamında yapılan araştırmalar için de temel hareket noktalarındandır. Böylece sağlık hizmetlerinin, epidemiolojik, demografik ve sosyoekonomik veriler üzerinde temellenmiş bir planlama ve uygulama sürecine girmesi hedeflenmiştir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, gerek sağlık sisteminden gerekse diğer faktörlerden kaynaklanan bazı sorunlar nedeniyle, hizmet sunumunda aksaklıklar olabilmektedir. Bakanlık olarak bu aksaklıkların tespiti ve giderilmesi için Sağlık Reformları ile ilgili çalışmalar başlatılmış ve hızla gerçekleştirme yoluna gidilmiştir. Bu süreç içerisinde, kamuoyunun değişik kesimlerinde, hem mevcut sistemle hem de Sağlık Reformu çalışmaları ile ilgili algılamalar, beklentiler, talepler ve tatmin durumunun araştırılması gerekli görülmüş ve bu konuda **Sağlık Reformları Araştırmaları** planlanmıştır.

Bu araştırmaların sonuçlarının da Bakanlığımız çalışmalarında kullanılması temel hedef olmakla birlikte bu sonuçların ilgili tüm kişi ve kuruluşların kullanımına sunulması yani veri iletişiminin sağlanması da planlanmıştır.

Araştırma, bu anlayışla yeniden gözden geçirilmiş ve kullanıcıların hizmetine sunulmuştur. Yürütülen çalışmalarda bu araştırma sonuçlarının da yararlı olacağını umuyor, araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve yayınlanması sürecinde emeği geçen, Sağlık Projesi Genel Koordinatörleri ve çalışanları ile, Sağlık Reformları Danışmanı Sayın Ahmet Emin MÜDERRİSOĞLU ile Sağlık Projesi Genel Koordinatörü Dr. S. Haluk ÖZSARI'ya teşekkür ederim.

**Haziran, 1996**  
**Dr. Aytun ÇIRAY**  
**T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı**

İÇİNDEKİLER	SAYFA
<b>GİRİŞ</b> .....	7
<b>AMAÇLAR</b> .....	9
<b>YÖNTEM VE ÖRNEKLEM</b> .....	10
<b>ANALİZLER</b> ..... ;.....	11
<b>KAPSANAN KONULAR</b> .....	12
<b>STRATEJİK BULGULAR</b> .....	13
<b>SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN MEVCUT DURUMU ÜZERİNE İMAJ, ALGI VE BEKLENTİLER ARAŞTIRMASI (S1)</b> .....	15
<i>SEKTÖR İMAJLARI</i> .....	15
<i>SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ</i> .....	18
<i>SAĞLIK ve SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARI İMAJLARI</i> .....	20
<i>SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMETLERİ İMAJLARI</i> .....	22
<i>SAĞLIK BAKANLIĞI YÖNTEMİN VE FONKSİYONLAR!</i> .....	24
<i>SAĞLIK HİZMET KURULUŞLARI İMAJLARI</i> .....	26
<i>SAĞLIK HİZMETLERİNİN KALİTESİNİ BELİRLEYEN KRİTERLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (KALİTE-FİYAT)</i> .....	29
<i>SAĞLIK HİZMETLERİNİN KALİTESİNİ BELİRLEYEN KRİTERLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (DİĞER KRİTERLER)</i> .....	31
<i>SAĞLIK KURULUŞLARININ VERDİKLERİ HİZMETİN DEĞERLENDİRİLMESİ</i> .....	32
<i>SAĞLIK SİGORTA KURULUŞLARI İMAJLARI</i> .....	33
<i>SAĞLIK SİGORTA KURULUŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</i> .....	34
<i>BİLGİ KAYNAKLARI</i> .....	35
<b>SAĞLIK REFORMLARI İMAJ, ALGI VE BEKLENTİLER ARAŞTIRMASI (S2)</b> .....	42
<i>SAĞLIK REFORMLARI İMAJLARI</i> .....	47
<i>SAĞLIK REFORM ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</i> .....	47
<b>TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE HASTANE HİZMETLERİ ARAŞTIRMASI (S3)..</b> 53	
<i>SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMU ve HASTANE HİZMETLERİ</i> .....	53
<i>HASTALAR ve HİZMET KULLANICILARININ SAĞLIK KURULUŞLARINA OLAN TATMİNLERİ</i> .....	54
<b>TÜRKİYE'DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI TALEBİ ARAŞTIRMASI (S4).....</b> 57	
GENEL SAĞLIK SİGORTASI TALEBİ.....	57
<b>E K-1</b> .....	63
ARAŞTIRMALAR.....	65
<b>E K-2</b> .....	69
RAPORLAR .....	71
<b>E K-3</b> .....	73
GENEL İNDEKS.....	75
İNDEKS 1: .....	75
İNDEKS 2: .....	76
İNDEKS 3:.....	77
İNDEKS 4:.....	79

#### KISALTMALAR:

Der.	Demek	S.B.	Sağlık Bakanığı
Bağ-Kur	Esnaf ve Sanatkarlar ve diğer	Örg.	Örgütleri
	Bağımsız Çalışanlar Sosyal	H&HK	Hasta ve Hizmet Kullanıcıları
	Sigortalar Kurumu	SPGK	S. Projesi Gn. Koordinatörlüğü
Ekon.	Ekonomik	Pers.	Personel
Don.	Donanım	Öz.	Özel
Gen.	Genel	Prat.	Pratisyen
E. Sand.	Emekli Sandığı	Prof.	Profesyonel
HG-1	Halk Geneli - 1	Ref.	Reformlar
HG-2	Halk Geneli - 2	Sos.	Sosyal
S.	Sağlık	Güv.	Güvenlik
Hast.	Hastane	Hizm.	Hizmetleri
SP-1	Sağlık Personeli - 1	SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
SP-2	Sağlık Personeli - 2	Transs.	Transportasyon
		UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı



## GİRİŞ



## AMAÇLAR

Sağlık Reformları Araştırmaları - I kapsamında halk geneli, hastalar ve hizmet kullanıcıları, sağlık personeli ve kamuoyu önderleri ile gerçekleştirilen araştırmaların amaçları aşağıda sıralanmıştır:

- Q Sağlık sektörünün mevcut durumuna ilişkin algılamaları belirlemek
- Q Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen sağlık reformlarına yönelik algılamaları ve beklentileri belirlemek
- Q Hastaların ve hizmet kullanıcılarının sağlık hizmet sunumu ve hastane hizmetleri ile ilgili algılamalarını ve tatminlerini belirlemek
- Q Genel Sağlık Sigortası konusunda algılamaları ve beklentileri saptamak, yaklaşık 20 milyon sigortasız nüfus ve sağlık sigortası primini ödemeyen 6 milyon Bağ-Kur üyesinin sigorta hizmetlerine ilişkin taleplerini belirlemek.



## YÖNTEM ve ORNEKLEM

Araştırmada kantitatif araştırmalara veri sağlamak amacıyla halkı temsil eden kişilerle toplam 8, sağlık personeli ile 8, hastalar ve hizmet kullanıcıları ile 2 adet grup tartışmaları yapılmıştır. Kamuoyu önderlerinin araştırma kapsamındaki konular hakkındaki görüşlerini almak üzere toplam 230 derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir.

Kantitatif araştırmalar kapsamında ise halk geneli ile toplam 12.954 (iki aşamalı), hastalar ve hizmet kullanıcıları ile toplam 2,048 ve sağlık personeli ile toplam 5,838 adet (iki aşamalı) yüz yüze görüşme yapılmıştır. yüz yüze görüşmelerin minimum %20'sine sahada kontrol, saha çalışmasından sonra ise minimum %20'sine telefon kontrolü uygulanmıştır.

yüz yüze görüşmeler kapsamında Halk Geneli-1 araştırması toplam 6484 kişilik örneklem ile 25 Eylül-17 Ekim 1995, Sağlık Personeli-1 araştırması toplam 2920 kişilik örneklem ile 5 Ekim-10 Kasım 1995, Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları araştırması toplam 2048 kişilik örneklem ile 5 Ekim-20 Kasım 1995, Halk Geneli-2 araştırması toplam 6470 kişilik örneklem ile 4 Aralık-15 Aralık 1995, Sağlık Personeli-2 araştırması toplam 2918 kişilik örneklem ile 4 Aralık-18 Aralık 1995 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Toplam 230 adet yapılan derinlemesine görüşmeler ise 3 Eylül-10 Aralık 1995 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Halk Geneli araştırmaları İstanbul, Bursa, Edirne, Samsun, Trabzon, İzmir, Denizli, Adana, Antalya, Ankara, Konya, Kayseri, Erzurum, Ağrı, Urca ve Diyarbakır illeri olmak üzere toplam 16 ilde 7 bölgede gerçekleştirilmiştir.

Sağlık Personeli araştırmalar uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık memurlar ve ebeler ile gerçekleştirilmiştir.

Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları araştırması İstanbul, Ankara ve İzmir olmak üzere üç büyük ilde Sağlık Bakanlığı, SSK, Üniversite Hastaneleri ve Özel Hastanelerde uygulanmıştır.

Derinlemesine görüşmeler kapsamında ise TBMM Sağlık ve Sosyal İşler Komisyon üyeleri, SSK, devlet üniversite ve özel hastanelerin dekan, başhekim ve yöneticileri, sağlık sektöründe hizmet veren farklı meslek gruplarının oda, birlik, dernek ve sendika yöneticileri, işveren oda, sendika ve birlikleri yöneticileri, özel sağlık sigortalı müdürleri, yerel yöneticiler, TV ve radyo kanalları yöneticileri ve gazete genel yayın yöneticileri ile görüşülmüştür.

### 10 STRATEJİ

Sağlık ve Tıp araştırmaları Birimi

## ANALİZLER

Araştırmada uygulanan MORI MODEL kapsamında yer alan analizler ve diğer analizler aşağıda yer almaktadır:

*Q* İmaj (tanınma-beğeni)

® Beğeniye etkileyen karar kriterleri,

*Q* Tanınmayı etkileyen bilgi kaynakları ve

G Sağlık reformlarına yönelik beklentiler

## KAPSANAN KONULAR

Araştırmada incelenen başlıca konular aşağıda yer almaktadır:

### Q Mevcut Durum ve Beklentiler ^

Sektör imajları

^ Sağlık ve sosyal güvenlik politikaları imajları ^ Sağlık Bakanlığı hizmetleri imajları \*\$> Sağlık Bakanlığı yönetimi ve fonksiyonlar önem ve tatmin düzeyleri

### O Sağlık Hizmet Kuruluşları

\*\$> Sağlık hizmet kuruluşları imajları

\*\$> Sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen kriterler

■=£> Sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetin değerlendirilmesi

O- Sağlık sigorta kuruluşları imajları

O- Sağlık sigorta kuruluşlarının değerlendirilmesi

### © Bilgi Kaynakları

^ Sağlık sektörü bilgi kaynakları ^

Sağlık reformları bilgi kaynakları

### Q Sağlık Reformları

■=£> Sağlık reformları imajları

■=> Sağlık reform çalışmalarının değerlendirilmesi

^ Sağlık reform çalışmalar önem dereceleri

### Q Sağlık Hizmetleri Sunumu ve Hastane Hizmetleri

^ Hastalar ve hizmet kullanıcılarının sağlık kuruluşlarına olan tatminleri

### Q Genel Sağlık Sigortası Talebi

## 12 STRATEJİ

Sağlık ve Tıp araştırmaları Birimi

## STRATEJİK BULGULAR O

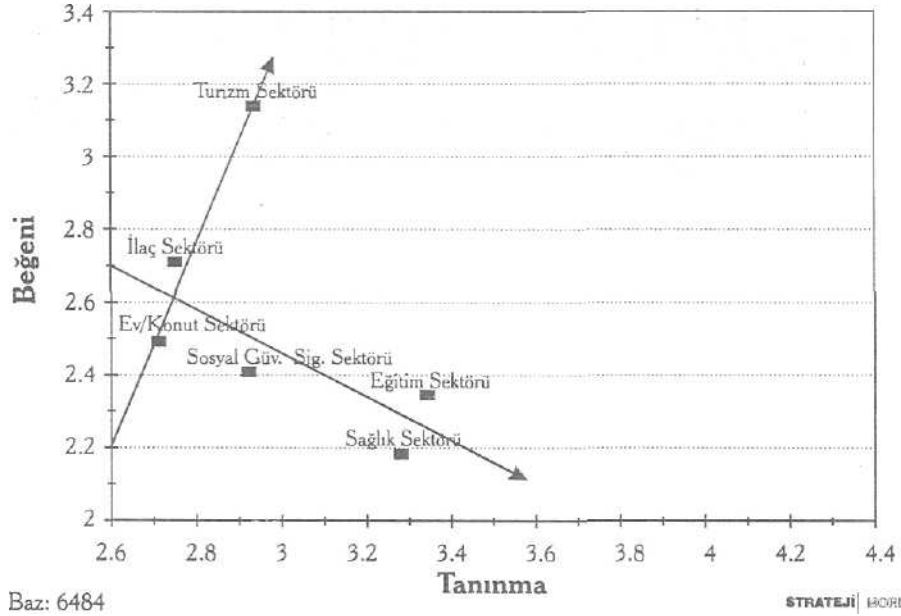


## SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN MEVCUT DURUMU ÜZERİNE İMAJ, ALGI VE BEKLENTİLER ARAŞTIRMASI (S1)Q

### SEKTÖR İMAJLARI

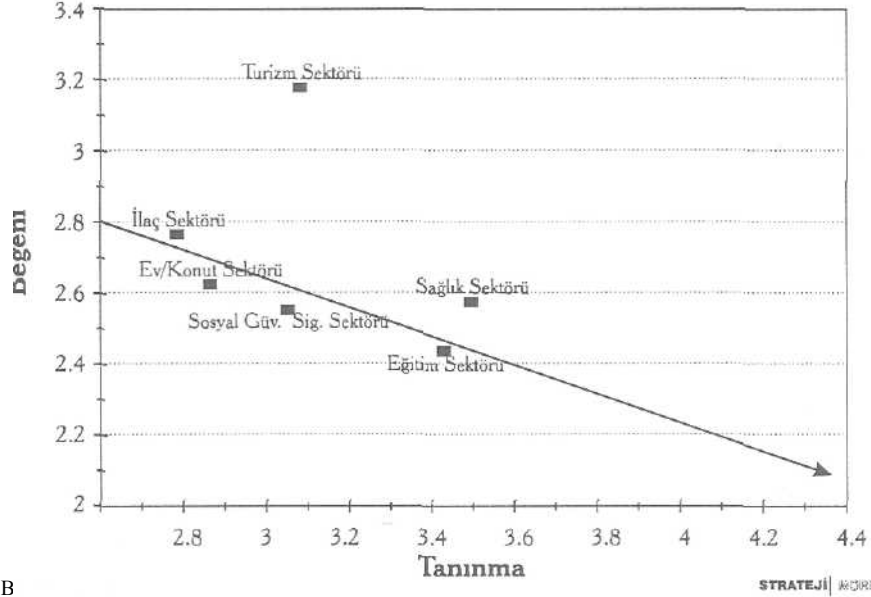
Halk geneli, hastalar ve hizmet kullanıcıları ve sağlık personeli için sektörlerin tanınma ve beğenilerine bakıldığında kamu sektörlerinde tanınma arttıkça beğenin azaldığı görülmektedir.

**Sektör Tanınma-Beğeni Haritası**  
(Halk Geneli)



Halk genelinin sektör tanınma-beğeni haritasına bakıldığında iki ayrı regresyon eğrisinin olduğu görülmektedir. Kamu sektörlerinin regresyon eğrisi negatif bir eğime sahiptir. Halk genelinin en çok tanıdığı sektör eğitim sektörüdür. Eğitim sektöründen sonra en fazla tanınan sektör sağlık sektörüdür. Sağlık sektörünün tanınması yüksek olmasına rağmen beğenisi en düşük olan sektördür. Sosyal güvenlik/sigorta ve ev/konut sektörlerinin sağlık ve eğitim sektörlerine göre tanınma notları daha az iken beğenileri görece olarak daha yüksektir. İlaç sektörünün halk geneli tarafından tanınması çok düşüktür, buna karşın yukarıda bahsedilen sektörlerle oranla daha fazla beğenilmektedir. Ancak, burada dikkat edilmesi gereken, bütün bu sektörlerin beğeni notlarının 3 değerinin altında kaldığıdır. Halk geneli çok fazla tanımamasına rağmen en çok turizm sektörünü beğenmektedir.

### Sektör Tanınma-Beğeni Haritası

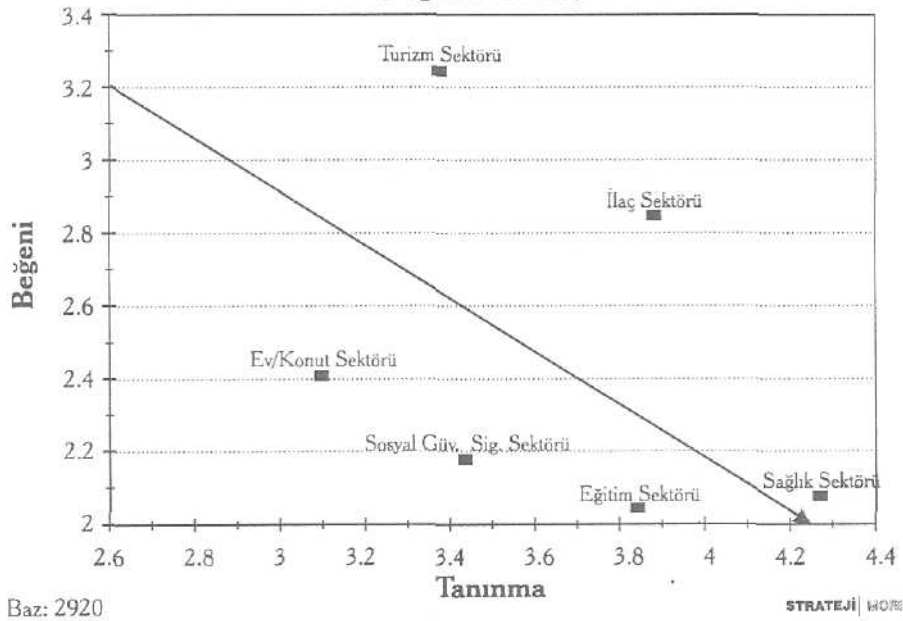


B

(Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları)

Hastalar ve hizmet kullanıcılarında ise sağlık sektörünün tanınma ve beğeni notları halk geneline göre daha yüksektir, ancak yine de beklenen beğeni düzeyinin altında kalmaktadır. Turizm sektörü hastalar ve hizmet kullanıcıları için de en çok beğenilen sektör olarak görülmektedir. Sektörlerin tanınma ve beğeni sıralamaları halk geneli ile çok büyük farklılıklar göstermemektedir.

### Sektör Tanınma-Beğeni Haritası (Sağlık Personeli)



Baz: 2920

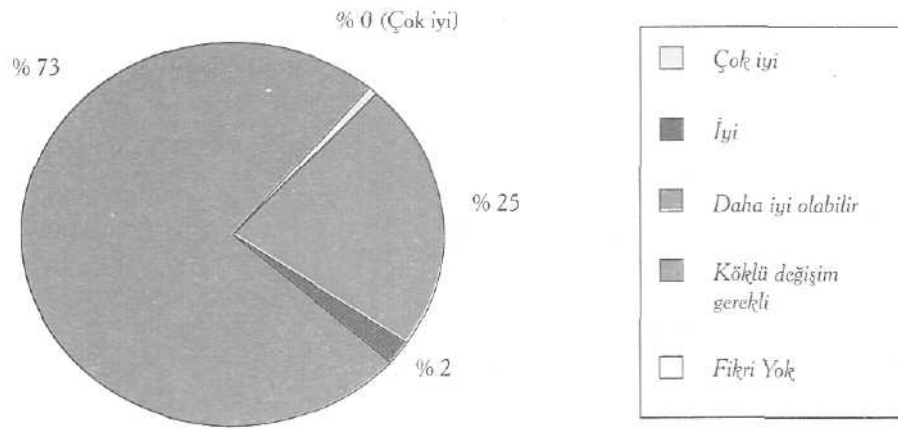
Sağlık personeline bakıldığında ise, ençok tanınan sektörün sağlık sektörü olduğu, buna karşın beğenisinin çok dūřuk olduğu görülmektedir. İlaç sektörü sağlık personeli tarafından sağlık sektöründen daha az tanınmaktadır. Beęenide ise bu sektör ençok beğenilen ikinci sektördür.



## SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ MEVCUT DURUM

Araştırma kapsamında sağlık personelinin ve kamuoyu önderlerinin sağlık sektörü hakkındaki değerlendirmeleri saptanmıştır.

### Sağlık Sektörünün Değerlendirilmesi (Hekimler)



Baz: 1150

STRATEJİ | 10018

Sağlık personeli araştırması kapsamında hekimlerin %73'ü sağlık sektöründe köklü değişimin gerekli olduğunu belirtmiştir. %25'lik kısım ise daha İyi olabileceği görüşündedir. Hekimler dışında diğer sağlık personelinde ise köklü değişimi gerekli görenlerin oranı %62'dir. Sağlık sektörünün daha iyi olabileceğini düşünenlerin oranı ise bu grup için %34'e yükselmektedir:

Kamuoyu önderlerinin genel görüşü de sağlık sektöründe köklü değişim gerekli olduğu yönündedir.

### SAĞLIK SEKTÖRÜ YÖNETİMİ/KAMUOYU ÖNDERLERİ

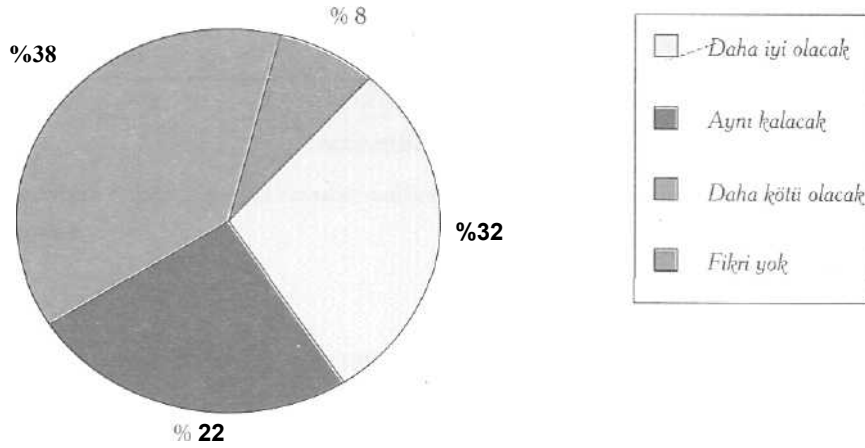
Planlama konusunda sağlıklı istatistiği verilere dayanılmadığı ve bölgesel farklılıkların gözlemlenmediği düşünülmektedir. Finansman ile ilgili olarak GSHM'dan sağlık harcamalarına aynian payın düşük olduğu ve mevcut finansa kaynakların rasyonel bir şekilde kullanılmadığı belirtilmiştir. Sağlık harcamalarına ayrılan bütçenin azlığına bağlı olarak

fiziksel altyapı ve insan gücü yetersiz bulunmaktadır. İnsan gücü yönetimi konusunda, İnsan gücü planlamasının ihtiyaçlara uygun olarak yapılmadığı ve bakanlık tarafından politik kaygılarla yapıldığı, hastaneler tarafından yapılmadığı düşünülmektedir. İdari kurumlar ile tıbbi hizmet sunan kurumlar arasında koordinasyon eksikliği vardır.

Birinci ve İkinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında sevk zinciri verimli çalışmamaktadır. Denetim konusunda kamuoyu önderleri daha çok idari bir denetimin uygulandığını, mesleki yeterlilik anlamında bir denetimin söz konusu olmadığını belirtmişlerdir. Sektörün aşırı merkeziyetçi bir örgütlenmeye sahip olduğu, sosyalizasyon yasasında öngörülen örgütlenmenin tamamlanması gerektiği belirtilmiştir. Kalite ile ilgili olarak kamuoyu önderleri, sağlık personelinin ücretlerinin yetersizliği nedeniyle mesleki motivasyonlarının ve sundukları hizmetin kalitesinin düşük olduğu görüşüne sahiptirler.

## GELECEKTEKİ DURUM

### Sağlık Sektörünün Gelecekteki Durumunun Değerlendirilmesi (Hekimler)

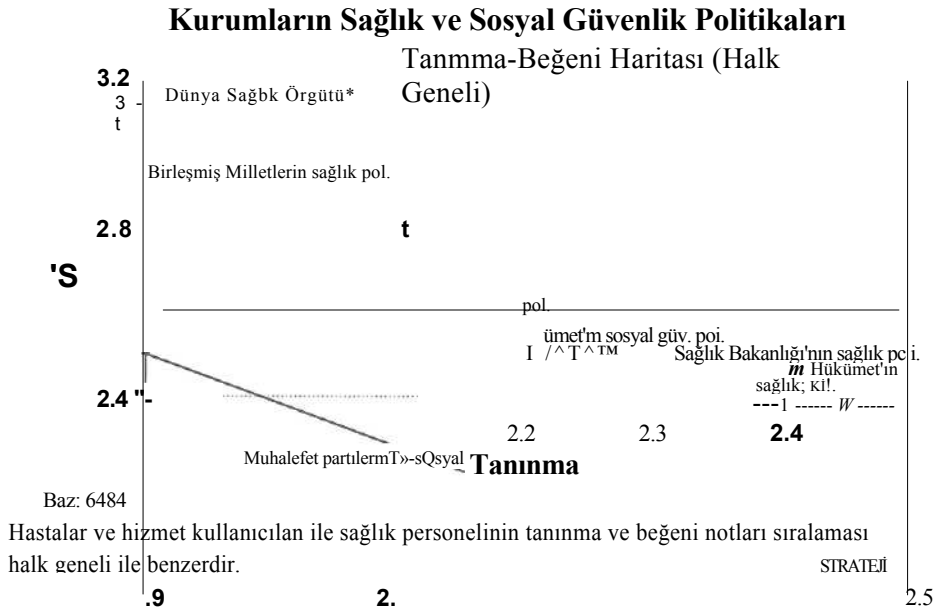


Baz: 1150

Sağlık sektörünün gelecekteki durumu ile ilgili olarak hekimlerin %38'i sağlık sektörünün gelecekte daha kötü olacağını, %32'si ise daha iyi olacağını belirtmiştir, %22'lik bir kesim ise sağlık sektörünün gelecekte de aynı kalacağı görüşündedir. Diğer sağlık personeli ise bu konuda daha iyimser görülmektedir. Sağlık sektörünün gelecekte daha iyi bir duruma geleceğini düşünenlerin oranı bu grupta %38'e kadar yükselmektedir, %27'si aynı kalacağını düşünürken daha kötü olacağı görüşünde olanların oranı %22'dir.

## SAGLIK ve SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARI İMAJLARI

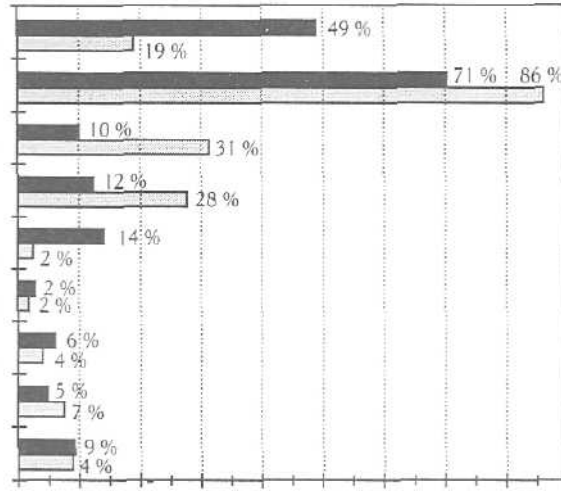
Kurumların sağlık ve sosyal güvenlik politikaları arasında uluslararası örgütler düşük tanınma notuna rağmen yüksek beğeni notuna sahiptirler. Aşağıdaki haritada görüldüğü gibi uluslararası örgütler dışındaki kurumların politikalarında tanınma arttıkça beğenin azaldığı ters bir ilişki söz konusudur.



Hükümetin ve Sağlık Bakanlığı'nın sağlık politikaları en çok tanınan politikalar olmalarına karşın en az beğenilen iki politikadır. Bunun yanısıra araştırma kapsamında karşılaştırma amacıyla muhalefet partilerinin sağlık ve sosyal güvenlik politikalarının tanınma ve beğeni düzeyleri de saptanmıştır ve beğeni düzeylerinde hükümet ile aralarında bir farklılık yoktur, her iki kurumun da beğeni notları çok düşüktür.

## MERKEZİ ve YEREL KURUMLARIN MEVCUT ve İSTENEN DURUMDA ETKİNLİKLERİ

### Merkezi ve Yerel Kurumların Mevcut ve İstenen Durumda Etkinlikleri (Sağlık Personeli)



Sağlık Meslek Kuruluşları

Sağlık Bakanlığı

Başbakanlık

Valiler

Sağlık alanındaki yerel demekler

Muhtarlıklar

İlçe Belediye Başkanlıkları

Kaymakamlıklar

11 Belediye Başkanlıkları

~| Mevcut II İstenen

STRATEJİ

%0 %10 %20 %30 %40 %50 %60 %70 %80 %90

Baz: 2918

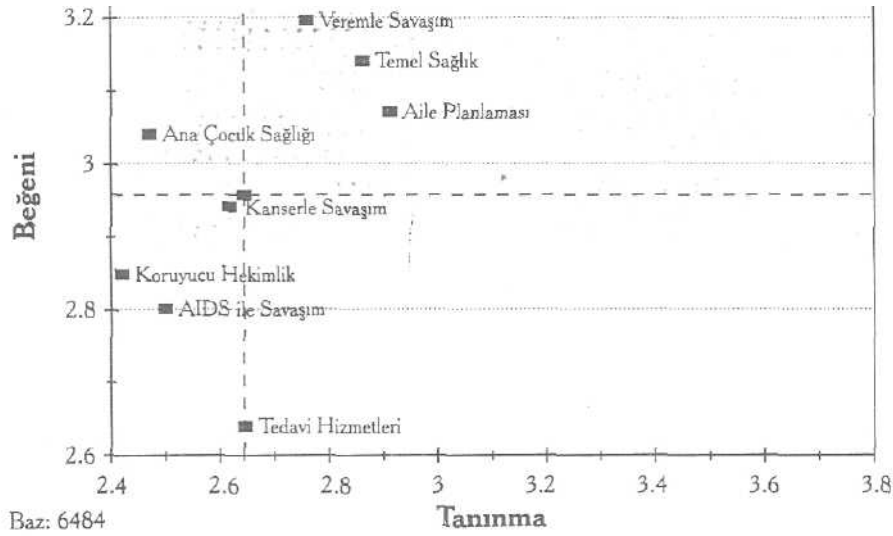
Merkezi ve yerel kurumlar arasında sağlık personelinin mevcut durumda en fazla etkin gördüğü kurum Sağlık Bakanlığı'dır. Buna karşın sağlık personelinin Sağlık Bakanlığı'nı gelecekte görmek istediği etkinlik düzeyi daha düşüktür. Başbakanlık ve valilikler için de paralel görüşler elde edilmiştir. Sağlık meslek kuruluşları ve sağlık alanındaki yerel

dernekler ise sağlık sekt6r6nde şu anda etkin g6r6lmemekle beraber gelecekte etkin olması gerektiği d6ř6n6len kurumlardır.

## SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMETLERİ İMAJLARI

Sağlık Bakanlığı'nın sunduğu hizmetler arasında tedavi hizmetleri araştırma kapsamındaki tüm kesimler için en düşük beğeni notuna sahip olan hizmettir.

### Sağlık Bakanlığı Hizmetleri Tanınma-Beğeni Haritası (Halk Geneli)

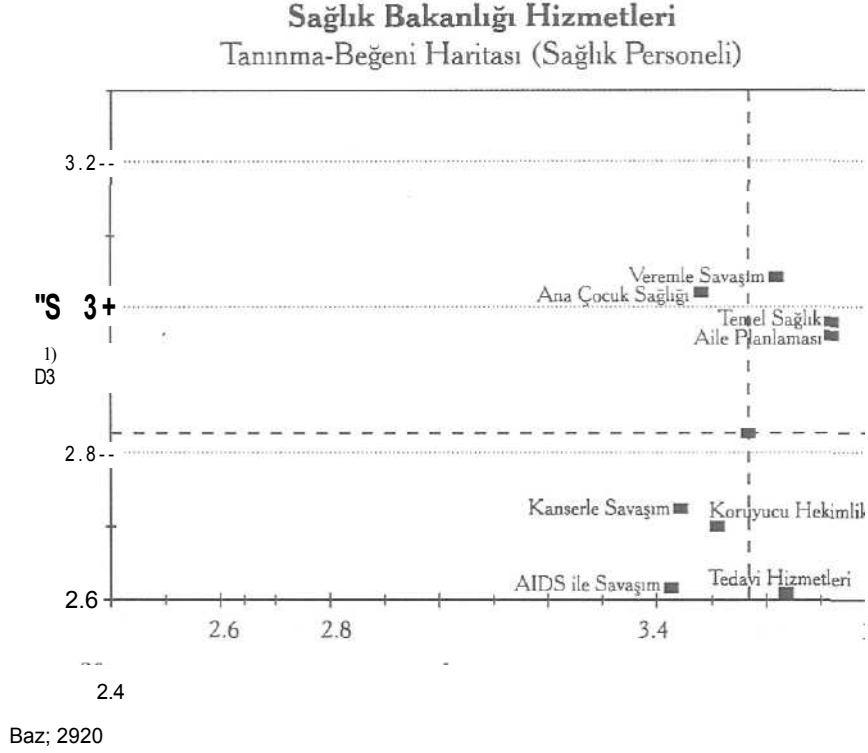


Baz: 6484

Hasta ve hizmet kullanıcılarının hizmetlerdeki tanınma ve beğeni notları sıralaması halk geneli ile benzerdir.

STRATEJİ GÖRÜ

Halk genelinin en çok beğendiği hizmet veremle savaşımdır. Temel sağlık ve aile planlaması beğenisi yüksek olan diğer hizmetlerdir. Ana çocuk sağlığı hizmetleri ise beğeni açısından ortalama beğeni düzeyinin üstünde olmasına rağmen tanınma notu ortalama tanınma düzeyinin altında kalmaktadır. Halk genelinin en az tanıdığı hizmet koruyucu hekimliktir. Hastalar ve hizmet kullanıcılarının hizmetlerdeki tanınma ve beğeni notları sıralaması halk geneli ile benzerdir.



3 3.2  
**Tanınma**

3.6  
STRATEJİ

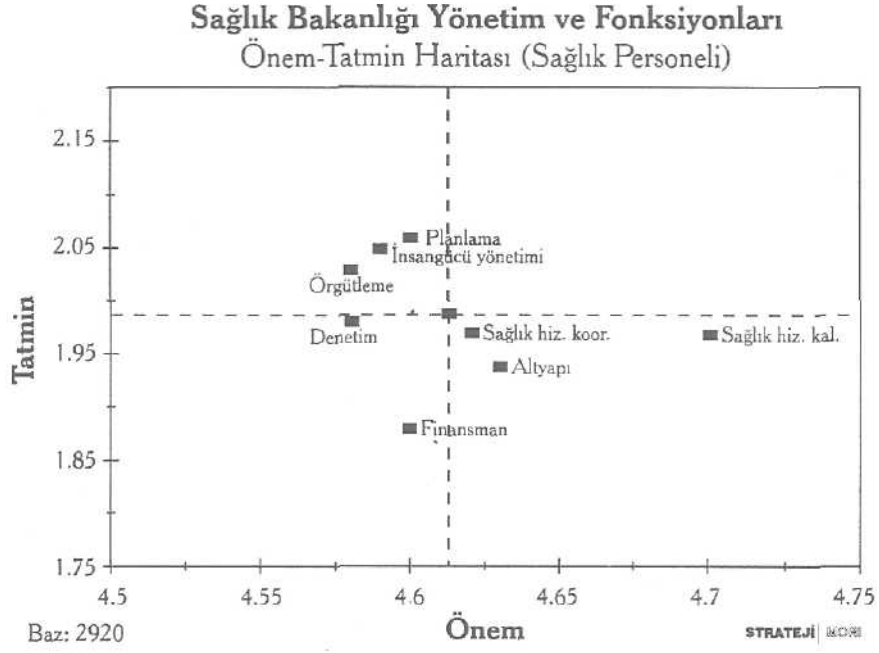
Sağlık personelinin Sağlık Bakanlığı hizmetlerini tanıma notları halk geneli ile hastalar ve hizmet kullanıcılarına oranla daha yüksektir. Diğer kesimlerde olduğu gibi sağlık personelinin de en çok beğendiği hizmet veremle savaşımdır. Ana çocuk sağlığı hizmetleri veremle savaşımdan sonra en çok beğenilen hizmet olmasına karşın tanınma notu ortalama tanınma düzeyinin altında yer almıştır.

Kamuoyu önderleri koruyucu sağlık hizmetlerinden yalnızca aşı kampanyalarını başarılı bulmaktadırlar. Bunun yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesi de kamuoyu önderlerinin görüşleri arasında yer almaktadır.



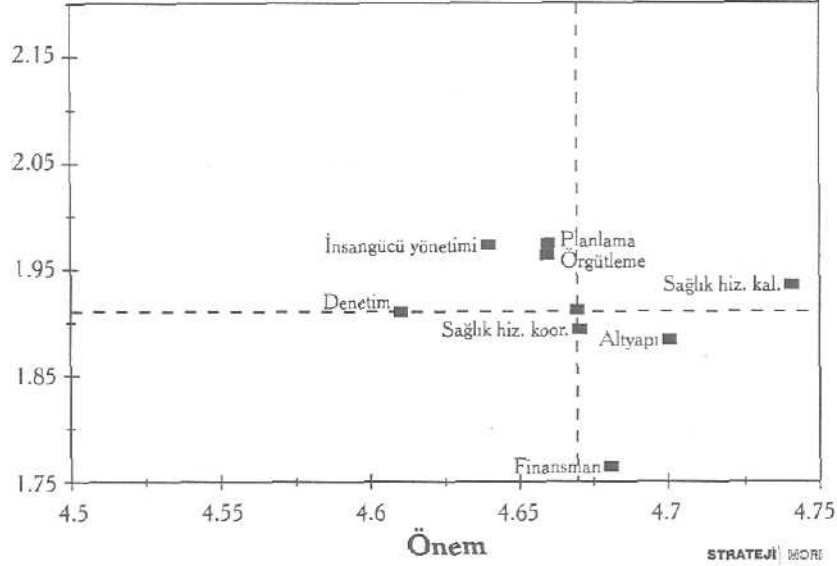


## SAĞLIK BAKANLIĞI YÖNETİMİ ve FONKSİYONLARI



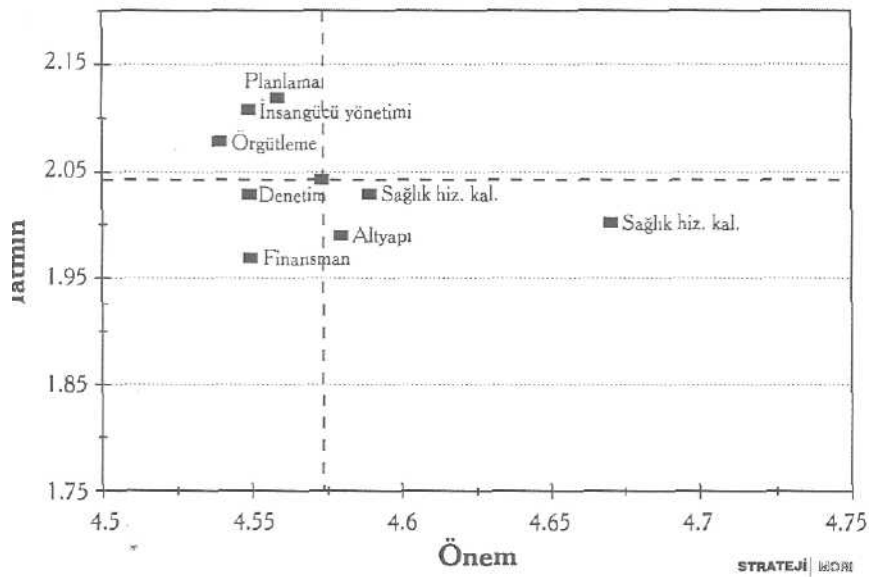
Sağlık personelinin Sağlık Bakanlığı'nın yönetim fonksiyonları hakkındaki düşünceleri incelendiğinde finansmanın sağlık personelinin az tatmin eden fonksiyon olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetlerinin kalitesine verilen önem yüksek olduğu halde tatmin düzeyi ortalamadan altındadır. Önem derecesi yüksek olduğu halde tatmini düşük olan başka bir fonksiyon da altyapıdır. Sağlık Bakanlığı'nın personel tarafından tatmini en yüksek bulunan fonksiyonu planlamadır.

### Sağlık Bakanlığı Yönetim ve Fonksiyonları Önem-Tatmin Haritası (Hekimler)



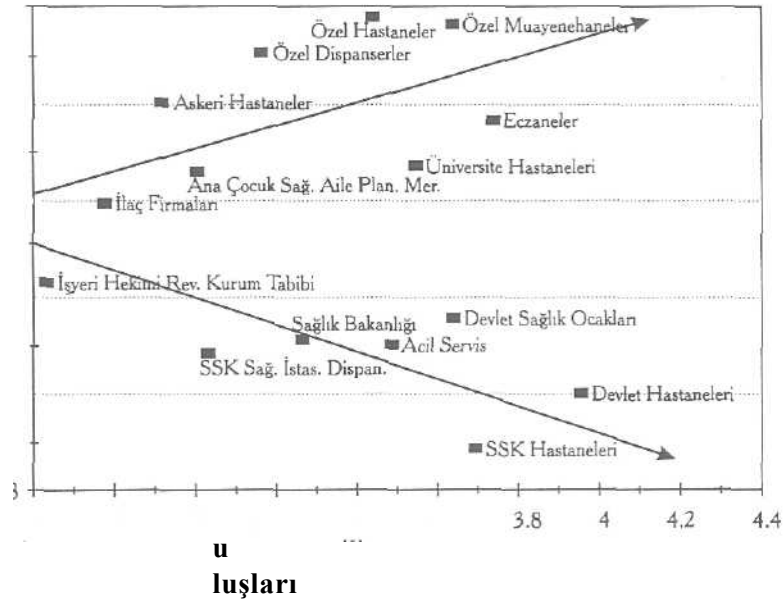
Sağlık personeli içinde hekimler ve diğer sağlık personeli karşılaştırıldığında diğer sağlık personelinin Sağlık Bakanlığı'nın yönetim fonksiyonlarına olan ortalama tatmin notunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra haritalarda da görüleceği gibi hekimler arasında sağlık hizmetlerinin kalitesine olan tatmin düzeyi ortalamanın üzerine çıkmaktadır.

### Sağlık Bakanlığı Yönetim ve Fonksiyonları Önem-Tatmin Haritası (Diğer Sağlık Personeli)



## SAĞLIK HİZMET KURULUŞLARI İMAJLARI

Sağlık hizmet kuruluşlarının imajları ile ilgili olarak aşağıda da görülebileceği gibi kamu sağlık kuruluşlarının tanınması arttıkça beğenisi azalmaktadır. Devlet hastaneleri ve SSK hastaneleri sektörün tanınma arttıkça beğenisi düşen kuruluşlardır. Askeri hastaneler ve ana çocuk sağlığı/aile planlaması merkezlerinin tanınmaları düşük olduğu halde beğenisi yüksek olan sağlık kuruluşlarıdır. Beğenisi en yüksek sağlık kuruluşları özel hastaneler ve özel muayenehanelerdir. Sağlık Bakanlığı'nın beğeni notu ortalamanın altında kalmaktadır. Hastalar ve hizmet kullanıcılarının ve sağlık personelinin beğeni notları sıralaması halk geneli ile benzerdir.



Tanınma-Beğeni Haritası (Halk Geneli) .3.8

e

0) .03

2.6 ■■  
3.4 ■■

2.2 --

2.6

2.8

3

3.2

3.4

3.6

Baz: 6484

Tanınma

Hastalar ve hizmet kullanıcıları ile sağlık personelinin beğeni notları sıralaması halk geneli ile benzerdir.

STRATEJİ|MCW

Kamuoyu önderlerine göre planlama yapılmadan politik kararlarla sağlık ocakları açılmaktadır. Ayrıca sağlık ocaklarının dağılımlarında varolan dengesizlik iç göç nedeniyle daha da artmaktadır. Bu nedenle bu kurumlarda atıl işgücü söz konusudur. Sağlık ocakları halk tarafından yeterince tanınmamaktadır ya da güvenilmemektedir. Bu nedenle doğrudan ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar tercih edilmektedir. Bunun yanı sıra kamuoyu önderleri sağlık kuruluşlarının fiziksel altyapılarının ve insan gücünün

sayıca ve nitelikçe yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Gezici sağlık ekiplerinin oluşturulması ile daha etkin hizmet verilebileceği düşünülmektedir. Sağlık ocaklarındaki tedavi hizmetlerine kayışın bu kurumların esas amacından uzaklaşmasına neden olduğu da belirtilmiştir. Ayrıca kamuoyu önderlerine göre sağlık ocaklarındaki personelin yetersizliği verilen hizmetin kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.

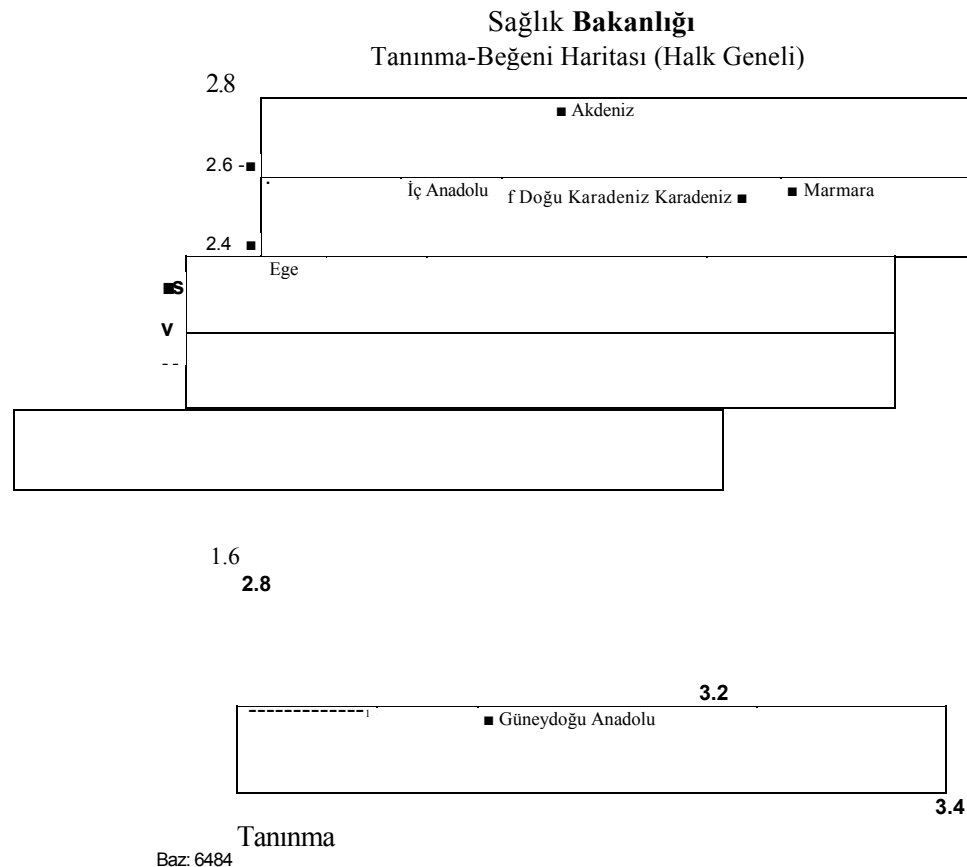
## **26 STRATEJİ |**

Sağlık ve Tıp araştırmaları Birimi

Özel muayenehanelerdeki hizmet kalitesi kamuoyu önderlerince diğer sağlık kuruluşlarına oranla daha yüksek bulunmuştur. Üniversite hastanelerinin ve özel hastanelerin altyapıları SSK ve devlet hastanelerine oranla daha yeterli görülmektedir. SSK hastaneleri ile ilgili olarak kamuoyu önderlerine göre hızla artan talebi karşılayacak yatırımlar yapılmamaktadır. SSK ve devlet hastanelerinin yönetimleri çok yetersizdir, bu kurumların yönetimi profesyonel işletmeciler tarafından yapılmalıdır. Üniversite hastaneleri konusunda kamuoyu' önderlerine göre bu kurumlarda hem tedavi hizmetleri hem de eğitim verilmesi bu hastanelerin esas olarak yapmaları gereken bilimsel çalışmalarını engellemektedir, bu hizmetlerin birbirinden ayrılması gerekmektedir. Üniversite hastanelerine basit hastalıklar için gelinmesi önlenmelidir. SSK ve devlet hastanelerinin konumlandırılmaları ve dağılımlarının dengesiz olduğu ve hastaneler arasında belli bir standart bulunmadığı da kamuoyu önderlerinden elde edilen bulgular arasındadır.

## SAĞLIK BAKANLIĞI İMAJI

Halk geneli araştırmaları kapsamında Sağlık Bakanlığı'nın coğrafi bölgeler bazında ne derece tanındığı ve ne derece beğenildiği saptanmaya çalışılmış, buna göre Sağlık Bakanlığı'nı tanınmasının en düşük olduğu bölgenin Ege Bölgesi olduğu ortaya çıkmıştır. Beğenin en yüksek olduğu bölge Akdeniz Bölgesidir, ancak bu bölgedeki beğeni notu da yine 3'ün altında kalmaktadır.

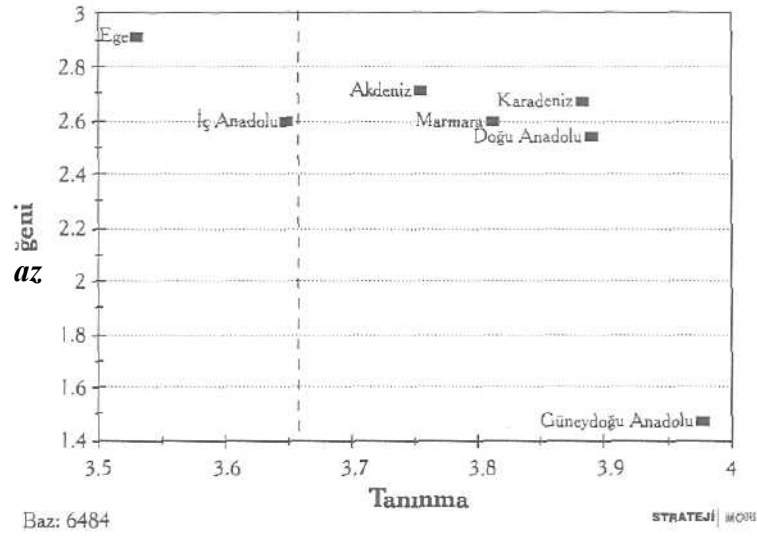




## DEVLET HASTANELERİ İMAJI

Halk genelinin devlet hastanelerini tanıma ve beğeni düzeyleri coğrafi bölgelere göre incelendiğinde, Ege Bölgesi devlet hastanelerinin tanınma notu en düşük olan bölge olmasına karşın, beğeni notu en yüksek olan bölgedir. Devlet hastanelerinin beğenisinin en düşük olduğu bölge ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi'dir.

### Devlet Hastaneleri

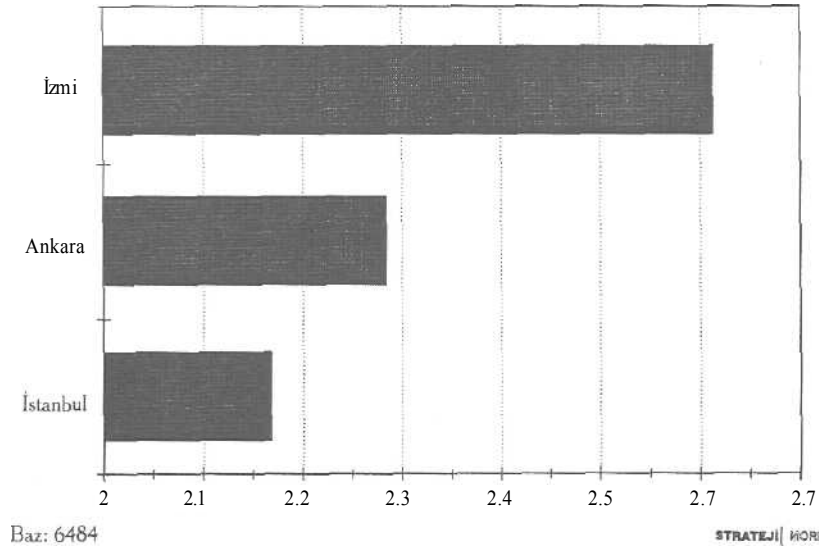


Tanınma-Beğeni Haritası (Halk Geneli)

Yine halk geneli araştırmaları kapsamında üç büyük il arasında devlet hastanelerinin beğeni notunun en yüksek olduğu il İzmir'dir.

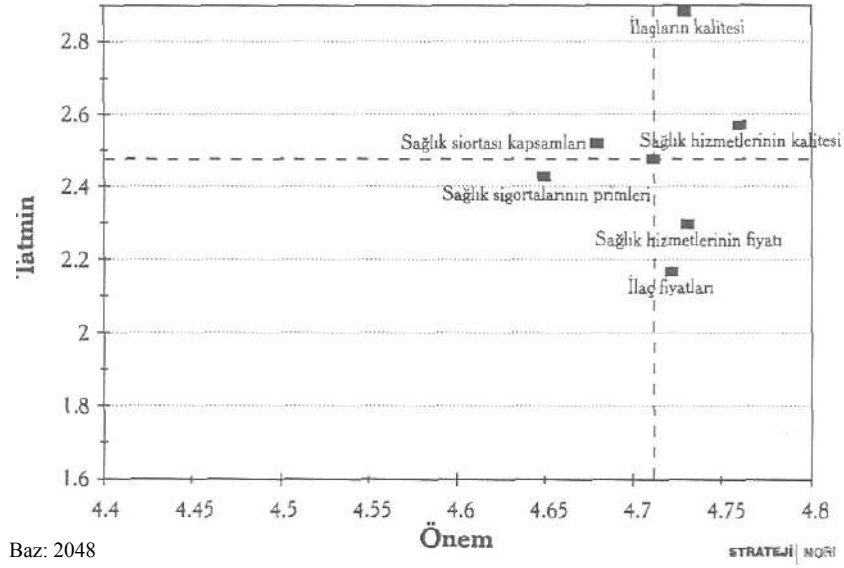
### Devlet Hastaneleri'nin Beğeni (Halk Geneli)

Üç büyük ilde devlet hastanelerinin beğeni notunun en yüksek olduğu il İzmir'dir.





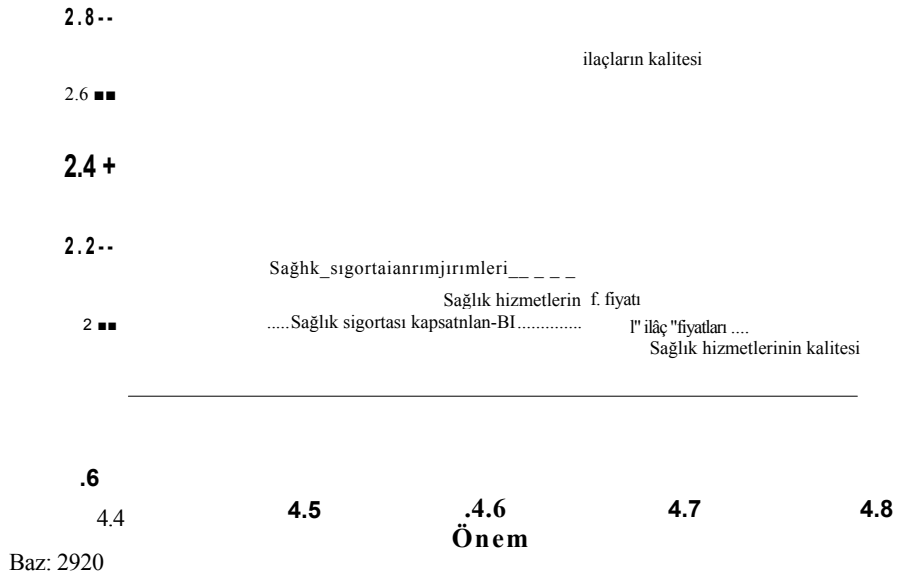




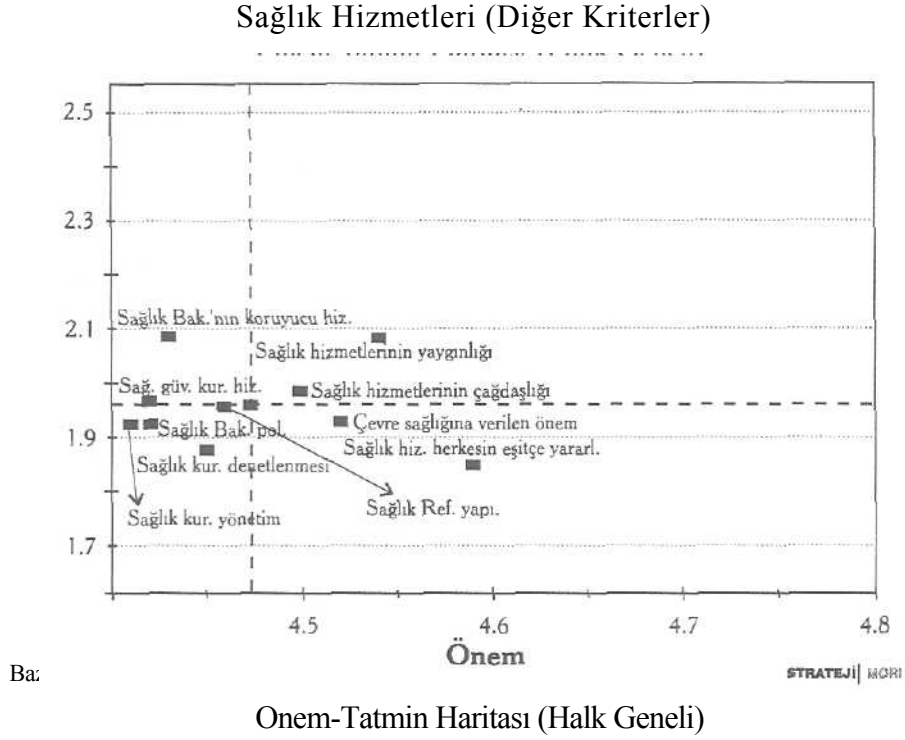
Önem-Tatmin Haritası (Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları)

Hastalar ve hizmet kullanıcıları tüm sağlık hizmetleri kriterlerine halk geneli ve sağlık personelinin daha çok önem vermektedirler ve daha fazla tatmin notu vermişlerdir. Bir başka deyişle hizmeti kullanan kişiler bu kriterlere daha çok önem vermekte ve daha fazla tatmin olmaktadır.

### Sağlık Hizmetleri (Kalite-Fiyat) Önem-Tatmin Haritası (Sağlık Personeli)

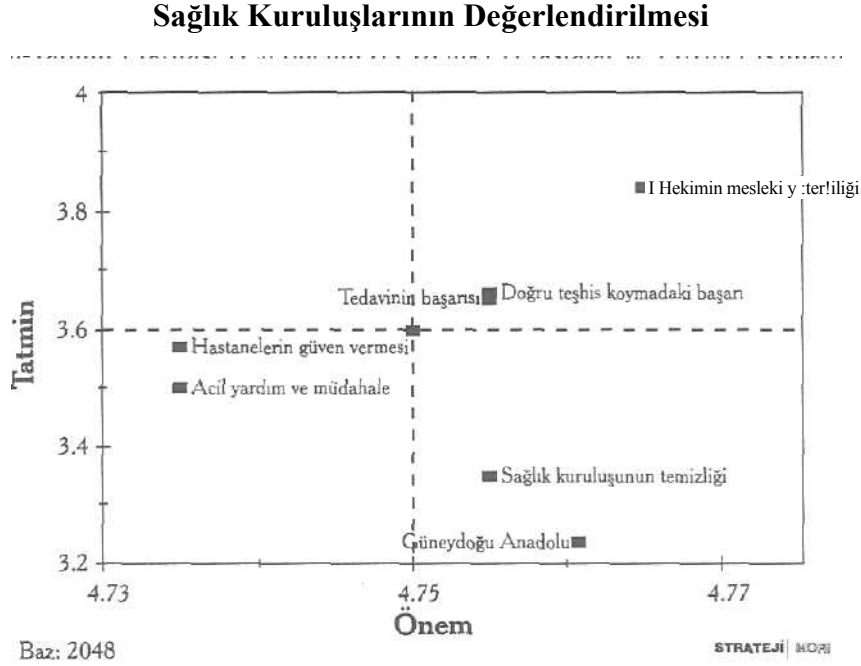


## SAĞLIK HİZMETLERİNİN KALİTESİNİ BELİRLEYEN KRİTERLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Diğer Kriterler)



Sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen diğer kriterler arasında üç kesim (halk geneli, hastalar ve hizmet kullanıcıları ve sağlık personeli) için de sağlık hizmetlerinden herkesin eşitçe yararlanması en önemli bulunan fakat tatmini çok düşük kriter olarak saptanmıştır. Buna karşın sağlık hizmetlerinin yaygınlığı yüksek Önem ve tatmin düzeyine sahiptir. Ayrıca çevre sağlığına yüksek önem notu verilmesine rağmen tatmin düzeyi düşüktür.

## SAĞLIK KURULUŞLARININ VERDİKLERİ HİZMETİN DEĞERLENDİRİLMESİ



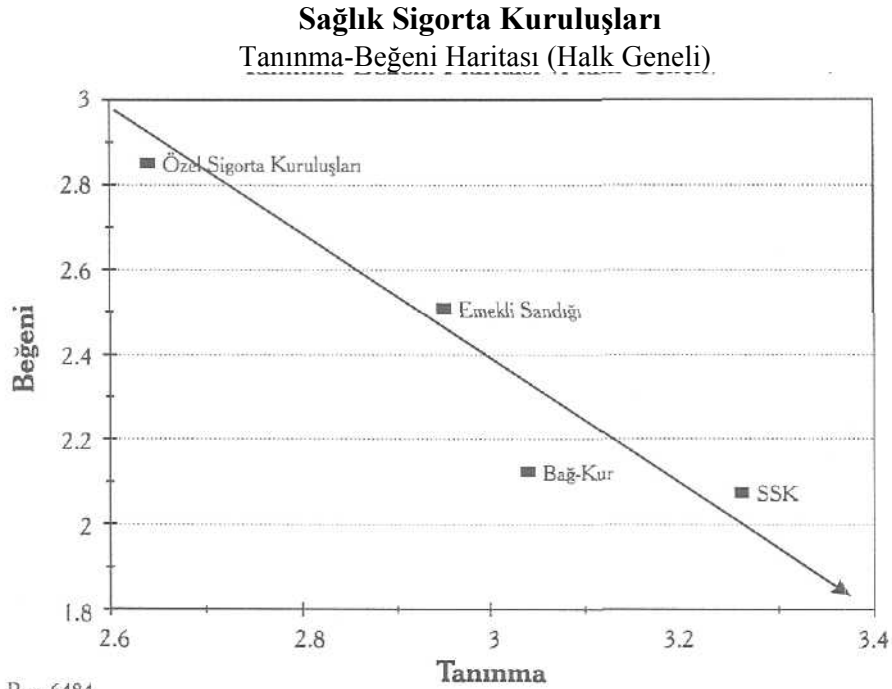
Onem-Tatmin Haritası (En önemli 6 özellik) (Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları)

Hastalar ve hizmet kullanıcılarının en fazla önem verdikleri altı kriter arasında direkt tedaviyle ilgili özellikler onları daha fazla tatmin etmektedir. Hekimlerin mesleki yeterliliği en önemli bulunan ve en çok tatmin olunan özelliştir. Tatmini yüksek bir başka kriter ise doğru teşhis koymadaki başarıdır. Öte yandan sağlık kuruluşunun temizliği yüksek önem notu almasına rağmen tatmin düzeyi düşüktür.

Kamuoyu Önderlerine göre birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar gerektiği gibi işlemediği için ikinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda aşırı hasta yığılımı oluşmakta, bu da sunulan hizmetin kalitesini düşürmektedir. Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları arasında iyi bir sevk zinciri ve koordinasyon sağlanarak bu yığılımlar önlenabilir. Bunun yanı sıra kamuoyu önderleri SSK ve devlet hastanelerinde doktorların tam gün çalışmamasını hizmetin kalitesini düşüren bir başka etken olarak görmektedirler. Üniversite hastanelerindeki personelin niteliğini ve verilen hizmetin kalitesini diğer hastanelere göre daha iyi bulmaktadırlar.

Özel hastaneler ile ilgili olarak kamuoyu önderleri bu kuruluşların otelcilik hizmetlerini yeterli bulurlarken, sundukları tıbbi hizmetlerde bir standart olmadığını belirtmişlerdir. Daha iyi bir denetim ile özel hastanelerde hizmet kalitesinin artırılması gerektiğini düşünmektedirler. İkinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanmada bir eşitlik sağlanamadığı da kamuoyu önderlerinin görüşleri arasındadır.

## SAĞLIK SİGORTA KURULUŞLARI İMAJLARI



Baz: 6484

Hastalar ve hizmet kullanıcılarının tanıma ve beğeni notları halk geneli ile benzerdir.

STRATEJİ | BİRİM

Halk geneli kapsamında sağlık sigorta kuruluşlarının tanıma-beğeni haritasına bakıldığında sağlık sigorta kuruluşlarında tanıma arttıkça beğeni düşmektedir. Özel sigorta kuruluşları en az tanınmalarına rağmen en yüksek beğeni notuna sahiptirler. Hastalar ve hizmet kullanıcıları ve sağlık personelinin sigorta kuruluşları hakkındaki tanıma ve beğeni notları sıralaması halk geneli ile benzerdir.

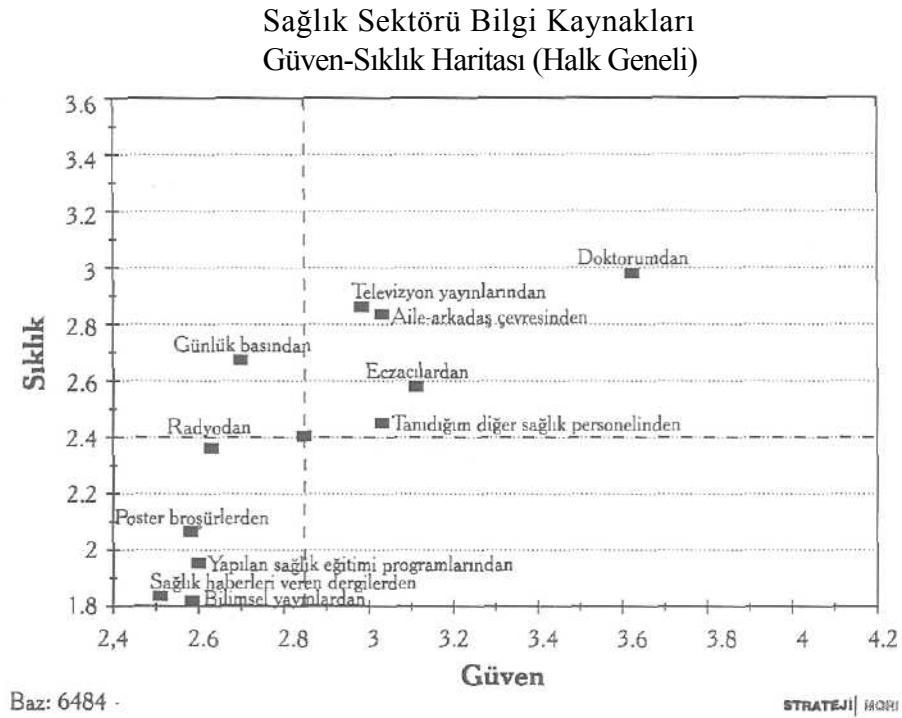
Kamuoyu önderlerine göre kamu sigorta kuruluşları hastane işletmeciliği yapmaktadırlar ve ana amaçları olan sigortacılık hizmetlerinden uzaklaşmışlardır. Bürokrasi sigorta



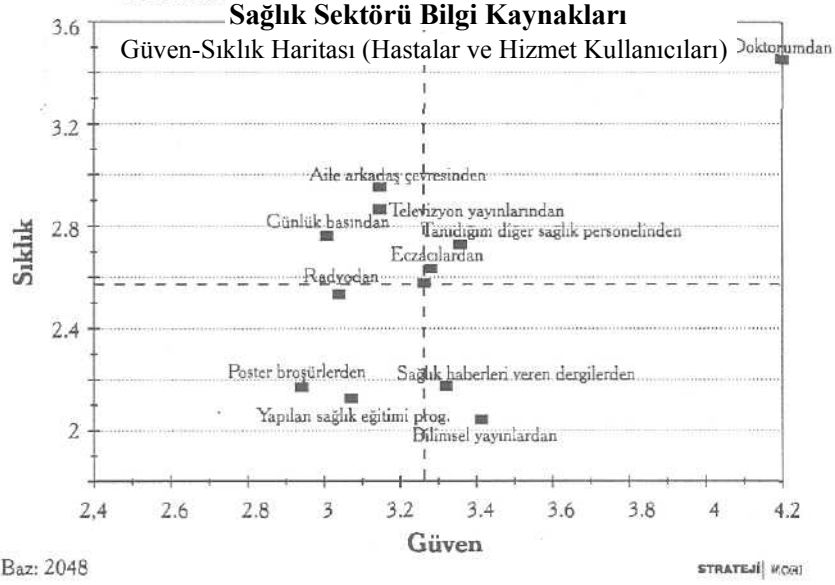
## BİLGİ KAYNAKLARI

Araştırma kapsamında halk geneli, hastalar ve hizmet kullanıcıları ve sağlık personelinin sağlık sektörü ile ilgili bilgileri hangi kaynaklardan ne sıklıkta aldıkları ve bu kaynaklara güven dereceleri elde edilmeye çalışılmıştır. Bunun yanı sıra halk geneli ve sağlık personelinin sağlık reformları ile ilgili bilgi kaynakları ve güven dereceleri de araştırmada elde edilen bulgular arasındadır.

### SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI

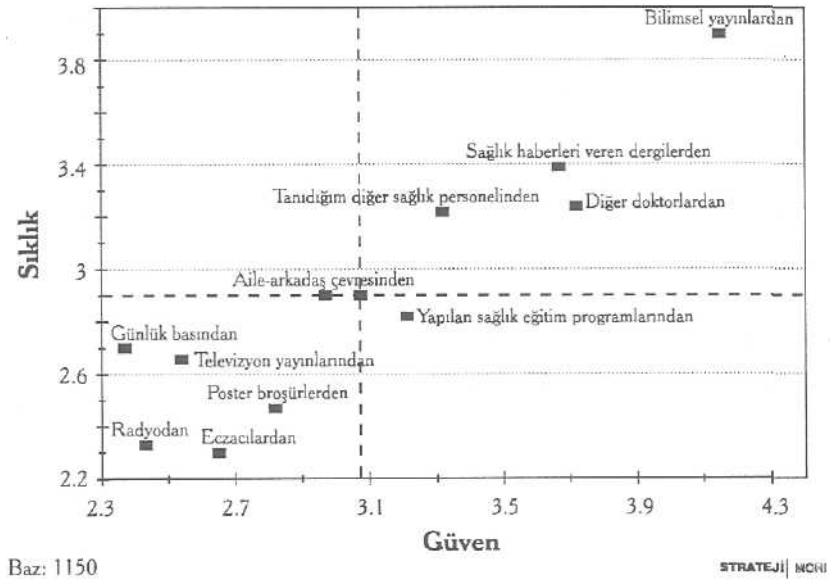


Halk genelinde sağlık sektörü ile ilgili en sık bilgi alınan ve en çok güvenilen bilgi kaynağı doktorlardır. Halk genelinin sık bilgi aldığı diğer kaynaklar arasında televizyon yayınları ve aile/arkadaş çevresi bulunmaktadır. Halk genelinin en çok güvendiği ikinci bilgi kaynağı ise eczacılardır.



Hastalar ve hizmet kullanıcıları ile yapılan araştırma kapsamında da yine en sık bilgi alınan ve en çok güvenilen bilgi kaynağının doktorlar olduğu saptanmıştır. Burada dikkat edilmesi gereken, hastalar ve hizmet kullanıcılarının halk geneline oranla doktorlara erişimlerinin daha yüksek olduğu ve güven düzeyinin de yükseldiğidir. Bilgi alma sıklığı ve güven düzeyinin her ikisinin de ortalamanın üstünde olduğu kaynaklar diğer sağlık personeli ve eczacılardır. Hastalar ve hizmet kullanıcılarının bilimsel yayınlara olan güven düzeyi yüksek olduğu halde bu kaynaktan bilgi alma sıklığı ortalamanın altında kalmaktadır.

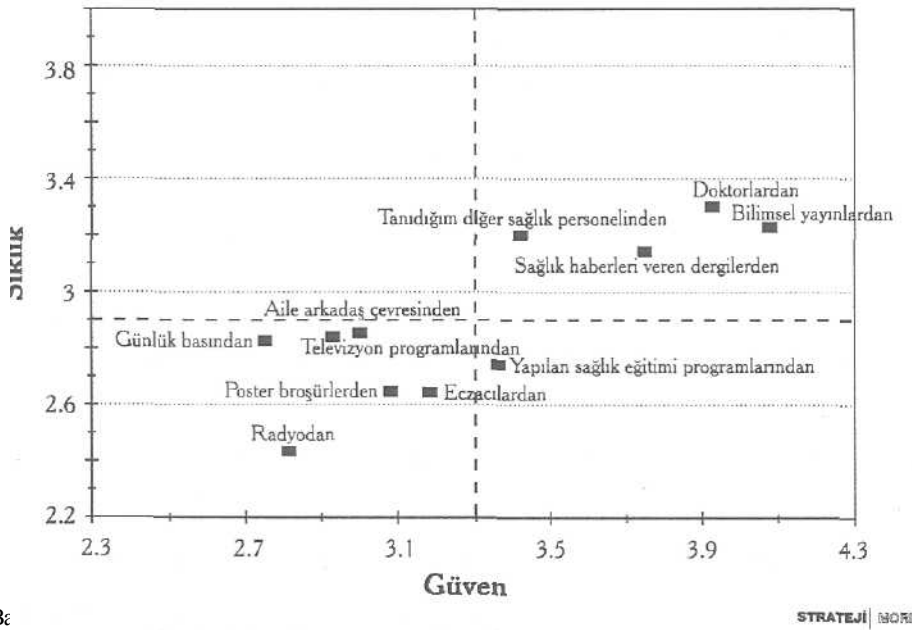
**Sağlık Sektörü Bilgi Kaynakları**  
Güven-Sıklık Haritası (Hekimler)





Hekimler sağlık sektörü ile ilgili en sık bilimsel yayınlardan bilgi almakta ve en çok bu kaynağa güvenmektedirler. Sağlık haberleri veren dergiler, diğer doktorlar ve sağlık personeli bilimsel yayınlardan sonra en sık bilgi alınan ve en fazla güvenilen bilgi kaynakları arasındadır. Hekimlerin en az güvendikleri sağlık sektörü bilgi kaynakları arasında günlük basın ve radyolar gelmektedir.

### Sağlık Sektörü Bilgi Kaynakları



B:

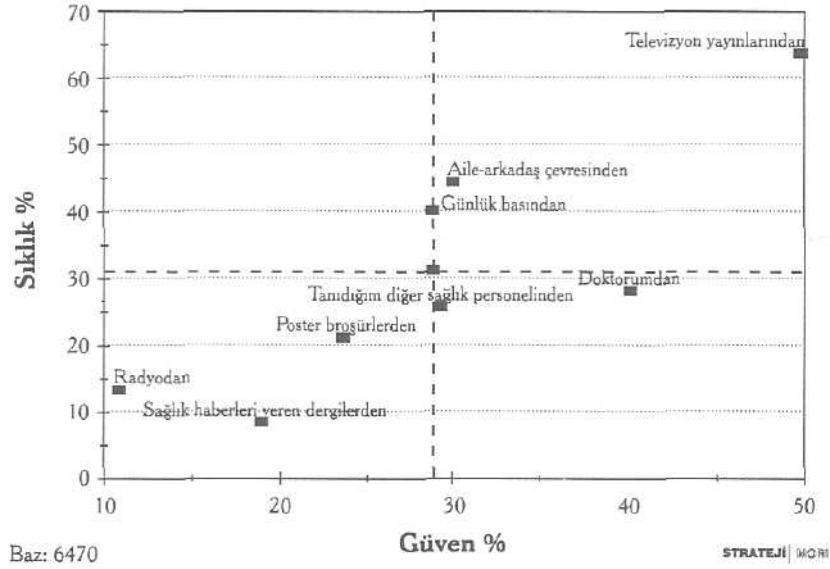
STRATEJİ | BİRİM

### Güven-Sıklık Haritası (Diğer Sağlık Personeli)

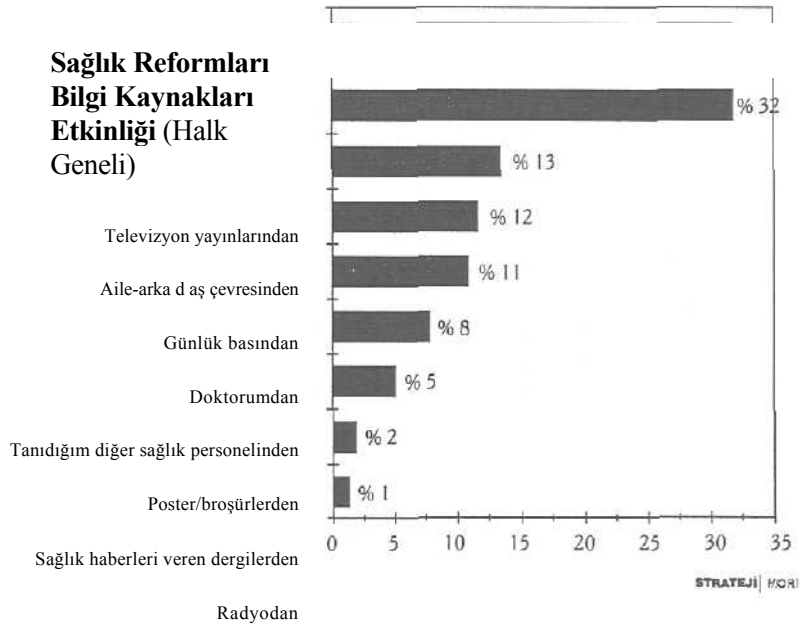
Bilimsel yayımlar diğer sağlık personeli için de güven düzeyi en yüksek bilgi kaynağıdır. Diğer sağlık personelinin en sık bilgi aldığı kaynak ise doktorlardır. Sağlık haberleri veren dergiler ve tanıdık diğer sağlık personeli güven düzeyi ve erişim sıklığı yüksek diğer bilgi kaynaklarıdır.

## SAĞLIK REFORMLARI BİLGİ KAYNAKLARI

### Sağlık Reformları Bilgi Kaynakları Güven-Sıklık Haritası (Halk Geneli)



Halk geneli sağlık reformları ile ilgili bilgileri en sık TV yayınlardan almakta ve en çok bu kaynaklara güvenmektedir. Aile ve arkadaş çevresi ve günlük basın sık bilgi alınan diğer bilgi kaynaklarıdır. Doktorlar güven düzeyi yüksek bir kaynak olmasına rağmen halk genelinin doktorlardan bilgi alma sıklığı ortalamanın altında kalmaktadır.

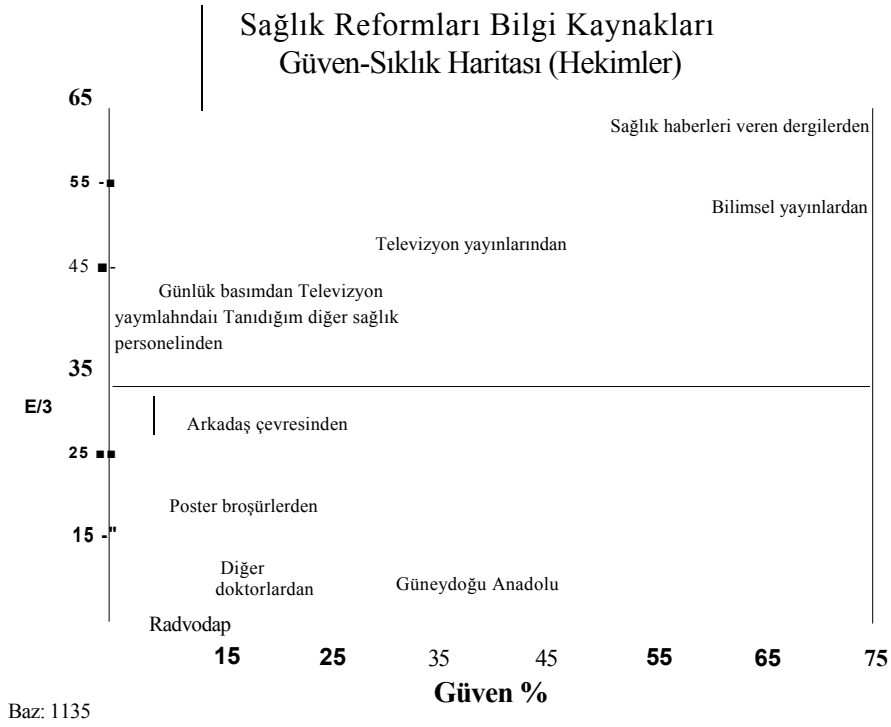


Grafikte halk genelinin sağlık reformları bilgi kaynaklarının etkinlikleri görülmektedir. Bilgiyi alma sıklığı/Güven düzeyi bilgi kaynağının etkinliğini göstermektedir. Buna göre TV yayınlardan



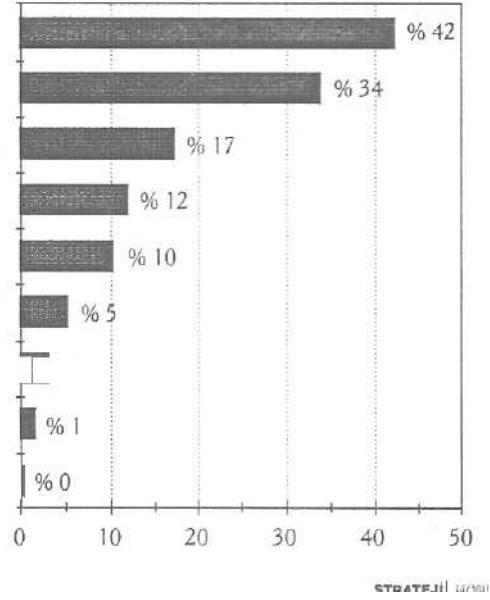
en etkin bilgi kaynağı olarak saptanmıştır. Doktorlar sağlık reformları konusunda etkinlikte dördüncü sırada yer almaktadırlar. Halk geneli için etkinliği en düşük bilgi kaynağı radyodur.

Sağlık reformları ile ilgili olarak hekimlerin en sık bilgi aldığı kaynak sağlık ile ilgili bilgi veren dergilerdir. Bu kaynak aynı zamanda hekimlerin en çok güvendikleri bilgi kaynağıdır. Bilimsel yayınlar sağlık reformları konusunda erişim sıklığı ve güven düzeyi yüksek ikinci bilgi kaynağıdır. Günlük basın ve tanıdık diğer sağlık personelinden sık bilgi alınmakla beraber bu kaynaklara olan güven düzeyi ortalamanın altında kalmaktadır.



Grafikten görülebileceği gibi sağlık haberleri veren dergiler ve bilimsel yayınlar hekimlerin sağlık reformları konusunda en etkin bilgi kaynaklarıdır.

Sa  
ğlı  
k  
Re  
for  
ml  
arı  
Bil  
gi  
Ka  
yn  
akl  
an  
Et  
kin  
liğ  
i  
(H  
ekimler)



Sağlık haberleri veren dergilerden

Bilimsel yayınlardan

Televizyon yayınlarından

Günlük basından

Tanıdığım diğer sağlık personelinden

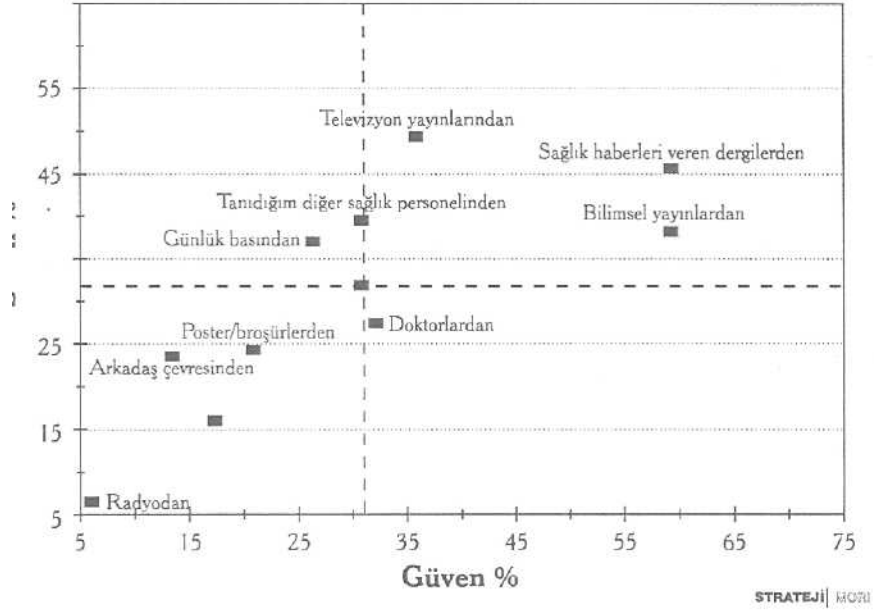
Aile/arkadaş çevresinden

Poster/broşürlerden |H %3

Diğer doktorlardan Radyodan

Baz: 1135

Diğer sağlık personeli reformlar ile ilgili bilgileri en sık TV yayınlarından almaktadırlar. Bu kaynağa olan güven düzeyi ortalamanın üzerindedir. Güven düzeyi en yüksek iki kaynak olan sağlık haberleri veren dergiler ve bilimsel yayınlar;



**Sağlık Reformları Bilgi Kaynakları**  
Güven-Sıklık Haritası (Diğer Sağlık Personeli)

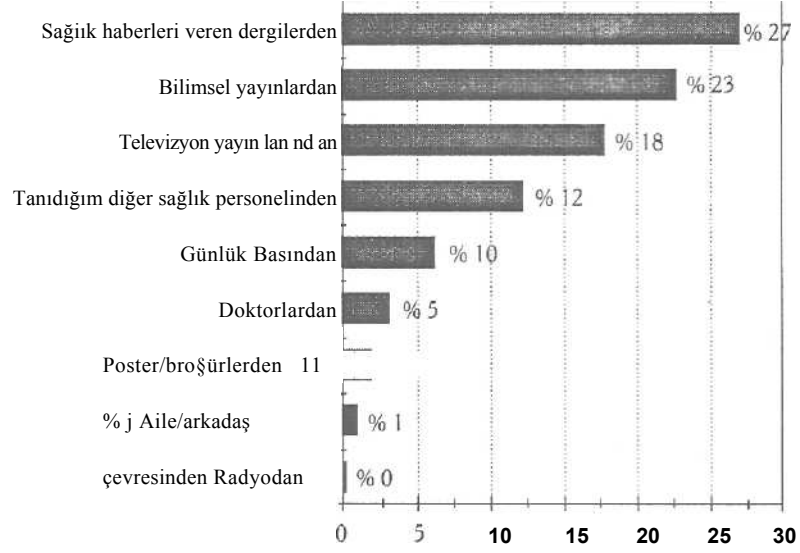
65

33

Baz: 1783

Grafikten de görüleceği gibi diğer sağlık personeli için en etkin bilgi kaynaklarıdır.

### Sağlık Reformları Bilgi Kaynakları Etkinliği (Diğer Sağlık Personeli)

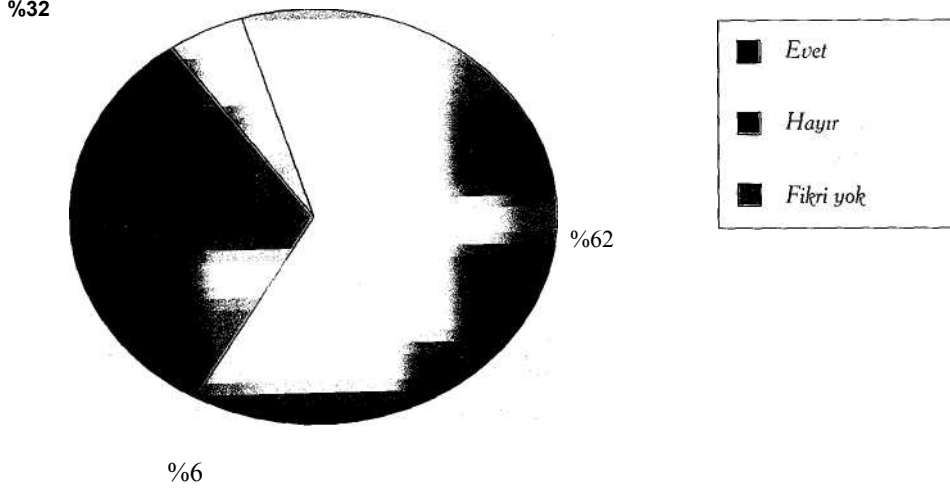


Baz: 1783

STRATEJİ M

### Sağlık Reformlarına Olan İnanç (Hekimler)

Hekimlerin %62'si sağlık hizmetlerinde reformun mümkün olabileceğini düşünmektedir.

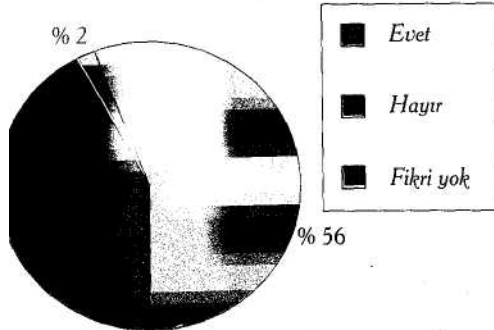


Baz: 1135

STRATEJİ İÜOBİ

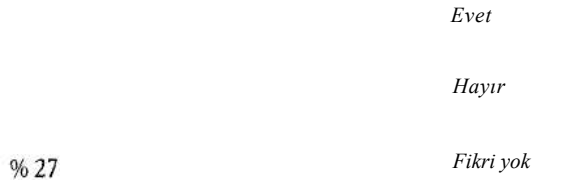
Sağlık personeli kapsamında ise hekimlerin %62'si, diğer sağlık personelinin ise %51'i sağlık hizmetlerinde reformun yapılabileceğini düşünmektedirler. Hekimler arasında reformlar hakkında bilgisiz olanların %43'ü, bilgililerin ise %27'lik bir kısmı reform yapılabileceğine inanmaktadır. Diğer sağlık personeli arasında ise benzer olarak reformlar hakkında bilgi düzeyi arttıkça reformların yapılabilmeye inancı artmaktadır:

### Sağlık Reformlarına Olan İnanç (Hekimler-Bilgisizler)



STRATEJİ İÜOBİ

### Sağlık Reformlarına Olan İnanç (Hekimler-Bilgililer)



STRATEJİ

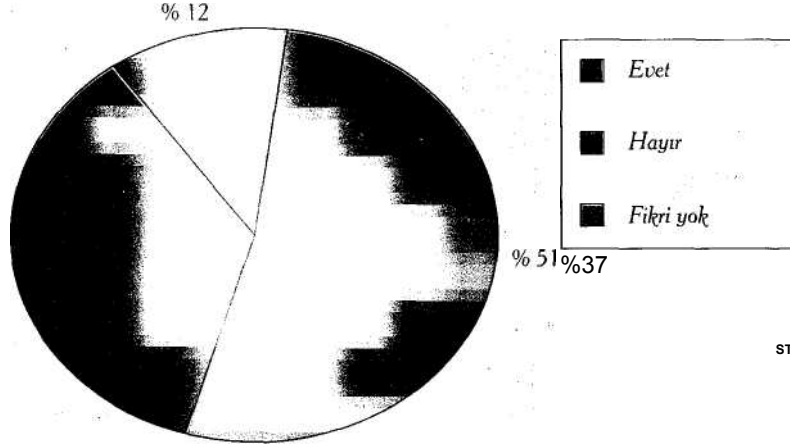




### Sağlık Reformlarına Olan İnanç

(Diğer Sağlık Personeli)

Diğer sağlık personelinin %51 'i sağlık hizmetlerinde reformun mümkün olabileceğini düşünmektedir.

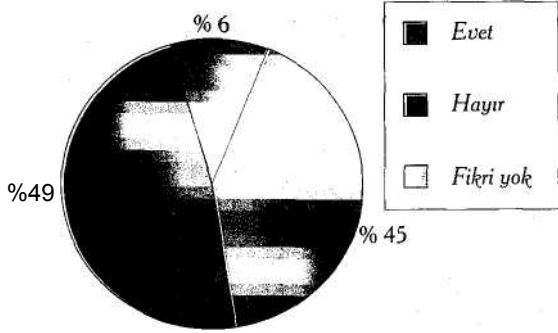


Baz: 1 783

STRATEJİ

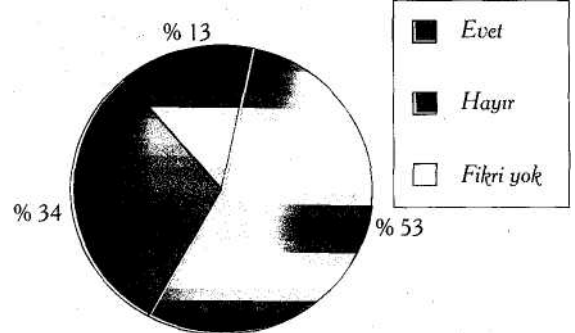
### Sağlık Reformlarına Olan İnanç

(Diğer Sağlık Personeli-Bilgisizler)



### Sağlık Reformlarına Olan İnanç

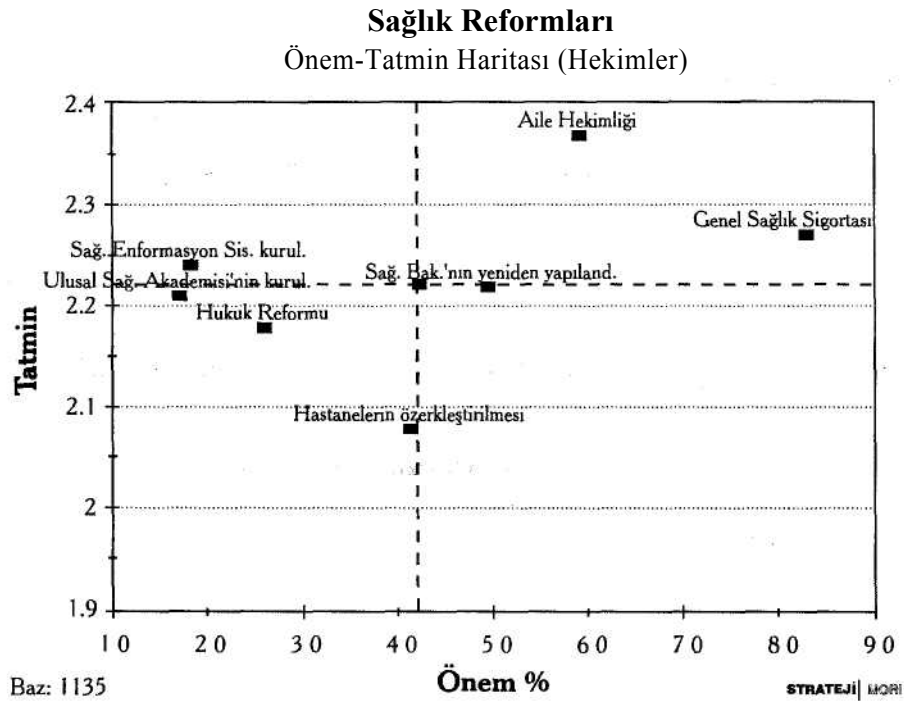
(Diğer Sağlık Personeli-Bilgililer)



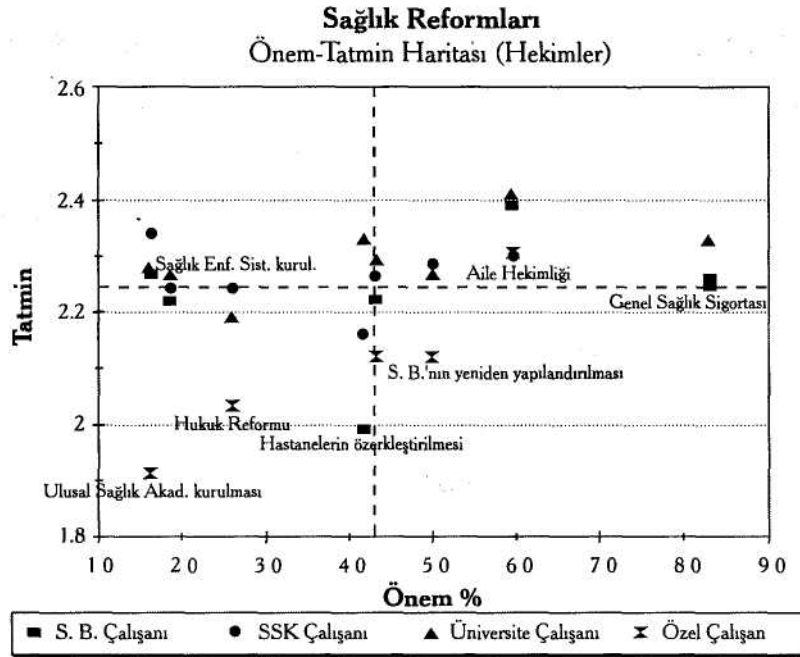
STRATEJİ | UOUI

## SAĞLIK REFORM ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık personeli araştırması kapsamında hekimler ve diğer sağlık personelinin reform çalışmalarına verdikleri önem ve yürütülmekte olan çalışmalardan tatmin düzeyleri saptanmıştır. Haritalardan görüleceği gibi Genel Sağlık Sigortası sağlık personelinin en önemli bulunduğu ve yüksek tatmin notu verdiği reform çalışmasıdır. Hastanelerin özleştirilmesi reformu sağlık personelinin en az tatmin eden çalışmalardandır.



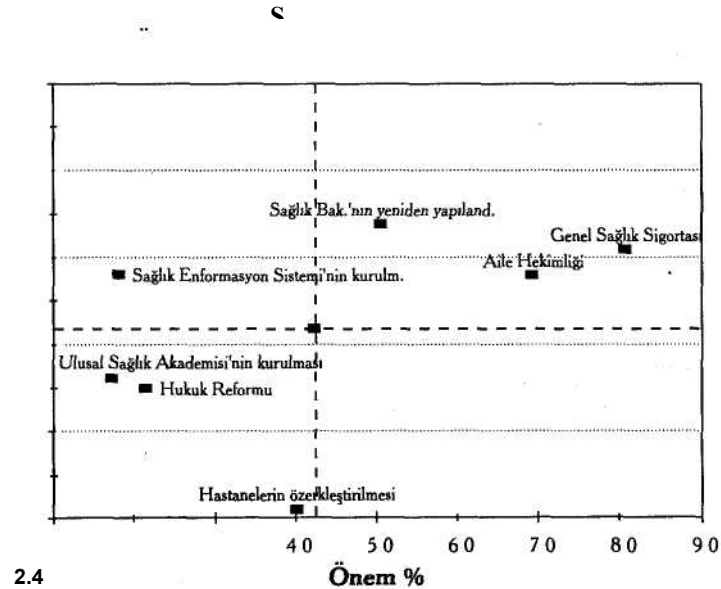
Hekimlerin en çok tatmin olduğu reform çalışması aile hekimliğidir. Hekimler tarafından aile hekimliğine verilen önem de yüksektir.



Baz: 1135

\*TRATEJİ|«O»

Hekimlerin çalıştığı kuruma bağlı olarak bakıldığında ise aile hekimliği ve genel sağlık sigortası çalışmalarından tatmin düzeyi en yüksek olanların üniversite çalışanları olduğu görülmektedir. Hastanelerin özzerkleştirilmesi konusunda ise tatmin düzeyi en düşük olan hekimler Sağlık Bakanlığı ve özel çalışanlardır.



Önem-Tatmin Haritası (Diğer Sağlık Personeli)

2.4

2.3

2.2

2.1

10 20 30

Diğer sağlık personelinini en çok tatmin eden reform çalışması ise Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılmasıdır. Genel sağlık sigortası diğer sağlık personeli için de en fazla

**48 STRATEJİ** | *W@fm*  
Sağlık ve Tıp araştırmaları Birimi

önem verilen reform çalışmasıdır. Aile hekimliği konusunda da bu gurubun verdiği önem ve bundan tatmin düzeyi ortalamaların üzerinde yer almaktadır.

Kamuoyu önderleri ise reformların hayata geçirilebilirliği konusuna şüphe ile bakmaktadırlar. Bunun nedeni olarak sık değişen hükümetler ve daha önceki çalışmaların devamının getirilmemesi görülmektedir. Reformların başarıya ulaşma şansı ülke ekonomisinin ve yönetiminin istikrarlı olmasına bağlıdır. Sağlık reformları sayesinde iktidar değişikliğinden etkilenmeyecek sağlık politikası oluşturulabilir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar koruyucu sağlık hizmeti sunmalıdır. Sağlık Bakanlığı karar verici niteliğinde olmalıdır, fakat tedavi hizmetlerine karışmamalıdır. Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında koordinasyon sağlanmalıdır.

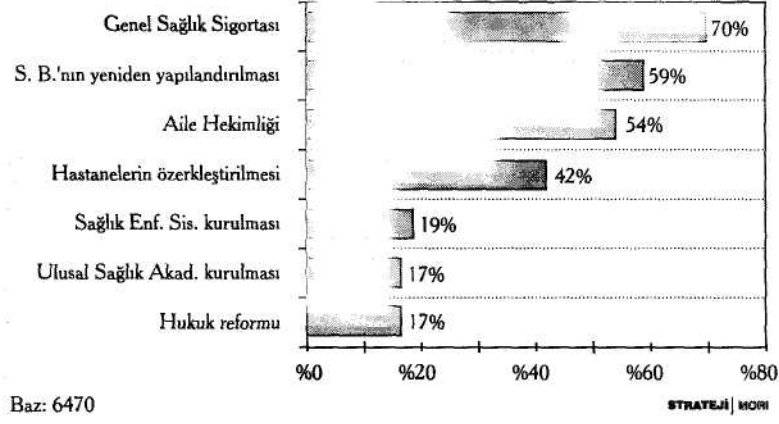
Genel sağlık sigortası ile ilgili olarak kamuoyu önderlerine göre genel bir sağlık sigortası olmalı, bunun kapsamında herkesin asgari ihtiyaçları karşılanmalıdır. Bunun dışında kalan hizmetlerin bedelini kişinin kendisi ödemelidir. Herkesin bir sağlık sigortasına kavuşturulması olumlu, fakat bunun için gereken yeni finans kaynakları oluşturulmadan hayata geçirilme olasılığı zayıftır. Yeni bir kurum yerine tüm sosyal güvenlik kurumları tek bir çatı altında toplanmalı ve birimlere bölünmelidir. Bu sistemde aktif olarak prim ödeyecekler ile hizmet alanlar arasında bir denge olması gerekmektedir, bunun yanısıra sağlık ve emeklilik primleri ayrılmalıdır.

Kamuoyu önderleri hastanelerin özzerleştirilmesi konusuna olumlu bakmaktadırlar, ancak finansman organizasyonu, denetim ve koordinasyonun çok dikkatli yapılması gerektiği inancındadırlar. Bunun yanısıra özzerleştirmenin genel sağlık sigortası gerçekleştirildikten sonra yapılması gerektiğini, aksi takdirde özzerleştirme sonunda vatandaşın parasız hizmet alamaması gibi sorunların baş gösterebileceğini belirtmişlerdir.

Aile hekimliği projesi kamuoyu önderleri tarafından olumlu bir çalışma olarak görülmektedir, ancak tüm nüfusun ihtiyacını karşılayacak aile hekimlerinin yetiştirilmesinin güç olduğu düşünülmektedir. Bu gibi eleman ve finansman kaynaklarının yetersizliğinin bir engel teşkil edebileceği görüşü de elde edilen bulgular arasındadır. Kamuoyu önderleri aile hekimliğinin gerçekleşme şansının genel sağlık sigortasının hayata geçirilebilmesine bağlı olduğunu, gerçekleştirilebilmesi halinde ise hastanelerdeki yığılmaların önlenebileceğini belirtmişlerdir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin aile hekimleri tarafından verilmesi gerektiği kamuoyu önderlerinin görüşleri arasındadır.

## SAĞLIK REFORM ÇALIŞMALARI ÖNEM DERECELERİ

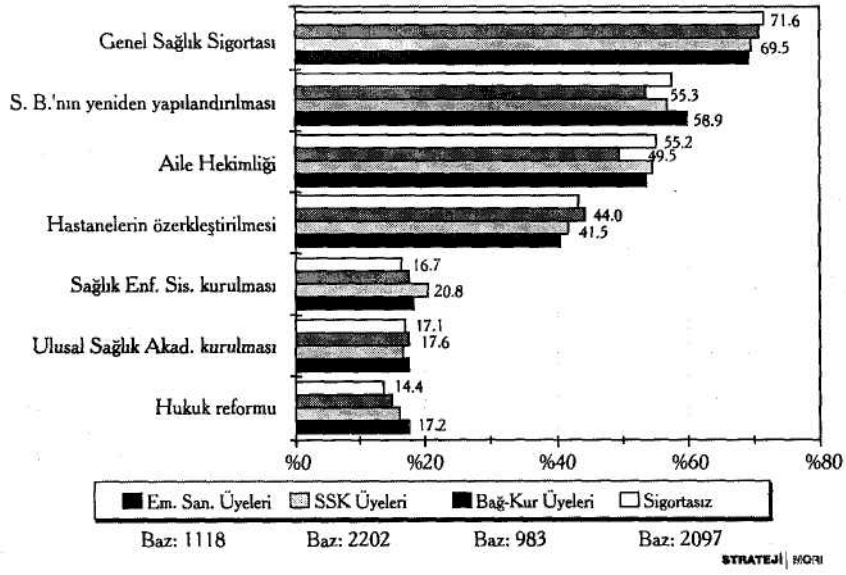
### Sağlık Reform Çalışmaları Önem Derecesi



(Halk Geneli)

Halk genelinin sağlık reform çalışmaları arasında en fazla önem verdiği çalışma genel sağlık sigortasıdır. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması ve aile hekimliği halk genelinin en fazla önem verdiği diğer reform çalışmalarıdır.

## Sağlık Reform Çalışmaları Önem Dereceleri



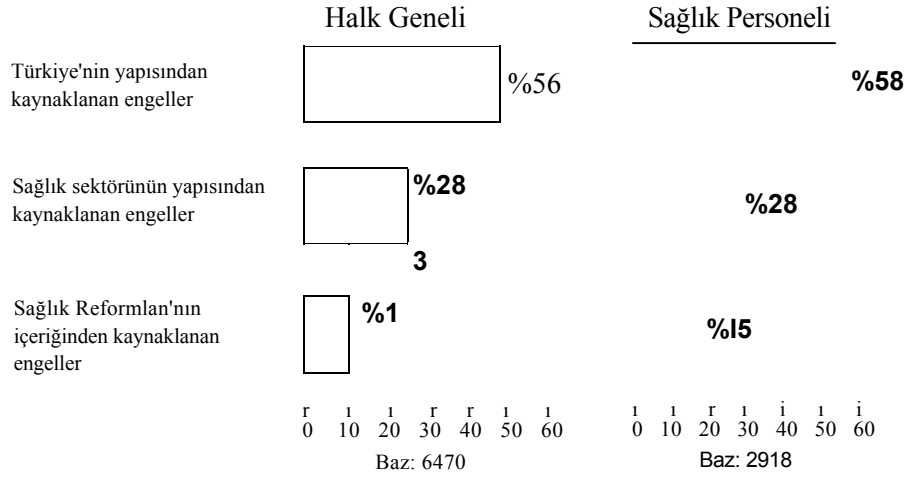
(Halk Geneli)

Sigortalılık durumuna göre bakıldığında tüm reform çalışmalarına verilen önem derecelerinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Sigortalı ya da sigortasız her kesim reform çalışmalarına ve özellikle genel sağlık sigortasına çok önem vermektedir. Bir başka deyişle sigortalı olan kesim de sigortasız kesim kadar genel sağlık sigortasına önem vermektedir.



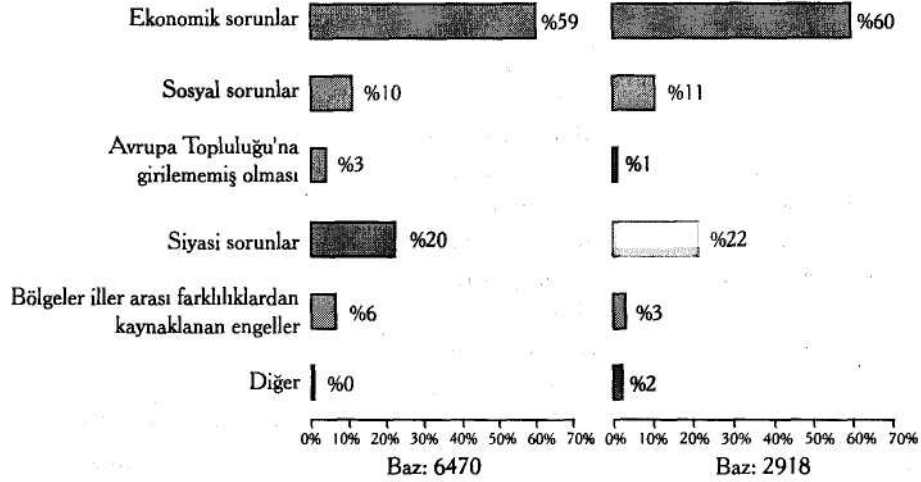
## SAĞLIK REFORM ÇALIŞMALARININ ÖNÜNDEKİ ENGELLER

### Sağlık Reform Çalışmalarının Önündeki Engeller



STRATEJİ | MORİ

Halk genelinin %56'sı sağlık reformlarının önündeki en büyük engelin Türkiye'nin yapısından kaynaklandığını düşünmektedir. Türkiye'nin yapısından kaynaklanan engeller arasında ekonomik sorunlar en büyük payı almaktadır.



STRATEJİ | MORİ

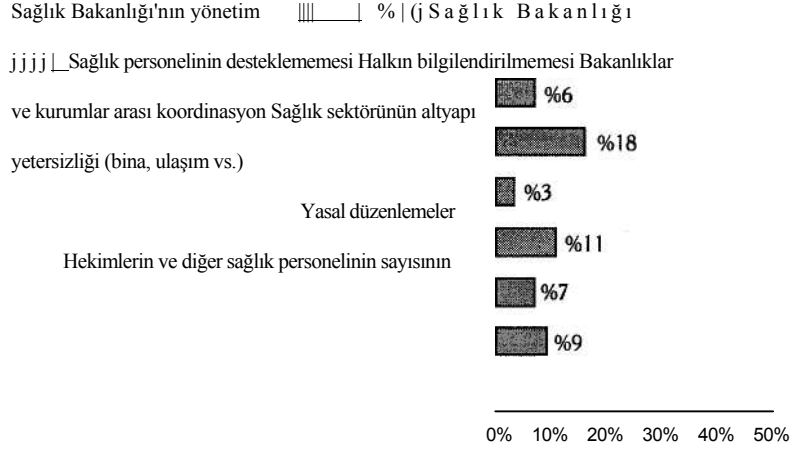
### Türkiye'nin Yapısından Kaynaklanan Engeller

#### Halk Geneli

#### Sağlık Personeli

Sağlık personelinde ise reformların önündeki engeller arasında yine Türkiye'nin yapısından kaynaklandığını düşünenlerin oranı en yüksektir. Halk genelinde olduğu gibi ekonomik sorunlar burada da en büyük payı almıştır.

## Sağlık Sektörünün Yapısından Kaynaklanan Sorunlar (Halk Geneli)

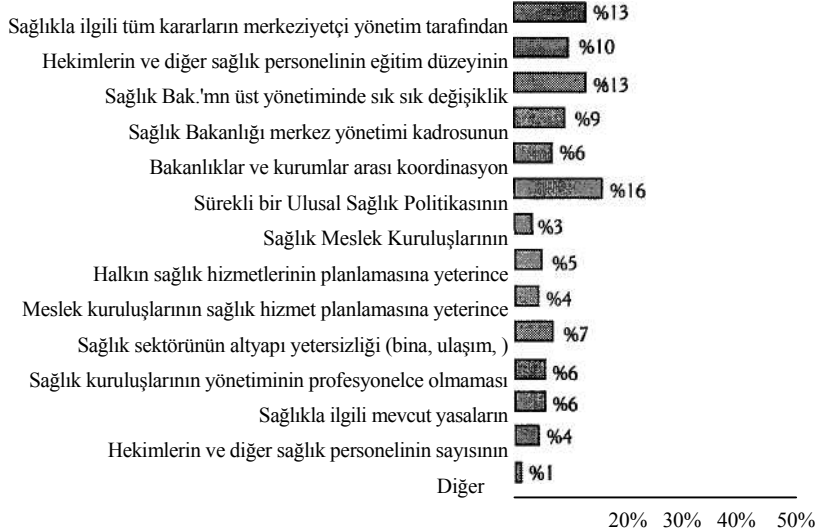


Baz: 6470

STRATEJİ | sem

Halk geneli sağlık sektörünün yapısından kaynaklanan sorunlar arasında en çok Sağlık Bakanlığı'nın politikalarını ve yönetim sorunlarını ve halkın bilgilendirilmemesini görmekte-dirler.

## Sağlık Sektörünün Yapısından Kaynaklanan Sorunlar (Sağlık Personeli)



Baz: 2918

STRATUJİ MOHİ

Sağlık personelinin sağlık sektörünün yapısında gördüğü en büyük sorun sürekli bir ulusal sağlık politikasının olmamasıdır. Sağlık Bakanlığı'nın üst yönetimindeki sık değişiklikler ve sağlıkla ilgili tüm kararların merkeziyetçi yönetim tarafından alınması sağlık personelinin sektörden kaynaklandığını düşündüğü diğer engellerdendir.

**m TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE  
HASTANE HİZMETLERİ ARAŞTIRMASI (S3)#**

**SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMU ve HASTANE HİZMETLERİ  
KURUMLARIN TOPLUMSAL SORUMLULUKLARINI UYGULAMALARI**

**Kurumların Toplumsal Sorumluluklarını Uygulamaları  
(Halk Geneli)**

**UYGULAMA NOTU**

Kamuya ait sağlık kuruluşları	2.22
Özel sağlık kuruluşları	3.65
ilaç şirketleri	3.11

Baz: 6470

STRATEJİ | *mms*

Sağlıkla ilgili kurumların toplumsal sorumluluklarını ne derece uyguladıkları konusunda halk genelinde en yüksek notu özel sağlık kuruluşları almıştır. Kamuya ait sağlık kuruluşları ise halk genelinin toplumsal sorumluluklarını en az uyguladığını düşündüğü kurumlardır.

**Kurumların Toplumsal Sorumlulukları  
Önem-Uygulama Haritası (Sağlık Personeli)**

Özel sağlık kuruluşları	
2.7	

2.6 ■ •	
	Kamuya ait sağlık kuruluşları
ilaç şirketleri	
2.4	
4.2	

Baz: 2916

4.25

--	--

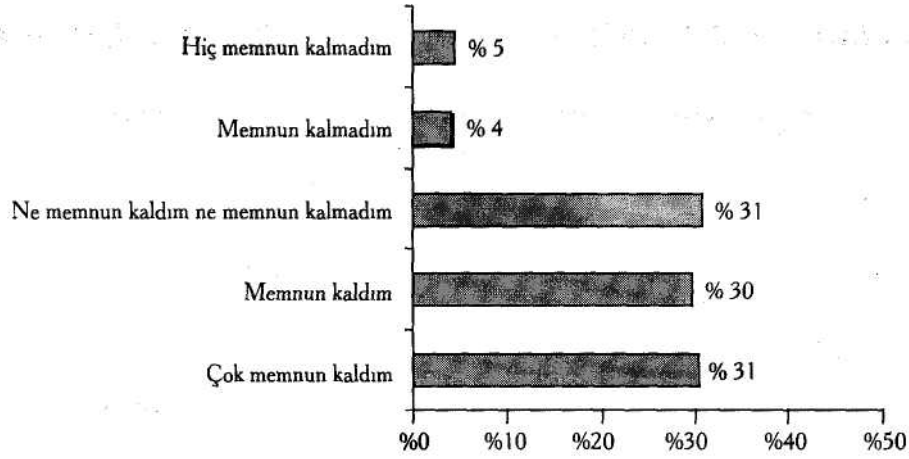
4.45

**Önem**

Sağlık personeli ise en çok kamuya ait sağlık kuruluşlarının toplumsal sorumlulukları uygulamalarına önem vermektedir. Bu kuruluşların uygulama notu ise ortalamanın altında kalmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarının önem notu düşük olmasına karşın uygulama notu ortalamanın üzerindedir.

## HASTALAR ve HİZMET KULLANICILARININ SAĞLIK KURULUŞLARINA OLAN TATMİNLERİ

### Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet (Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları)

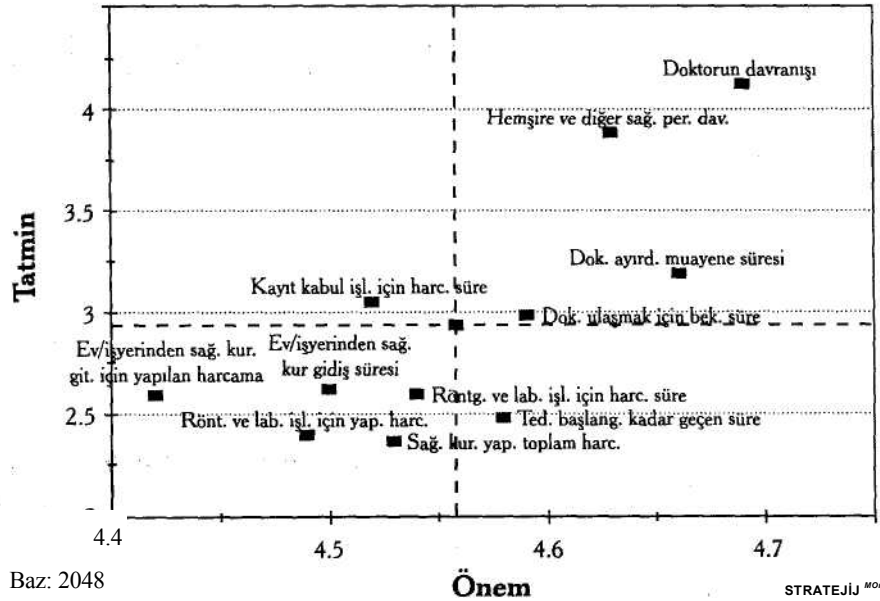


Baz: 1135

STRATEJİ MQRİ

Hastalar ve hizmet kullanıcıları içinde buldukları sağlık kuruluşundan memnun kalmayanların oranı %9'dur. Bu kişilerin sağlık hizmetleri kullanımında beğeniyi oluşturan kişilere verdikleri önem ve tatminlerine bakıldığında hekimlerin hastalara karşı davranışları en önemli bulunan ve en fazla tatmin olunan kriterdir:

### Sağlık Hizmetleri Kullanım Kriterleri



Baz: 2048

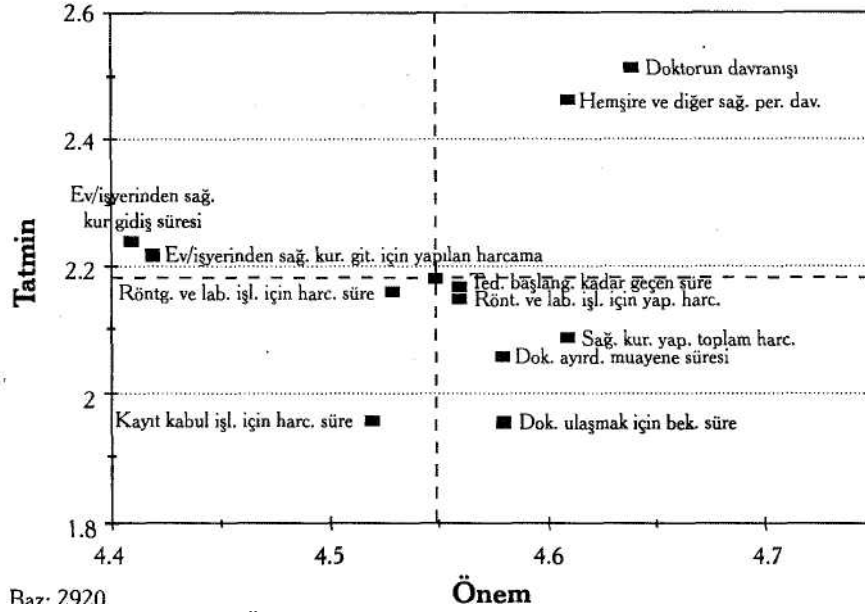
STRATEJİ MQRİ

### Önem-Tatmin Haritası (Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları)

Hemşire ve diğer sağlık personelinin davranışı ve doktorun ayırdığı muayene süresi tatmin düzeyi yüksek diğer kriterlerdir. Sağlık kuruluşunda yapılan toplam harcama ise en az tatmin olunan kriter olarak ortaya çıkmıştır.

### Sağlık Hizmetleri Kullanım Kriterleri

STRATEJİ | S8ÖB1



Önem-Tatmin Haritası (Sağlık Personeli)

Sağlık personeli araştırması kapsamında hastalar ve hizmet kullanıcılarının sağlık hizmetleri kullanımında beğeniyi oluşturan kriterlere ne derece önem verdikleri ve bunlardan ne kadar tatmin oldukları sağlık personeline sorulmuştur. Sağlık personeline göre hastalar ve hizmet kullanıcıları en çok doktorların ve diğer sağlık personelinin davranışından memnun olmaktadır.

## SAĞLIK KURULUŞLARININ YÖNETİM KADEMESİNDE GÖRÜLMESİ İSTENEN KİŞİLER

Sağlık kuruluşlarının finansman yönetiminde en fazla görülmesi istenen kişiler profesyonel yöneticiler ve muhasebecilerdir. İnsan kaynakları ve satın alma ile ilgili olarak da yine profesyonel yöneticiler arzu edilmektedir. Hastane yönetimi eğitimi almış diğer sağlık personeli kayıt/kabul ve hasta hizmetleri yönetiminde görülmesi istenen kişilerdir.

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetiminde ise en büyük oranı hekimler almaktadır. Sağlık kurumlarının planlama, koordinasyon ve genel yönetim kademeleri için profesyonel yöneticiler istenmektedir.

**Sağlık Kuruluşlarının Yönetim Kademelerinde  
Görülmesi İstenen Kişiler  
(Sağlık Personeli)**

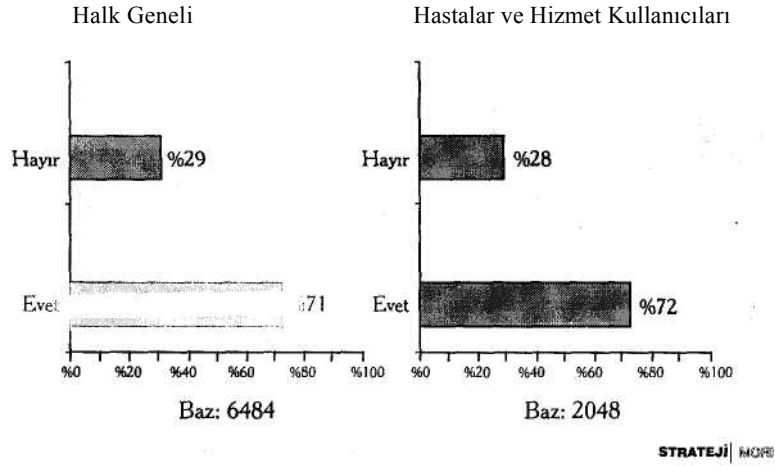
	<b>I. TERCİH</b>	<b>II. TERCİH</b>
<b>Finansman</b>	Prof es. yönetici (%51)	Muhasebeciler (%20)
<b>insan Kaynakları</b>	Proses. yönetici (%35)	Hast. Yön. Eğ. almış hekim (%30)
<b>Satmalına</b>	Proses. yönetici (%34)	Muhasebeciler %24)
<b>Kayıt/Kabul, Hasta Hiz.</b>	Hast. Yön. Eğ. almış diğ. sağ. per. (%43)	Sağlık memurları (%18)
<b>Denetim</b>	Sağlık Bak.'na bağlı müfettiş (%37)	Hast. Yön. Eğ. almış hekim (%21)
<b>Koruyucu Sağ. Hiz. Yön.</b>	Hekimler (%31)	Hast. Yön. Eğ. almış hekim (%27)
<b>Tedavi Hiz. Yön.</b>	Hekimler (%34)	Hast. Yön. Eğ. almış hekim (%33)
<b>Planlama</b>	Proses. yönetici (%34)	Hast. Yön. Eğ. almış hekim (%27)
<b>Kurumlararası İliş./Koor.</b>	Proses. yönetici (%36)	Hast. Yön. Eğ. almış hekim (%20)
<b>Genel Yönetim/Üst Yön.</b>	Proses. yönetici (%34)	Hast. Yön. Eğ. almış hekim (%29)

Baz: 2918 .

## TÜRKİYE'DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI TALEBİ ARAŞTIRMASI (S4) O

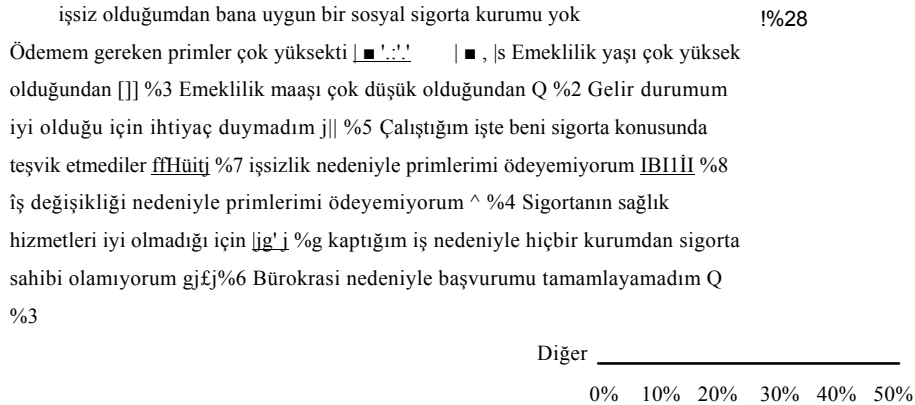
### GENEL SAĞLIK SİGORTASI TALEBİ

#### Sağlık Sigortası Sahipliği



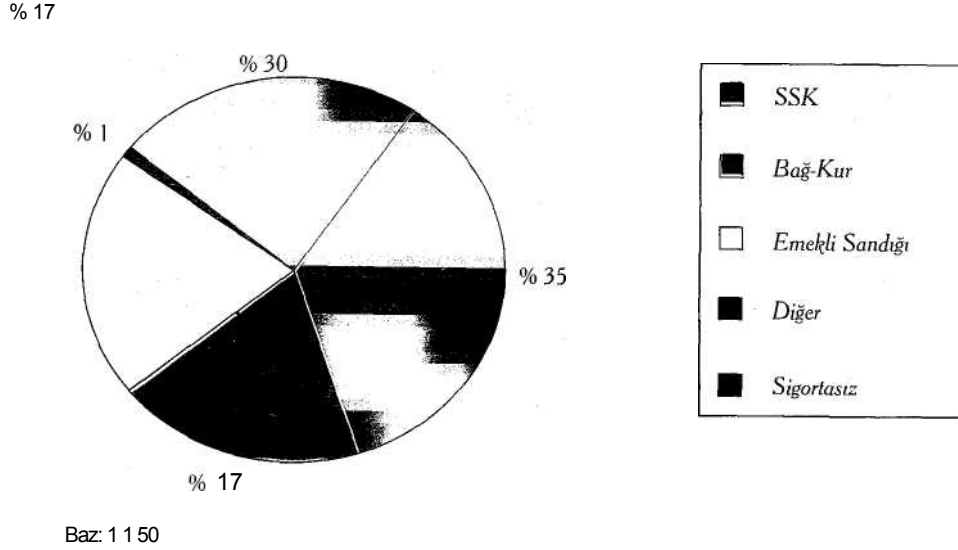
Halk genelinin %71'inin sağlık ve sosyal güvenlik sigortası olduğu araştırmada elde edilen bulgular arasındadır. Hastalar ve hizmet kullanıcılarında bu oran %72'ye çıkmaktadır. Her iki kesimde de sigortalı olmayanların olmama nedenleri arasında işsizlik nedeniyle uygun bir sigorta kurumu bulunmaması en büyük orana sahiptir.

#### Sigortalı Olmama Nedenleri (Halk Geneli)



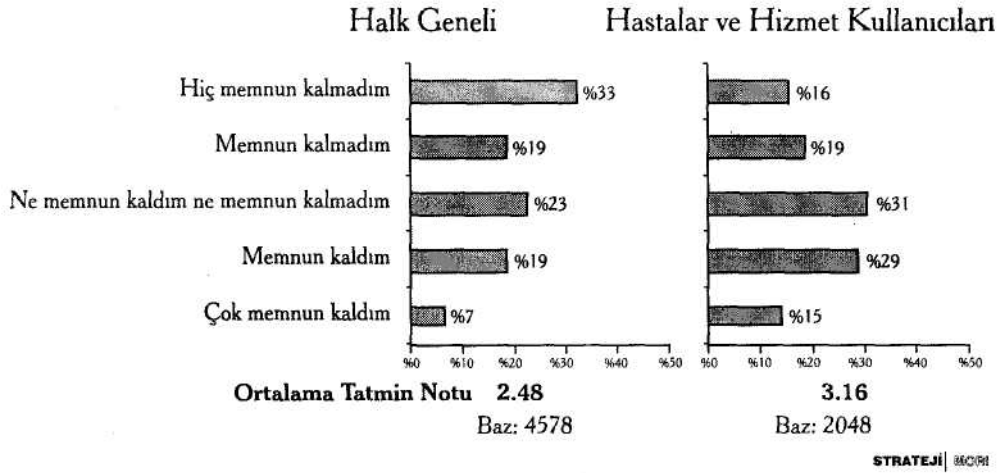


### Bağlı Olunan Sağlık Sigorta Kuruluşu (Halk Geneli)



Halk genelinde SSK'ya bağlı olanların oranı %35, Bağ-Kur'a ve Emekli Sandığı'na bağlı olanların oranı ise %17'dir. Sigortasız olan kesimin oranı %30'dur.

### Sağlık Sigorta Hizmetlerinden Tatmin Düzeyi



Araştırma kapsamında elde edilen bir başka bulgu da sağlık sigorta hizmetlerine olan tatmin düzeyidir. Ortalama memnuniyet notu halk genelinde 2.48, hastalar ve hizmet kullanıcılarında ise 3.16'dır. Halk genelinin %26'sı sigortanın hizmetlerinden memnun olduğunu belirtirken bu oran hastalar ve hizmet kullanıcılarında %44'e yükselmektedir.

## Sağlık Sigortası için Aylık Ödenebilecek Miktar

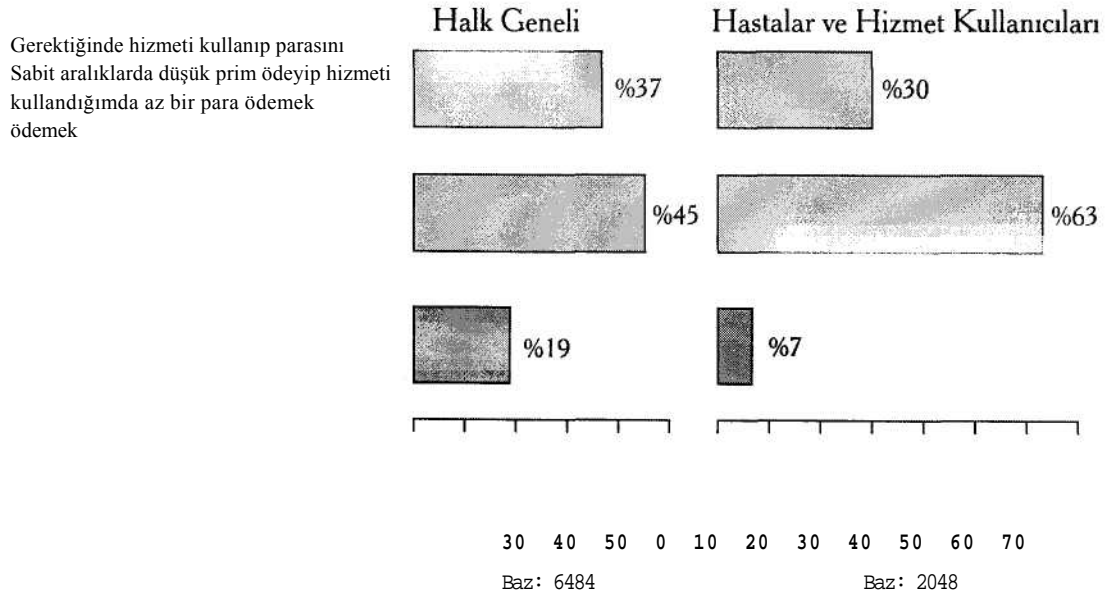
	Halk Geneli	Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları
<u>Kendisi için:</u>	1.228.000-TL	1.455.000-TL
<u>Ailesi için:</u>	2.373.000-TL	3.376.000-TL
	Baz: 6484	Baz: 2048

### STRATEJİ |

Sağlık sigortası için aylık ödenebilecek miktar konusunda halk genelinde kişilerin kendisi için 1.228.000-TL, ailesi içinse 2.373.000-TL ödeyebileceği elde edilmiştir. Hastalar ve hizmet kullanıcıları ise kendileri için 1.455.000-TL, ailesi içinse 3.376.000-TL ödeyebileceklerini belirtmişlerdir.

Sabit aralıklarla belli prim ödeyip hizmeti kullandığımda hiç para ödememek

### orta Prim Ödeme Biçimlerinde Tercihler



STRATEJİ | e. İSİ

Araştırmada elde edilen bir başka bulgu da halk geneli ile hastalar ve hizmet kullanıcılarının sigorta prim ödeme biçimlerinde tercihleridir. Sabit aralıklarla belli prim ödeyip hizmeti kullanınca hiç para ödememek her iki grupta da en fazla tercih edilen alternatiftir.

## Türkiye'deki Sağlık Sigortası Sistemi Tercihleri

### NET KATILIM Halk

%50	%49
%34	%22
%11	%11

### a Sağlık Personeli

Mevcut sağlık sigorta kuruluşları kaldırılmalı, yerine herkesi kapsayan tek bir sigorta sistemi kurulmalıdır.

**Devlet tarafından herkese asgari bir sağlık güvencesi sağlanmalıdır, bundan fazlasını isteyen bedelini öder.**

Ödenen sigorta primleri kişilerin maaşından kesilmemeli, herkes kendisi ödemelidir.

Baz: 6470

Baz: 2918

STRATEJİ | f1@Ö3D

Türkiye'de sağlık sigortası sistemi tercihleri ile ilgili olarak, halk geneli ve sağlık personelinin çeşitli önerilere ne derece katıldıkları sorulmuş, katılanların oranından katılmayanların oranı çıkarılarak bir net katılım yüzdesi elde edilmiştir. Mevcut sağlık sigorta kuruluşlarının kaldırılıp yerine tek bir sigorta sistemi kurulması önerisine katılım oranı halk genelinde %50, sağlık personeline %49'dur. Ödenen sigorta primlerinin kişilerin maaşından kesilmemesi, herkesin kendisinin ödemesi gerektiği konusuna ise sağlık personeli katılmama eğilimi göstermektedir (-%11).

## Türkiye'deki Sağlık Sigortası Sistemi Tercihleri

(Sağlık Personeli) (Diğer Öneriler)

### NET KATILIM

<b>Ödenen sağlık sigortası primi herkesin gelirine göre düzenlenmelidir.</b>	<b>%55</b>
Mevcut sağlık sigorta kuruluşlarında iyileştirmeye gidilmelidir.	%53
<b>Sağlık sigortaları için yapılan kesintilerde sağlık ve emeklilik primleri ayrılmalıdır.</b>	<b>%45</b>
Mevcut sağlık sigorta kuruluşları aynen kalmalıdır.	%3
<b>Devlet herkesin kullandığı sağlık hizmetlerinin bedelinin tümünü karşılamak zorundadır.</b>	
Herkes kullandığı sağlık hizmetinin bedelini ödemelidir, devlet bunu karşılamak zorunda değildir.	-%43

Sağlık personeli araştırması kapsamında yeralan diğer öneriler arasında katılım yüzdesi en yüksek olan ödenen sigorta primlerinin herkesin gelirine göre düzenlenmesi gerektiğidir. Sağlık personelinin katıldığı bir başka görüş ise mevcut sağlık sigorta kuruluşlarında iyileştirmeye gidilmesidir.

**60 STRATEJİ |**

Sağlık ve Tıp araştırmaları Birimi

## Genel Sağlık Sigortası Sistemi Tercihleri

	NET KATILIM Halk	
	Geneli	Sağlık Personeli
Genel Sağlık Sigortası'nın sunacağı hizmetler standarttır, primler ise herkesin gelir düzeyine göre olmalıdır.	o/AQ	o/en
<b>Genel Sağlık Sigortası'nın uygulanması için tüm sağlık sigortaları tek çatı altında toplanmalıdır.</b>	o _ .	o , , - ,
Genel Sağlık Sigortası düşük gelir düzeyindeki gruplara yönelik olmalıdır, diğer gruplar için özel sigortalar teşvik edilmelidir.	o/ ?q	o/1 fi
<b>Genel Sağlık Sigortası içinde herkes ödediği prim miktarına uygun kalitede hizmet alabilmelidir.</b>	o _	o , "
	■ Baz: 6470	Baz: 2918
		STRATEJİ   K2@ (3 )

Halk geneli ve sağlık personelinin genel sağlık sigortası sistemi tercihleri ile ilgili olarak en fazla katılımın olduğu öneri genel sağlık sigortasının sunacağı hizmetlerin standart olması, primlerin ise herkesin gelir düzeyine göre olması gerektiğidir. Bunun yanısıra genel sağlık sigortasının uygulanması için tüm sağlık sigortalarının tek çatı altında toplanması gerektiği de hem halk genelinin hem de sağlık personelinin katılım yüzdesinin yüksek olduğu bir başka tercihtir.

## Genel Sağlık Sigortası Sistemi Tercihleri

(Diğer Kriterler) (Sağlık Personeli)

	NET KATILIM
Genel Sağlık Sigortası'nın işleyebilmesi için işsizlik sigortasının olması gerekir.	%53
<b>Böyle bir sistem ile tüm sağlık problemleri çözülür</b>	<b>%29</b>
Genel Sağlık Sigortası hiçbir kesinti yapılmaksızın herkese sunulmalı ve hizmetler devletçe karşılanmalıdır.	
<b>Genel Sağlık Sigortası çalışan kesimin üzerine ağır bir vergi yükü getirecektir.</b>	<b>-%20</b>
Böyle bir sistemin uygulanması Türkiye'de olanaksızdır.	-%23
<b>Böyle bir sistem ile sorunlar çok daha karmaşık hale gelir.</b>	<b>-%55</b>
Baz: 2918	STRATEJİ   MOİSO

Sağlık personeli araştırması kapsamında yeralan genel sağlık sigortası ile ilgili diğer öneriler arasında işsizlik sigortasının gerekliliği en fazla katılım yüzdesine sahiptir. Böyle bir sistem ile tüm sağlık problemlerinin çözülebileceği görüşü için ise net katılım oranı %29'dur. Böyle bir sistem ile sorunların çok daha karmaşık bir hale gelebileceği fikrine ise sağlık personelinin büyük kısmı katılmamaktadır (-%55).

**EK-10**

**ARAŞTIRMALAR**

## ARAŞTIRMALAR

### SAĞLIK SEKTÖRÜ'NÜN MEVCUT DURUMUNA YÖNELİK İMAJ VE ALGILAMALAR ARAŞTIRMASI (Sİ):

Araştırmanın amacı, halk geneli, sağlık personeli ve kamuoyu önderlerinin sağlık sektörünün mevcut durumuna bağh olarak oluşan imaj ve algılamalarını belirlemektir.

Araştırmanın ana kütlesi aşağıdaki grupları kapsamaktadır: Halk

Geneli (aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır) «=> *Coğrafi bölgeler*

«=> *Yerleşim (Kent/Kır) " ^ Büyük iller (İstanbul/Ankara/İzmir)*

*Sosyal Güvenlik Durumu (SSK/E. Sandığı/Bağ-Kur/Sigortasız) Çalışma*

*Durumu (Kamu/Özel/Çalışmayan)*

*Demografya (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Düzeyi, Meslek, Sosyoekonomik statü,*

*Medeni Durum, Hanehalkı Sayışı)*

Sağlık Personeli (aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır)

*Meslek Grupları (Pratisyen hekimler, Uzman hekimler, Hemşireler*

*Sağlık Memurları, Ebeler, Diş Hekimleri, Eczacılar)*

*Çalışma Durumu (S.B., SSK, Üniversite, Özel)*

*Demografya (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Düzeyi, Meslek, Sosyoekonomik statü,*

*Medeni Durum, Hanehalkı Sayısı)*

Kamuoyu Önderleri

## **SAĞLIK REFORMLARI İMAJ, ALGILAMA VE BEKLENTİLER ARAŞTIRMASI (S2):**

Araştırmanın amacı, halk geneli, sağlık personeli ve kamuoyu önderlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen sağlık reformlarına bağlı olarak oluşan imaj ve algılamaları ile zaman içinde bu grupların aynı konular hakkında izlenim ve beklentilerinin değişimini belirlemektir.

Araştırmanın ana kütlesi aşağıdaki grupları kapsamaktadır: Halk

Geneli (aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır) *Coğrafi bölgeler*

*Yerleşim (Kent/Kır) \*\$> Büyük iller (İstanbul/Ankara/İzmir)*

*Sosyal Güvenlik Durumu (SSK/E. Sandığı/Bağ-Kur/Sigortasız) Çalışma*

*Durumu (Kamu/Özel/Çalışmayan)*

*Demografya (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Düzeyi, Meslek, Sosyoekonomik statü,  
Medeni Durum, Hanehalkı Sayısı)*

Sağlık Personeli (aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır)

*Meslek Grupları (Pratisyen hekimler, Uzman hekimler, Hemşireler, Sağlık  
Memurları, Ebeler, Diş Hekimleri, Eczacılar)*

*Çalışma Durumu (S.B., SSK, Üniversite, Özel)*

*Demografya (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Düzeyi, Meslek, Sosyoekonomik statü,  
Medeni Durum, Hanehalkı Sayısı)*

Kamuoyu Önderleri



## **TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE HASTANE HİZMETLERİ ARAŞTIRMASI (S3):**

Araştırmanın amacı sağlık hizmet sunumu ve hastane hizmetleri algılamaları ve tatminlerinin belirlenmesi ve halk geneli, hasta ve hizmet kullanıcıları, sağlık personeli ve kamuoyu önderlerinin gereksinim ve taleplerinin belirlenmesidir.

Araştırmanın ana kütlesi aşağıdaki grupları kapsamaktadır: •=>

Halk Geneli (aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır) ■=> *Coğrafi*

*bölgeler ■=> Yerleşim (Kent/Kır) Büyük iller*

*(İstanbul/Ankara/İzmir)*

*O Sosyal Güvenlik Durumu (SSK/E. Sandığı/Bağ-*

*Kur/Sigortası Çalışma Durumu (Kamu/Özel/Çalışmayan)*

*O' Demografya (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Düzeyi, Meslek, Sosyoekonomik statü,  
Medeni Durum, Hanehalkı Sayısı)*

^ Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları (aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır)

"=> *Yerleşim (Kent/Kır) ^ Büyük iller (İstanbul/Ankara/İzmir)*

«=> *Sosyal Güvenlik Durumu (SSK/E. Sandığı/Bağ-Kur/Sigortasız)*

*Çalışma Durumu (Kamu/Özel/Çalışmayan)*

*Demografya (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Düzeyi, Meslek, Sosyoekonomik statü,  
Medeni Durum, Hanehalkı Sayısı)*

Sağlık Personeli (aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır)

*Meslek Grupları (Pratisyen hekimler, Uzman hekimler, Hemşireler, Sağlık  
Memurları, Ebeler, Diş Hekimleri, Eczacılar)*

*Çalışma Durumu (S.B., SSK, Üniversite, Özel)*

*Demografya (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Düzeyi, Meslek, Sosyoekonomik statü,  
Medeni Durum, Hanehalkı Sayısı)*

Kamuoyu Önderleri

## **66 STRATEJİ**

Sağlık ve Tıp araştırmaları Birimi

## **TÜRKİYE'DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI TALEBİ ARAŞTIRMASI (Sİ):**

\*=> Araştırmanın amacı halk geneli, sağlık personeli ve kamuoyu önderlerinin genel sağlık sigortası konusunda beklenti ve algılamalarının belirlenmesi ve özellikle yaklaşık 20 milyon sigortasız nüfus ve sağlık sigortası primini ödemeyen 6 milyon Bağ-Kur üyesinin gereksinim ve taleplerinin belirlenmesidir.

Araştırmanın ana kütlesi aşağıdaki grupları kapsamaktadır:

- => Halk Geneli (Sigortasız kesim dahil olmak üzere, aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.)
  - => *Coğrafi bölgeler*
  - => *Yerleşim (Kent/Kır) ^> Büyük iller (İstanbul/Ankara/İzmir)*
  - => *Sosyal Güvenlik Durumu (SSK/E. Sandığı/Bağ-Kur/Sigortasız)*
  - => *Çalışma Durumu (KamulÖzeli Çalışmayan)*
  - => *Medeni Durum, Hanehalkı Sayısı)*
- => Hastalar ve Hizmet Kullanıcıları (aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır)
  - => *Yerleşim (Kent/Kır) O- Büyük iller (İstanbul/Ankara/İzmir)*
  - => *Sosyal Güvenlik Durumu (SSK/E. Sandığı/Bağ-Kur/Sigortasız) ""^*
  - => *Çalışma Durumu (Kamu/Özeli Çalışmayan)*
  - => *Demografya (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Düzeyi, Meslek, Sosyoekonomik statü,*
- => Sağlık Personeli (aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır)
  - => *Meslek Grupları (Pratisyen hekimler, Uzman hekimler, Hemşireler, Sağlık Memurları, Ebeler, Diş Hekimleri, Eczacılar)*
  - => *Çalışma Durumu (S.B., SSK, Üniversite, Özel)*
  - => *Demografya (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Düzeyi, Meslek, Sosyoekonomik statü, Medeni Durum, Hanehalkı Sayısı)*
- => Kamuoyu Önderleri

**dEK-2**

**RAPORLAR**

## RAPORLAR

Araştırma sonuçlarının rahat anlaşılabilir olması için Ön Teknik Rapor aşağıdaki bölümlerden oluşmaktadır.

### HALK GENELİ - 1

Sağlık Reformları Araştırmaları - I/Ön Teknik Rapor

### HALK GENELİ - 2

Sağlık Reformları Araştırmaları - I/Ön Teknik Rapor

### SAĞLIK PERSONELİ - 1

Sağlık Reformları Araştırmaları - I/Ön Teknik Rapor

### SAĞLIK PERSONELİ - 2

Sağlık Reformları Araştırmaları - I/Ön Teknik Rapor

### HASTALAR VE HİZMET KULLANICILARI

Sağlık Reformları Araştırmaları - I/Ön Teknik Rapor

### DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMELER - KAMUOYU ÖNDERLERİ

Sağlık Reformları Araştırmaları - I/Ön Teknik Rapor

Raporlar çalışmanın her bir aşamasıyla uyumlu olacak biçimde hazırlanmıştır. Her rapor anlamlı işlem mantığına göre ve bilgi yoğunluğunun anlamlılığına göre düzenlenmiştir. Ana mantık soru formunun akışına uygundur. Soru formları, bireyin düşünme, karar verme ve düşünme işlemine bağımlıdır. Bu kapsamda Sağlık Reformları Araştırmaları - I'in her bir başlığı için, aranan gerekli bilgiyi kapsayan indekslerle bulgular takip edilebilir.

### ARAŞTIRMA RAPORU

Sağlık Reformları Araştırmaları -1

**EK-3**

**GENEL İNDEKS**

## GENEL İNDEKS İNDEKS 1:

### (Sİ) SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN MEVCUT DURUMUNA YÖNELİK İMAJ VE ALGILAMALAR ARAŞTIRMASI

#### HALK GENELİ

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ .....	GP-1/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	GP-1/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMİNİ .....	GP-1/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ .....	GP-1/Q.4
v.	SAĞLIKLA İLGİLİ KURUMLARIN TANINMA-BEĞENİSİ .....	GP-1/Q.5
vi.	SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI BİLGİ-BEĞENİ DERECELERİ .....	GP-1/Q.6
vii.	DOKTORUN ÇALIŞMA YERİ .....	GP-1/Q.7
viii.	SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIM ÖZELLİKLERİNİN UYGUNLUĞU .....	GP-1/Q.8
ix.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI SAHİPLİĞİ.....	GP-1/Q.9
x.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASININ TÜRÜ .....	GP-1/ÇU0
xi.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SAHİPLİĞİ .....	GP-1/Q.21
xii.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ HANGİSİ OLDUĞU .....	GP-1/Q.22
xiii.	KAMU VE ÖZEL BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURU.....	GP-2/Q.1
xiv.	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARININ BEĞENİSİ .....	GP-2/Q.2
xv.	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINI DEĞERLENDİRMEDE EN ÖNEMLİ KRİTERLER .....	GP-2/Q.3
xvi.	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINI DEĞERLENDİRMEDE EN TATMİN EDİCİ KRİTERLER .....	GP-2/Q.4
xvii.	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARININ TAVSİYE EDİLEBİLİRLİĞİ.....	GP-2/Q.5
xviii.	SAĞLIK KURULUŞUNA GİDERKEN HARCANAN ZAMAN .....	GP-2/Q.13
xix.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASININ TÜRÜ .....	GP-2/Q.14
xx.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SAHİPLİĞİ .....	GP-2/Q.15
xxi.	KAMU VE ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARINDAN TATMİN .....	GP-2/Q.16
xxii.	MEVCUT İLAÇLARIN GENEL DEĞERLENDİRMESİ .....	GP-2/Q.18
xxiii.	SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI .....	GP-2/Q.20
xxiv.	NE KADAR SİGARA İÇTİĞİ .....	GP-2/Q.20A
xxv.	ALKOL TÜKETİMİ.....	GP-2/Q.21
xxvi.	SAĞLIK RİSKLERİNİN ÖNLENMESİNDE EN ÖNEMLİ FAKTÖRLER .....	GP-2/Q.22

#### SAĞLIK PERSONELİ

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ .....	HP-1/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	HP-1/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMİNİ .....	HP-1/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ .....	HP-1/Q.4
v.	SAĞLIKLA İLGİLİ KURUMLARIN TANINMA-BEĞENİSİ .....	HP-1/Q.5
vi.	SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI BİLGİ-BEĞENİ DERECELERİ .....	HP-1/Q.6
vii.	S.B.'NİN YÖNETİM VE İŞLEVLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE FAKTÖRLERİN ÖNEM-TATMİNİ.....	HP-1/Q.7
viii.	SAĞLIK EĞİTİM KURULUŞLARININ BİLGİ-BEĞENİSİ .....	HP-1/Q.12
ix.	SAĞLIK EĞİTİMİ KALİTESİ FAKTÖRLERİNİN ÖNEM-TATMİNİ .....	HP-1/Q.13
x.	HEKİMLERİN UZMANLIK EĞİTİMİNİN BEĞENİ DÜZEYİ.....	HP-2/Q.1
xi.	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINI DEĞERLENDİRMEDE EN ÖNEMLİ KRİTERLER .....	HP-2/Q.4
xii.	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINI DEĞERLENDİRMEDE EN TATMİN EDİCİ KRİTERLER .....	HP-2/Q.5
xiii.	MEVCUT İLAÇLARIN GENEL DEĞERLENDİRMESİ .....	HP-2/Q.6
xiv.	SAĞLIK RİSKLERİNİN ÖNLENMESİNDE EN ÖNEMLİ FAKTÖRLER.....	HP-2/Q.11
xv.	ÇEVRE SAĞLIĞI ETKİNLİKLERİNDE EN ÖNEMLİ FAKTÖRLER.....	HP-2/Q.12

## İNDEKS 2:

### (S2) SAĞLIK REFORMLARI İMAJ, ALGILAMA VE BEKLENTİLER ARAŞTIRMASI

#### HALK GENELİ

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ.....	GP-1/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	GP-1/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMİNİ.....	GP-1/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ.....	GP-1/Q.4
v.	SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI BİLGİ-BEĞENİ DERECELERİ.....	GP-1/Q.6
vi.	SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ KURUMLARIN TOPLUMSAL SORUMLULUKLARI AÇISINDAN DEĞERLEN.....	GP-2/Q.19
vii.	SAĞLIK REFORMLARI ETKİNLİKLERİ ÜZERİNE BİLGİ DÜZEYİ.....	GP-2/Q.23
viii.	SAĞLIK REFORMLARI HAKKINDA ENFORMASYON KANALLARI SIKLIK-GÜVEN.....	GP-2/Q.24
ix.	SAĞLIK HİZMETLERİNDE REFORM YAPILABİLECEĞİNE İNANÇ.....	GP-2/Q.25
x.	TÜRKİYE'DE SAĞLIK REFORMLARININ UYGULANMASININ ÖNÜNDEKİ ENGELLERİN GEN. DEĞER.....	GP-2/Q.26
xi.	TÜRKİYE'NİN GENEL YAPISINDAN KAYNAKLANAN ENGELLER.....	GP-2/Q.27
xii.	SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN YAPISINDAN KAYNAKLANAN EN ÖNEMLİ ENGELLER.....	GP-2/Q.28
xiii.	SAĞLIK REFORMLARININ İÇERİĞİNDEN KAYNAKLANAN EN ÖNEMLİ ENGELLER.....	GP-2/Q.29
xiv.	SAĞLIK HİZMETLERİ SİSTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE EN ÖNEMLİ ÇÖZÜMLER.....	GP-2/Q.30

#### SAĞLIK PERSONELİ

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ.....	HP-1/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	HP-1/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMİNİ.....	HP-1/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ.....	HP-1/Q.4
v.	SAĞLIKLA İLGİLİ KURUMLARIN TANINMA-BEĞENİSİ.....	HP-1/Q.5
vi.	SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI BİLGİ-BEĞENİ DERECELERİ.....	HP-1/Q.6
vii.	S.B.'NİN YÖNETİM VE İŞLEVLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE FAKTÖRLERİN ÖNEM-TATMİNİ.....	HP-1/Q.7
viii.	TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN MEVCUT DURUMUNUN GENEL DEĞERLENDİRMESİ.....	HP-1/Q.8
ix.	SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GLECEĞİNİN GENEL DEĞERLENDİRMESİ.....	HP-1/Q.9
x.	SAĞLIK REFORM ÇALIŞMALARININ BİLGİ DÜZEYİ-BEĞENİSİ.....	HP-1/Q.10
xi.	İDARİ VE SİVİL YAPILARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ ETKİNLİĞİ.....	HP-2/Q.2
xii.	HASTANE YÖNETİMİ BAŞLIKLARINDA GENEL EĞİLİMLER.....	HP-2/Q.3
xiii.	KURUMLARIN TOPLUMSAL SORUMLULUKLARININ SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ ÖNEMİ.....	HP-2/Q.13
xiv.	KURUMLARIN TOPLUMSAL SORUMLULUKLARININ S. SEKTÖRÜNDE GERÇEKLEŞTİRME DÜZEYİ.....	HP-2/Q.14
xv.	SAĞLIK REFORMLARI ETKİNLİKLERİ ÜZERİNE BİLGİ DÜZEYİ.....	HP-2/Q.15
xvi.	SAĞLIK REFORMLARI HAKKINDA ENFORMASYON KANALLARI SIKLIK-GÜVEN.....	HP-2/Q.16
xvii.	SAĞLIK HİZMETLERİNDE REFORMLARIN GERÇEKLEŞTİRİLEBİLECEĞİNE İNANÇ.....	HP-2/Q.17
xviii.	TÜRKİYE'DE SAĞLIK REFORMLARININ UYGULANMASININ ÖNÜNDEKİ ENGELLERİN GEN. DEĞ.....	HP-2/Q.18
xix.	TÜRKİYE'NİN GENEL YAPISINDAN KAYNAKLANAN ENGELLER.....	HP-2/Q.19
xx.	SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN YAPISINDAN KAYNAKLANAN EN ÖNEMLİ ENGELLER.....	HP-2/Q.20
xxi.	SAĞLIK REFORMLARININ İÇERİĞİNDEN KAYNAKLANAN EN ÖNEMLİ ENGELLER.....	HP-2/Q.21
xxii.	SAĞLIK HİZMETLERİ SİSTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE EN ÖNEMLİ ÇÖZÜMLER.....	HP-2/Q.22
xxiii.	BELLİ BAŞLI SAĞLIK REFORMU ETKİNLİKLERİNİN BEĞENİ DÜZEYLERİ.....	HP-2/Q.23
xxiv.	DÜNYADA SAĞLIK REFORM ÇALIŞMALARININ TAKİBİ.....	HP-2/Q.24
xxv.	SAĞLIK MESLEK KURULUŞLARININ ROL ALMASI GEREKTİĞİ ALANLAR.....	HP-2/Q.25

### İNDEKS 3:

## (S3) TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE HASTANE HİZMETLERİ ARAŞTIRMASI

### HALK GENELİ

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ.....	GP-1/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	GP-1/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMİNİ.....	GP-1/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ.....	GP-1/Q.4
v.	SAĞLIKLA İLGİLİ KURUMLARIN TANINMA-BEĞENİSİ.....	GP-1/Q.5
vi.	SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI BİLGİ-BEĞENİ DERECELERİ.....	GP-1/Q.6
vii.	DOKTORUN ÇALIŞMA YERİ.....	GP-1/Q.7
viii.	SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIM ÖZELLİKLERİNİN UYGUNLUĞU.....	GP-1/Q.8
ix.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI SAHİPLİĞİ.....	GP-1/Q.9
x.	ŞİKAYET ÖLGUSU.....	GP-2/Q.6
xi.	ŞİKAYET ETMEME NEDENİ.....	GP-2/Q.7
xii.	ŞİKAYETE GELEN YANIT.....	GP-2/Q.8
xiii.	HEKİME YA DA SAĞLIK KURULUŞUNA BAĞIMLILIK.....	GP-2/Q.9
xiv.	EN SON GİDİLEN SAĞLIK KURULUŞU.....	GP-2/Q.10
xv.	SON BAŞVURUNUN ACILLIK DURUMU.....	GP-2/Q.11
xvi.	SON BAŞVURUYA GİDERKEN HANGİ ARAÇLARLA YOLCULUK AYPILDIĞI.....	GP-2/Q.11
xvii.	MEVCUT İLAÇLARIN GENEL DEĞERLENDİRMESİ.....	GP-2/Q.17
xxiii.	SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI.....	GP-2/Q.20
xxiv.	NE KADAR SİGARA İÇTİĞİ.....	GP-2/Q.20A
xxv.	ALKOL TÜKETİMİ.....	GP-2/Q.21
xxvi.	SAĞLIK RİSKLERİNİN ÖNLENMESİNDE EN ÖNEMLİ FAKTÖRLER.....	GP-2/Q.22

### SAĞLIK PERSONELİ

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ.....	HP-1/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	HP-1/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMİNİ.....	HP-1/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ.....	HP-1/Q.4
v.	SAĞLIKLA İLGİLİ KURUMLARIN TANINMA-BEĞENİSİ.....	HP-1/Q.5
vi.	SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI BİLGİ-BEĞENİ DERECELERİ.....	HP-1/Q.6
vii.	SAĞLIK HİZMET SUNUMU FAKTÖRLERİNİN ÖNEM-TATMİNİ.....	HP-1/Q.11
viii.	MEVCUT İLAÇLARIN GENEL DEĞERLENDİRMESİ.....	HP-2/Q.6
ix.	OTC İLAÇLARININ ECZANELERDE SATILMASININ GENEL DEĞERLENDİRMESİ.....	HP-2/Q.7
x.	REÇETE İLAÇLARININ ECZANELERDE SATILMASININ GENEL DEĞERLENDİRMESİ.....	HP-2/Q.8
xi.	HASTALARIN PERİYODİK KONTROLLERE GİTMEME NEDENLERİ.....	HP-2/Q.10

### HASTALAR VE HİZMET KULLANICILARI

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ.....	P&SU/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	P&SU/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMİNİ.....	P&SU/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ.....	P&SU/Q.4
v.	SAĞLIKLA İLGİLİ KURUMLARIN TANINMA-BEĞENİSİ.....	P&SU/Q.5
vi.	SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI BİLGİ-BEĞENİ DERECELERİ.....	P&SU/Q.6
vii.	BAŞVURU ÜZERİNDEN GEÇEN ZAMAN.....	P&SU/Q.7
viii.	BAŞVURULAN MEVCUT SAĞLIK KURULUŞUNUN TÜRÜ.....	P&SU/Q.8A
ix.	MEVCUT SAĞLIK KURULUŞUNDAN ÖNCE HANGİSİNE BAŞVURULDUĞU.....	P&SU/Q.8B
x.	MEVCUT SAĞLIK KURULUŞUNUN YERLEŞİMİ.....	P&SU/Q.9



Xİ.	MEVCUT SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURU NEDENİ .....	P&SU/Q.10
Xİİ.	SAĞLIK KURULUŞUNU SEÇME İNSİYATİFİ .....	P&SU/Q.11
<b>Xİİ.</b>	<b>SAĞLIK KURULUŞUNA GİDERKEN HARCANAN ZAMAN .....</b>	<b>P&amp;SU/Q.10</b>
XİV.	SAĞLIK KURULUŞUNA GİDERKEN HARCANAN ZAMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.13
XV.	SAĞLIK KURULUŞUNA GİDİŞ MALİYETİ .....	P&SU/Q.14
xvi.	SAĞLIK KURULUŞUNA GİDİŞ MALİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.15
<b>XVII.</b>	<b>BAŞVURURKEN HASTA HİZMETLERİ İÇİN HARCANAN ZAMAN .....</b>	<b>P&amp;SU/Q.16</b>
xviii.	BAŞVURURKEN HASTA HİZMETLERİ İÇİN HARCANAN ZAMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.17
XIX.	HEKİMİ BEKLERKEN HARCANAN ZAMAN .....	P&SU/Q.18
XX.	HEKİMİ BEKLERKEN HARCANAN ZAMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.19
xxi.	HEKİMİN MUAYENE İÇİN HARCADIĞI ZAMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.20
XXİİ.	HEKİMİN DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.21
xxiii.	HEMŞİRE V.D. SAĞLIK PERSONELİNİN DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.22
XXIV.	RÖNTGEN VE DİĞER LABORATUVAR HİZMETLERİNDE İÇİN HARCANAN ZAMAN .....	P&SU/Q.23
XXV.	RÖNTGEN VE DİĞER LABORATUVAR HİZMETLERİNDE TATMİN .....	P&SU/Q.24
XXVI.	RÖNTGEN VE DİĞER LABORATUVAR HİZMETLERİNİN MALİYETİ .....	P&SU/Q.25
XXVII.	RÖNTGEN VE DİĞER LABORATUVAR HİZMETLERİNİN MALİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.26
xxviii.	TANI VE TEDAVİ ÖNCESİNDE SAĞLIK KURULUŞUNDA GEÇEN ZAMAN .....	P&SU/Q.27
xxix.	TANI VE TEDAVİ ÖNCESİNDE SAĞLIK KURULUŞUNDA GEÇEN ZAMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.28
XXX.	ŞİMDİYE KADAR KULLANILAN HİZMETLERİN MALİYETİ .....	P&SU/Q.29
XXXİ.	ŞİMDİYE KADAR KULLANILAN HİZMETLERİN MALİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.30
XXXİİ.	ŞİMDİYE KADAR KULLANILAN İLAÇLARIN MALİYETİ .....	P&SU/Q.31
XXXİİİ.	SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMINDA FAKTÖRLERİN ÖNEMİ .....	P&SU/Q.32
xxxiv.	HASTALIĞINDAN İYİLEŞME ALGISI .....	P&SU/Q.33
XXXV.	ŞU ANDAKI SAĞLIK KURULUŞUNDAN TATMİN .....	P&SU/Q.34
xxxvi.	SAĞLIK HİZMET SUNUMU FAKTÖRLERİNİN ÖNEM-TATMİNİ .....	P&SU/Q.35
xxxvii.	KULLANILAN İLAÇLARIN SATIN ALINDIĞI YER .....	P&SU/Q.36
xxxviii.	HASTALIKTAN İYİLEŞMEDE İLAÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.37
XXXIX.	İLAÇ YENETKİSİ GÖRÜLMESİ .....	P&SU/Q.38
xl.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI SAHİPLİĞİ .....	P&SU/Q.39
xli.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASININ TÜRÜ .....	P&SU/Q.41
xlii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASINA SAHİPLİK DURUMU .....	P&SU/Q.42
xliii.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SAHİPLİĞİ .....	P&SU/Q.51

## İNDEKS 4:

### (S4) TÜRKİYE'DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI TALEBİ ARAŞTIRMASI

#### HALK GENELİ

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ.....	GP-1/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	GP-1/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMİNİ.....	GP-1/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ.....	GP-1/Q.4
v.	SAĞLIKLA İLGİLİ KURUMLARIN TANINMA-BEĞENİSİ.....	GP-1/Q.5
vi.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI SAHİPLİĞİ.....	GP-1/Q.9
vii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI OLMAMASI NEDENİ.....	GP-1/Q.10
viii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASININ TÜRÜ.....	GP-1/Q.11
ix.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASINA SAHİPLİK DURUMU.....	GP-1/Q.12
x.	KAÇ YILDIR SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI OLDUĞU.....	GP-1/Q.13
xi.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI HİZMETLERİNDEN TATMİN.....	GP-1/Q.14
xii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI KAPSAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	GP-1/Q.15
xiii.	BEKLENİLEN EK KAPSAMLAR.....	GP-1/Q.16
xiv.	İLAÇ KATKISI KONUSUNDA FARKINDALIK.....	GP-1/Q.17
xv.	İLAÇ KATKISI.....	GP-1/Q.18
xvi.	SEVK VE ZORUNLU HARCAMALARIN KAPSANMASI KONUSUNDA FARKINDALIK.....	GP-1/Q.19
xvii.	SEVK VE ZORUNLU HARCAMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	GP-1/Q.20
xviii.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SAHİPLİĞİ.....	GP-1/Q.21
xix.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ HANGİSİ OLDUĞU.....	GP-1/Q.22
xx.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINI KİMİN YAPTIRDIĞI.....	GP-1/Q.23
xxi.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ YILLIK MİKTARI.....?	GP-1/Q.24
xxii.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMININ İÇERİĞİ.....	GP-1/Q.25
xxiii.	BELLİ BAŞLI SAĞ. VE SOS. GÜV. KURULUŞLARININ DEĞERL. FAKTÖRLERİNİN ÖNEM TATMİNİ.....	GP-1/Q.26
xxiv.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI İÇİN PRİM ÖDEME BİÇİMİ TERCİHİ.....	GP-1/Q.27
xxv.	AİLEDE SİGORTASIZ OLMA DURUMU.....?	GP-1/Q.28
xxvi.	AİLEDE SİGORTASIZ OLMA NEDENİ.....	GP-1/Q.29
xxvii.	SAĞLIK SİGORTASI İÇİN HER AY NE KADAR ÖDENEBİLECEĞİ.....	GP-1/Q.30
xxviii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASININ TÜRÜ.....	GP-2/Q.14
xxix.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SAHİPLİĞİ.....	GP-2/Q.15
xxx.	KAMU VE ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARINDAN TATMİN.....	GP-2/Q.16
xxxı.	SAĞLIK SİGORTASI KAPSADIĞI İLAÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	GP-2/Q.17
xxxii.	TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİNİN FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	GP-2/Q.31
xxxiii.	TÜRKİYE'DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	GP-2/Q.32

#### SAĞLIK PERSONELİ

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ.....	HP-1/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	HP-1/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMİNİ.....	HP-1/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ.....	HP-1/Q.4
v.	SAĞLIKLA İLGİLİ KURUMLARIN TANINMA-BEĞENİSİ.....	HP-1/Q.5
vi.	SAĞLIK SİGORTASININ KAPSADIĞI İLAÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	HP-2/Q.9
vii.	TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİNİN FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	HP-2/Q.26
viii.	TÜRKİYE'DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	HP-2/Q.27

## **HASTALAR VE HİZMET KULLANICILARI**

i.	SEKTÖRLERİN TANINMA-BEĞENİSİ .....	P&SU/Q.1
ii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK POLİTİKALARININ BİLGİ-BEĞENİ SEVİYESİ.....	P&SU/Q.2
iii.	SAĞLIK SEKTÖRÜ DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİNİN ÖNEM DERECELERİ-TATMINİ .....	P&SU/Q.3
iv.	SAĞLIK SEKTÖRÜ BİLGİ KAYNAKLARI SIKLIK-GÜVENİ .....	P&SU/Q.4
v.	SAĞLIKLA İLGİLİ KURUMLARIN TANINMA-BEĞENİSİ .....	P&SU/Q.5
vi.	SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI BİLGİ-BEĞENİ DERECELERİ .....	P&SU/Q.6
vii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI SAHİPLİĞİ.....	P&SU/Q.39
viii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASININ TÜRÜ .....	P&SU/Q.41
ix.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASINA SAHİPLİK DURUMU .....	P&SU/Q.42
x.	KAÇ YILDIR SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI OLDUĞU.....	P&SU/Q.43
xi.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI HİZMETLERİNDEN TATMİN .....	P&SU/Q.44
xii.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI KAPSAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	P&SU/Q.45
xiii.	BEKLENİLEN EK KAPSAMLAR .....	P&SU/Q.46
XIV.	İLAÇ KATKISI KONUSUNDA FARKINDALIK.....	P & S U / Q . 47
XV.	İLAÇ KATKISININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	P & S U / Q . 48
XVI.	SEVK VE ZORUNLU HARCAMALARIN KAPSANMASI KONUSUNDA FARKINDALIK.....	P & S U / Q . 49
xvii.	SEVK VE ZORUNLU HARCAMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	P&SU/Q.50
xviii.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SAHİPLİĞİ.....	P&SU/Q.51
xix.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ HANGİSİ OLDUĞU .....	P&SU/Q.52
xx.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINI KİMİN YAPTIRDIĞI .....	P&SU/Q.53
xxi.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ YILLIK MİKTARI .....	P&SU/Q.54
xxii.	ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ KAPSAMININ İÇERİĞİ .....	P&SU/Q.55
xxiii.	BELLİ BAŞLI SAĞ. VE SOS. GÜV. KURULUŞLARININ DEĞERL. FAKTÖRLERİNİN ÖNEM TATMINİ .....	P&SU/Q.56
XXIV.	SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİGORTASI İÇİN PRİM ÖDEME BİÇİMİ TERCİHİ .....	P & S U / Q . 57
XXV.	AİLEDE SİGORTASIZ OLMA DURUMU.....	P & S U / Q . 58
xxvi.	AİLEDE SİGORTASIZ OLMA NEDENİ .....	P & S U / Q . 59
xxvii.	SAĞLIK SİGORTASI İÇİN HER AY NE KADAR ÖDENEBİLECEĞİ .....	P&SU/Q.60