

# Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Güncel Sağlık Politikaları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

## Analysis of Knowledge Levels of Healthcare Management Students About Current Health Policies

Gökhan ABA<sup>a</sup>, Aysu ZEKİOĞLU<sup>b</sup>, Mustafa METE<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Edirne, TÜRKİYE

<sup>c</sup>İstanbul Aydın Üniversitesi, Anadolu BİL Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, İstanbul, TÜRKİYE

*Bu çalışma, 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi (20-23 Haziran 2019, İstanbul)'nde sözlü olarak sunulmuştur.*

**ÖZET: Amaç:** Türkiye'de, sağlık yönetimi ve sağlık kurumları işletmeciliği programlarında öğrenim gören öğrencilerin, sağlık politikalarıyla ilgili bilgi düzeylerini incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, Kasım 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında, 2'si devlet ve 1'i vakıf olmak üzere 3 üniversitedeki toplam 588 gönüllü öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan anket kullanılmıştır. Anket, kişisel bilgilerine yönelik 9 sorudan ve bilgi düzeylerinin ölçülebilmesine yönelik hazırlanmış çoktan seçmeli 25 sorudan oluşmaktadır. Çoktan seçmeli sorular için, doğru verilen her yanıt 4 puan, toplam alınabilecek en yüksek puan 100'dür. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizleri (yerine göre Pearson ki-kare ya da Fisher exact test) kullanılmıştır. **Bulgular:** Devlet üniversitesinde öğrenim görenler vakıf üniversitesindekilere göre, sağlık yönetimi bölümü (4 yıllık) öğrencilerinin sağlık kurumları işletmeciliği programındakilere (2 yıllık) göre, üst sınıfta okuyanların alt sınıftakilere göre, genel not ortalaması yüksek olanların, düşük olanlara göre, sağlık politikalarıyla ilgili ders almış olanların almayanlara göre ve güncel gelişmeleri takip edenlerin etmeyenlere göre daha başarılı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin, sağlık politikaları hakkında bilgi düzeylerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlara göre, en yüksek puan 60 olmak üzere, tüm öğrencilerin ortalama puanı 100 üzerinden 27,2 ( $\pm 11,6$ )'dir. **Sonuç:** Çalışmada, öğrencilerin birtakım değişkenler doğrultusunda birbirlerine göre başarılı olduğu sonucuna ulaşılmasına rağmen sorulara verdikleri yanıtlara göre bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Öğrencilerin, derslerinde aldığı teorik eğitimlerin yanı sıra sağlık politikalarıyla ilişkili farklı kaynaklardan yararlanması ve konuya ilişkin güncel gelişmeleri takip etmeleri önerilmektedir. Ayrıca sağlık politikaları dersinin tek yönlü öğretimden ziyade interaktif bir şekilde işlenmesi, öğrencilerin ilgisini çekecek şekilde farklı öğretim tekniklerinin de kullanılması gerektiği düşünülmektedir.

**ABSTRACT: Objective:** This study aims to examine the knowledge levels of students studying in healthcare management and health institutions management programs about health policies. **Material and Methods:** The study was descriptive and performed in three universities, two of state, and one is a foundation, with 588 voluntary students from November 2018 to December 2018. The questionnaire prepared by the authors was used as a data collection tool. The questionnaire consists of 9 questions about personal information and 25 multiple-choice questions prepared to measure knowledge levels. For multiple-choice questions, each correct answer is 4 points, and the highest total score is 100. Descriptive statistics and chi-square analysis (Pearson chi-square or Fisher's exact test according to the situation) were used in the analysis of the data. **Results:** According to the answers, the highest score is 60. The average score of all students is 27.2 ( $\pm 11.6$ ) out of 100. It determined that students studying at public universities are more successful than those at foundation university. Healthcare Management (4 year) students are in the Healthcare Management program (2 years) are more successful than those at health institutions management (two-year). On the other hand, It determined that those who study in the upper class, those with high GPA, those who have taken courses on health policies, and those who follow current developments are successful. **Conclusion:** Although it was concluded in the research that the students were successful according to some variables, their level of knowledge was low compared to their answers. It is recommended that students can benefit from different sources related to health policies and follow the current developments on the subject. In addition, it is thought that the course of health policies should be interactive rather than one-way teaching, and different teaching techniques should be used to attract students' attention.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık politikası; sağlık yönetimi; sağlık yönetimi eğitimi; bilgi düzeyi

**Keywords:** Health policy; healthcare management; healthcare management education; knowledge level

Değişen tüketici davranışları, yoğun rekabet ortamı, dinamik toplumsal ve ekonomik yapılar işletmeleri her düzeyde etkilemektedir. Üretim stratejilerinin

belirlenmesi, beşerî ve finansal kaynağın yönetimi, değişime hızlı ve etkili şekilde ayak uydurma gerekliliği günümüzde yönetici kavramının da farklılaşmasını sağ-

**Correspondence:** Gökhan ABA

Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** gaba@bandirma.edu.tr



Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 06 Mar 2020

**Received in revised form:** 28 May 2020

**Accepted:** 30 Jun 2020

**Available online:** 16 Jul 2020

2536-4391 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

lamıştır. Geçmişte, karar veren ve denetleyen rolünü üstlenen yöneticiler yerini, proaktif, yenilikçi, katılımcı ve etik değerlere sahip yöneticilere bırakmaya başlamıştır. Yöneticilik, statü ve kazanç açısından önemli bir kariyer hedefi gibi görülse de aslında sürekli gelişim ve dönüşüm gerektiren zorlu bir iştir.<sup>1</sup> Yöneticilerin hayat boyu öğrenme prensibiyle yeterliliklerini geliştirmesi şarttır. Yeterlilik düzeyi arttıkça yöneticilerin astları ve süreçleri yönetebilme, diğer yönetici ve çalışanları etkileyebilme yetenekleri de gelişir.<sup>2</sup>

Sağlık işletmelerinde, hastaların ihtiyaçlarının zamanında karşılanması, sağlık çalışanları için uygun çalışma ortamlarının oluşturularak motivasyonlarının artırılması, maliyet etkili süreç yönetimlerinin gerçekleştirilmesi ve klinik kalitesi yüksek sağlık hizmetinin üretilmesi için profesyonel sağlık yönetimi anlayışına ihtiyaç duyulmaktadır. Küreselleşme, sağlık turizmi gibi çağdaş uygulamalarla farklı sağlık sistemleri arasındaki hizmet alışverişi, ülkeler arasındaki sağlık teknolojisi paylaşımı sağlık hizmetlerinin sunumunu etkilerken, sağlık yöneticilerinin de sınır ötesi çalışmasını tetiklemektedir.<sup>3</sup> Bu bağlamda sağlık alanında görev yapacak yöneticilerin yeterlilikleri, üzerinde en çok tartışılan konuların başında gelmektedir. Sağlık yöneticileri, yaşanan toplumsal sorunların ve organizasyonel değişikliklerin doğasını derinlemesine anlamalı, değişikliklere uyum sağlamalı, sorunları çözebilmeli ve hızlı kararlar alabilmelidirler.<sup>4</sup> Öte yandan Sağlık Liderliği Birliği (The Healthcare Leadership Alliance) yapılan çalışmalar ve sektör yöneticilerinin deneyimlerinden yola çıkarak sağlık yöneticilerinin 5 ana yeterliliğe sahip olmaları gerektiğini belirlemiştir. Bunlar; iletişim ve ilişki yönetimi, profesyonellik, liderlik, sağlık sistemi bilgisi, yönetim becerileri ve bilgisidir.<sup>5</sup>

Uluslararası düzeyde belirlenen yeterliliklere sahip donanımlı bir sağlık yöneticisi yetiştirilmesinin ön koşulu, öğrenim hedefleri iyi belirlenmiş, sağlık sektörüyle koordineli çalışan ve sektörün ihtiyaçlarına yanıt verebilecek ve iş gücünü yetiştirebilecek eğitim programlarının oluşturulmasıdır. Sağlık sektörüne yönetici yetiştirme misyonuyla faaliyet gösteren bölümlerin, mesleki bilgiyle donatılmış, kişisel yetenekleri ön plana çıkarılmış sağlık yöneticileri yetiştirmek için uygun alt yapıya sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca teorik bilginin yanı sıra karar verme, problem çözme,

kriz yönetimi gibi yöneticiler için önemli olan yeterlilikleri kazandırmaya yönelik uygulama çalışmalarının da eğitim programları içinde yer alması gerekmektedir. Son yıllarda sektörün ihtiyacını karşılayacak nitelikte sağlık yöneticilerinin yetiştirilebilmesi için sağlık yönetimi eğitiminde akreditasyon çalışmaları da hız kazanmıştır. Bu sebeple ulusal ve uluslararası düzeyde müfredat ve akademik programların kalite iyileştirme girişimleri için, akreditasyon standartları önemli bir bileşen hâline gelmektedir.<sup>6</sup> Sağlık Yönetimi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu çok yıllık paydaş analizi sonucunda sağlık yönetimi uygulayıcılarına yönelik oluşturulan beceri setlerini içeren akreditasyon standartlarını belirleyerek, sağlık yönetimi eğitiminin kalitesini artırmayı hedeflemiştir.<sup>7</sup>

Sağlık, dinamik ve sürekli dönüşüm içerisinde olan bir sektör olduğu için sağlık yöneticisi adaylarının eğitim aşamasından itibaren güncel bilgi ve gelişmeleri takip etme alışkanlığını kazanmaları gerekir. Özellikle ulusal ve uluslararası düzeyde reform süreçleri içerisinde olan sağlık sistemlerindeki farklılaşma ve güncel sağlık politikaları, sağlık yöneticisi adayları ve sağlık yöneticileri tarafından takip edilmelidir. Küresel, ulusal ve yerel düzeyde sağlık politikaları karar vericiler, hizmet sunucular ve hizmeti kullananlar açısından yol haritası niteliğindedir. Sağlık politikalarının belirlenmesi ve uygulanması süreçlerinde oluşan diyalog ortamı, farklı paydaşlar arasında ilişki oluşturduğu, ortak çözümler üretme ve karşılıklı olarak mutabık kalınan hedeflere yönlendirme fırsatı yarattığı için oldukça önemlidir.<sup>8</sup> Sağlık politikaları çok boyutludur. Teknolojik gelişmeler, maliyetler, nüfusun demografik özellikleri, kronik hastalık insidansı, mortalite oranları ve nedenleri gibi pek çok değişken alınacak kararları ve stratejileri şekillendirir.<sup>9</sup> Bu sebeple sağlık yöneticilerinin başarıya ulaşacak sağlık politikaları geliştirmede paydaş olarak yer alabilmeleri için bu çok katmanlı yapıyı analiz edebilecek düşünce yeteneğini kazanmaları gerekir. Güçlü bir yönetim anlayışı, sınırlı kaynaklarla büyük amaçlara ulaşılmasını sağladığı için, yöneticilik kapasitesi güçlü sağlık yöneticileri de sistem içinde kilit rol oynamaktadır.<sup>10</sup> Bu kapasitenin en önemli ayağı politika analizi ve politik diyalog olduğu için sağlık yöneticilerinin ve adaylarının eğitim hayatlarından başlayarak bu yeteneği kazanması ve zaman içerisinde geliştirmeleri önemlidir.

Türkiye’de sağlık yönetimi ve sağlık kurumları işletmeciliği programlarının hemen hemen hepsinde sağlık politikalarıyla ilgili dersler verilmektedir. Ancak sağlık ve tıp alanında eğitim veren diğer bölümlerin birçoğunda bu dersin verilmediği bilinmektedir. Başta, geleceğin sağlık yöneticisi adayları olarak, sağlık yönetimi bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler olmak üzere sağlık kuruluşlarının yönetim kademelerinde görev yapma potansiyeline sahip olan tüm öğrenciler, günceli takip etme bilincini yerleştirmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de sağlık yönetimi ve sağlık kurumları işletmeciliği bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin, sağlık politikalarıyla ilgili bilgi düzeylerini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki çalışma, İstanbul, Edirne ve Balıkesir’deki toplam 3 üniversitede, 4 yıllık eğitim veren sağlık yönetimi bölümlerinde ve 2 yıllık eğitim veren sağlık kurumları işletmeciliği programlarında öğrenim gören öğrencilerin güncel sağlık politikalarını takip edip etmediklerini incelemek ve bilgi düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonunda, öğrencilerin mevcut bilgi düzeylerinin ne aşamada olduğunun ortaya konması ve öğrencilerin eksik kalan bilgileri konusuna dikkat çekilmek istenmektedir. Kasım-Aralık 2018 tarihleri arasında yapılan çalışma, 2’si devlet ve 1’i vakıf olmak üzere 3 üniversitedeki toplam 651 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, örneklem belirlenmemiş, tüm öğrenciler çalışmaya dâhil edilmek istenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve verileri kullanılabilir nitelikte olan 588 öğrenci çalışmanın örneklemi oluşturmuştur. Örneklem evreni temsil etme oranı %90,3’tür. Tamamen gönüllülük esasına dayanılarak yürütülen bu çalışma için öğrencilerin sözlü onamları alınmıştır. Çalışmada, alana yönelik derslerinin çok az olması/olmaması nedeni ile 1. sınıf öğrencileri kapsam dışı tutulmuştur. Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin 2, 3 ve 4. sınıf ve sağlık kurumları işletmeciliği programında öğrenim gören 2. sınıf öğrencileri çalışmaya dâhil edilmiştir.

Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket soruları mevcut bilgi düzeyleri ve literatür ta-

raması sonucu elde ettikleri bilgiler doğrultusunda, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların kişisel bilgilerine yönelik 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise sağlık politikaları bilgi düzeylerinin ölçülebilmesine yönelik hazırlanmış olan 25 soru bulunmaktadır. Sorular çoktan seçmeli yanıtlardan oluşmaktadır. Öğrencilerin, bilemedikleri soruları doldurmak zorunda hissetmemeleri için seçeneklerden biri “bilmiyorum” olarak belirlenmiştir. Doğru verilen her yanıt 4 puan, toplam alınabilecek puan 100’dür. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizleri (yerine göre Pearson ki-kare ya da Fisher exact test) kullanılmıştır. Veriler, SPSS 21.0’da analiz edilmiş olup, anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

Bu çalışmanın tüm aşamaları, Helsinki Bildirgesi Prensipleri’ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (19.12.2018 tarihli ve 2018.11.18 sayılı Trakya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu). Ayrıca çalışmanın yapıldığı üniversitelerden yazılı izin ve tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çalışmanın temel kısıtlılıkları; araştırma, sadece 3 ayrı şehirdeki 3 ayrı üniversitede gerçekleştirildiğinden, tüm sağlık yönetimi ve sağlık kurumları işletmeciliği programlarında öğrenim gören öğrencileri kapsamaması ve öğrencilerin sağlık politikaları hakkındaki bilgi düzeyinin sadece araştırmacılar tarafından hazırlanan sorularla ölçülmesidir.

## BULGULAR

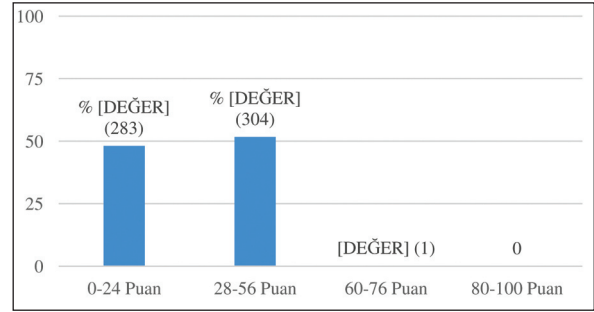
Araştırmaya katılan öğrencilerin %74,7’si kadın, %25,3’ü erkektir. Öğrencilerin %79,8’i devlet üniversitesinde, %20,2’si vakıf üniversitesinde ve %59,4’ü 1. öğretim programında, %40,6’sı ise 2. öğretim programında öğrenim görmektedir. Sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerin oranı %81,1, sağlık kurumları işletmeciliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin oranı ise %18,9’dur. Öğrencilerin güncel genel not ortalamalarına bakıldığında, %67,5’inin 2,00-2,99 arası, %24,7’sinin 1,00-1,99 arası, %7,3’ünün ise 0,00-0,99 arası not ortalamasına sahip olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin %86,4’ünün herhangi bir işte çalışmadığı,

**TABLO 1:** Öğrencilerin kişisel bilgilerine yönelik bulgular.

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	439	74,7
Erkek	149	25,3
<b>Üniversite türü</b>		
Devlet	469	79,8
Vakıf	119	20,2
<b>Öğrenim türü</b>		
1. öğretim	349	59,4
2. öğretim	239	40,6
<b>Bölümü</b>		
Sağlık yönetimi	477	81,1
Sağlık kurumları işletmeciliği	111	18,9
<b>Sınıfı</b>		
2. sınıf	279	47,4
3. sınıf	154	26,2
4. sınıf	155	26,4
<b>Genel not ortalaması</b>		
0,00-0,99	3	0,5
1,00-1,99	145	24,7
2,00-2,99	397	67,5
3,00-4,00	43	7,3
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyorum	508	86,4
Sağlık sektörü dışındaki bir işte çalışıyorum	66	11,2
Sağlık sektöründe çalışıyorum	14	2,4
<b>Sağlık politikası ile ilgili ders alma durumu</b>		
Evet	355	60,4
Hayır	233	39,6
<b>Güncel gelişmeleri takip etme durumu</b>		
Evet	204	34,7
Hayır	384	65,3

%11,2'sinin sağlık sektörü dışında bir işte çalıştığı ve %2,4'ünün ise sağlık sektöründe çalıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %60,4'ü sağlık politikasıyla ilgili ders aldıklarını, %65,3'ünün ise sağlık politikalarıyla ilgili güncel gelişmeleri takip etmedikleri belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de, öğrencilerin, sağlık politikalarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenebilmesi için kendilerine yöneltilen sorular yer almaktadır. Buna göre, en yüksek doğru yanıt yüzdesi "Sağlık hizmetlerinin ana finansörü konumunda olan kamu kurumu aşağıdakilerden hangisidir?" sorusuna ait olup soruya doğru yanıt verenlerin (SGK) yüzdesi %67,3'tür. Bu soruyu sırasıyla "Günümüzde, şehir

**ŞEKİL 1:** Öğrencilerin aldıkları puanların dağılımı (n=588).

hastaneleri ve diğer büyük sağlık yatırımları nasıl finanse edilmektedir?" ve "Vatandaşların kişisel sağlık bilgilerini yönetebileceği kişisel sağlık kayıt sisteminin adı nedir?" soruları takip etmiştir (sırasıyla %53,2 ve %53,1). En düşük doğru yanıt yüzdesi ise "T.C. Cumhurbaşkanlığına bağlı olarak kurulmuş olan sağlıkla ilgili kurulun adı nedir?" sorusuna aittir. Bu soruya doğru yanıt (Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu) veren öğrencilerin oranı %2,2'dir. Öğrencilerin %81,6'sı "T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı kimdir?" sorusuna "bilmiyorum" olarak yanıt vermişlerdir.

Öğrencilerin, sağlık politikaları hakkında bilgi düzeylerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, en yüksek puan 60 olmak üzere, tüm öğrencilerin 100 üzerinden ortalama 27,2 ( $\pm 11,6$ ) puan aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin almış oldukları puan dağılımı Şekil 1'de görülmektedir.

Öğrencilerin, kendilerine yöneltilen sorulardan elde edilen yanıtlarla oluşturulan başarı düzeyi; düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olmak üzere 4 sınıfa ayrılmıştır. Çok yüksek sınıfında öğrenci yer almadığı için analizler ilk 3 sınıflamayla yapılmıştır. Tablo 3'te, öğrencilerin kişisel bilgileriyle başarı düzeyleri arasındaki ilişki düzeylerine yönelik bulgular görülmektedir. Buna göre, üniversite türü, bölüm, sınıf, genel not ortalaması (GNO), sağlık politikalarıyla ilgili ders alma ve güncel gelişmeleri takip etme durumuyla kişisel bilgiler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Devlet üniversitesinde öğrenim görenler vakıf üniversitesindekilere göre ( $\chi^2=17,636$ ;  $p=0,001$ ); sağlık yönetimi bölümünde (4 yıllık) öğrenim görenler sağlık kurumları işletmeciliği programındakilere (2 yıllık) göre ( $\chi^2=56,654$ ;  $p=0,001$ ); üst sınıfta okuyanlar alt sınıftakilere göre ( $\chi^2=70,964$ ;  $p=0,001$ ); GNO yüksek olanlar düşük olanlara göre ( $\chi^2=28,857$ ;  $p=0,001$ ); sağlık politikalarıyla ilgili ders

TABLO 2: Sağlık politikaları hakkında bilgi düzeylerine yönelik sorular.

Soru	Doğru yanıt	Doğru yanıt %	"Bilmiyorum" yanıtı verenler %
T.C. Sağlık Bakanı kimdir?	Fahrettin Koca	43,7	14,6
T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı kimdir?	Yok (Müsteşarlık makamı kaldırılmıştır)	1,7	81,6
224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun'un mimarı kimdir?	Nusret Fişek	45,7	28,7
Aile hekimliği pilot uygulaması ilk kez hangi ilimizde başlamıştır?	Düzce	45,1	19,7
Aşağıdakilerden hangisi 663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı'na taşra teşkilatında ortaya çıkan 3 başlı yönetim mekanizmasından biri değildir?	Toplum sağlığı merkezi	26,7	28,7
Kalkınma Planı çerçevesinde, halkın beklenti ve ihtiyaçlarının en yakın mesafede karşılanması ve büyük şehirlerdeki aşırı hasta yoğunluğunun azaltılması için sağlık hizmet bölgeleri belirlenmiştir.	30	3,9	34
Bu planlama doğrultusunda, Türkiye kaç sağlık hizmet bölgesine ayrılmıştır?	SGK	67,3	6,3
Sağlık hizmetlerinin ana finansörü konumunda olan kamu kurumu aşağıdakilerden hangisidir?	Sağlık müdürlüğü	28,7	21,3
694 sayılı KHK ile il düzeyinde, hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetlerinden hangi birim sorumlu hâle gelmiştir?	Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu	2,2	32,3
T.C. Cumhurbaşkanlığına bağlı olarak kurulmuş olan sağlık ile ilgili kurulun adı nedir?	Sağlıklı hayat merkezi	7,5	14,6
Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayatı tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan merkezlere ne ad verilmiştir?	Bursa Şehir Hastanesi	25,5	40,5
Hangisi faaliyete geçen şehir hastanelerinden biri değildir?	Başhekim	38,4	8,5
Kamu hastanelerinde en üst düzey yönetici kimdir?	Sağlık serbest bölgesi	11,7	61,6
Ülkenin siyasi sınırları içinde olmakla birlikte güncel hatta dışında sayılan, ülkede geçerli sağlıkla ilişkili hukuki ve idari düzenlemelerin uygulanmadığı veya kısmen uygulandığı, yürüteceği faaliyetler için daha geniş teşviklerin tanındığı bölgelere ne ad verilir?	Kamu-Özel İşbirliği	53,2	15,3
Günümüzde, şehir hastaneleri ve diğer büyük sağlık yatırımları nasıl finanse edilmektedir?	İlaç turizmi	42,7	21,3
Hangisi sağlık turizminin bir türü değildir?	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri	9,9	54,8
Sağlığı doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen hedeflerin de yer aldığı 2030 küresel kalkınma hedeflerinin tam adı nedir?	9,1-14,6	4,6	81,5
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yılı 2017 Haber Bültenine göre, bebek ölüm hızı (binde) ve anne ölüm hızı (yüz binde) hangisinde sırasıyla doğru verilmiştir?	78	16,5	22,3
Türkiye'de ortalama yaşam süresi (yaşam beklentisi) kaçtır?	1.500	20,1	56
Türkiye'de yaklaşık kaç hastane bulunmaktadır (tümü)?	48 milyar TL	5,3	74,3
2019 yılı için Sağlık Bakanlığına yaklaşık ne kadar bütçe ayrılmıştır?	Mesul müdür	49,5	16,2
Özel hastanelerde, hastanenin faaliyeti ve denetimiyile ilgili her türlü işlemde Sağlık Bakanlığı'na karşı sorumlu olan yöneticiye ne ad verilmiştir?	Başhekimlik	14,1	43,9
Hangisi hastanelerde, başhekimine bağlı yönetim kademelelerinden biri değildir?	Sevki Sistemi	44,7	26,7
Aşağıdakilerden hangisi Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hedeflenen ancak hayata geçirilememiş bir uygulamadır?	Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele	18,4	39,1
Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen güncel kampanyalardan biri değildir?	E-nabız	53,1	13,8
Vatandaşların kişisel sağlık bilgilerinin yönetilebileceği kişisel sağlık kayıt sisteminin adı nedir?			

KHK: Kanun Hükümünde Kararname, SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu  
Sorular ve yanıtlar, çalışmanın yapıldığı Kasım-Aralık 2018 tarihleri arasında kapsamaktadır.



**TABLO 3:** Kişisel bilgilerle başarı düzeyi arasındaki ilişki düzeyi.

	Başarı düzeyi (n=588)			Ki-Kare	p
	Düşük n (%*)	Orta n (%*)	Yüksek n (%*)		
<b>Cinsiyet</b>					p=0,355
Kadın	207 (47,1)	226 (51,5)	6 (1,4)	$\chi^2=2,072$ sd:2	
Erkek	76 (51)	69 (46,3)	4 (2,7)		
<b>Üniversite türü</b>					p<0,001
Devlet	206 (44)	253 (54)	10 (0,2)	$\chi^2=17,636$ sd:2	
Vakıf	77 (64,7)	42 (35,3)	0 (0)		
<b>Öğrenim türü</b>					p=0,983
1. öğretim	169 (48,4)	174 (49,9)	6 (1,7)	$\chi^2=0,034$ sd:2	
2. öğretim	114 (47,7)	121 (50,6)	4 (1,7)		
<b>Bölümü</b>					p<0,001
Sağlık yönetimi	194 (40,7)	273 (57,2)	10 (2,1)	$\chi^2=56,654$ sd:2	
Sağlık kurumları işletmeciliği	89 (80,2)	22 (19,8)	0 (0)		
<b>Sınıfı</b>					p<0,001
2. sınıf	182 (65,3)	97 (34,7)	0 (0)	$\chi^2=70,964$ sd:4	
3. sınıf	53 (34,4)	94 (61)	7 (4,5)		
4. sınıf	48 (31)	104 (67,1)	3 (1,9)		
<b>Genel not ortalaması (GNO)</b>					p<0,001
0,00-0,99	1 (33,3)	2 (66,7)	0	$\chi^2=28,857$ sd:6	
1,00-1,99	96 (66,2)	48 (33,1)	1 (0,7)		
2,00-2,99	172 (43,3)	217 (54,7)	8 (2)		
3,00-4,00	14 (32,5)	28 (65,2)	1 (2,3)		
<b>Çalışma durumu</b>					p=0,425
Çalışmıyorum	245 (48,2)	254 (50)	9 (1,8)	$\chi^2=3,546$ sd:4	
Sağlık sektörü dışındaki bir işte çalışıyorum	31 (47)	35 (53)	0 (0)		
Sağlık sektöründe çalışıyorum	7 (50)	6 (42,9)	1 (7,1)		
<b>Sağlık politikası ile ilgili ders alma durumu</b>					p<0,001
Evet	127 (35,8)	218 (61,4)	10 (2,8)	$\chi^2=57,529$ sd:2	
Hayır	156 (67)	77 (33)	0 (0)		
<b>Güncel gelişmeleri takip etme durumu</b>					p<0,001
Evet	70 (34,4)	125 (61,2)	9 (4,4)	$\chi^2=33,566$ sd:2	
Hayır	213 (55,4)	170 (44,3)	1 (0,3)		

\*Satır yüzdesi, GNO: Genel not ortalaması.

almış olanlar almayanlara göre ( $\chi^2=57,529$ ; p=0,001); güncel gelişmeleri takip edenler etmeyenlere göre ( $\chi^2=33,566$ ; p=0,001) daha başarılıydılar. Cinsiyet, öğrenim türü ve çalışma durumuyla başarı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

## TARTIŞMA

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde farklı meslek gruplarında gerçekleştirilse de sağlık yönetimi ve sağlık kurumları işletmeciliği bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin, sağlık politikalarıyla ilgili bilgi düzeylerini incelemek amacıyla bu nitelikte bir çalışma olmadığı görülmüştür.

Sağlık kurumları yöneticilerinde mesleki yeterliliklerin belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen bir çalışmada, sağlık yönetiminde bilgi teknolojileri, sağlık hukuku, kalite, akreditasyon, finansman, sağlık ekonomisi ve sağlık politikaları konularının en önemli konu başlıkları olduğu vurgulanmıştır.<sup>11</sup> Çalışma sonuçları da göstermektedir ki sağlık yönetimi eğitiminde anahtar derslerin yanında sağlık politikaları gelmektedir.

Gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları incelendiğinde, katılımcı öğrencilerin sağlık politikalarına yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu, güncel gelişmeleri takip etmediği görülmüştür. Hindistan'da

diş hekimliği fakültesinde gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin sağlık politikalarını takip etme ve katılım sağlamalarına yönelik derslerin müfredatta yer almadığı belirlenmiştir. Diş hekimi adayı öğrencilerin ağız sağlığına yönelik politikalarla ilgili bilgilerini artırmak ve politika çalışmalarında fikir ve proje ortaya koymaları hususunda teşvik etmek için her yıl forum düzenlenmiştir. Çalışma sonucunda öğrencilerin, düzenlenen bu foruma yönelik pozitif görüş bildirdikleri ve politika yapma süreçlerine katılıma eğilimi içerisinde oldukları sonucuna varılmıştır.<sup>12</sup> Master ve doktora düzeyinde eğitim alan 187 hemşirelik öğrencisiyle sağlık politikaları bilgi düzeyiyle ilgili çalışma gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler ders dönemi boyunca, kamu politikası yapıcısı ile görüşme, kamu politikası toplantısına katılma, yasa oturumu sırasında eyalet başkentinde bir gün geçirme gibi deneyimsel faaliyetlerde bulunmuşlardır. Çalışma sonucunda, deneyimsel faaliyetlerin hemşirelik öğrencilerinin sağlık politikaları bilgilerini artırdığı ve politika süreçlerine katılma hususunda onları motive ettiği belirlenmiştir.<sup>13</sup> Sınav tekniğinin öğrencilerin sağlık politikası, sağlık ekonomisi ve sağlık bakım sorunları dersleriyle ilgili bilgi düzeyi etkisine bir çalışmada, bireysel sınav kâğıdı yerine, grup hâlinde yanıtlanan ortak testlerin öğrencilerin sınav puanlarını artırırken sağlık politikaları, sağlık ekonomisi ve sağlık bakım sorunları derslerine yönelik bilgi düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.<sup>14</sup> Amerika'daki tıp fakülteleri müfredatında sağlık politikalarına yönelik yeterli ders ve konu başlığının olmamasından dolayı hekim adaylarının sağlık politikalarına yönelik bilgilerinin az olduğu varsayımından yola çıkarak tasarlanan bir çalışmada, 2007-2008 ve 2011-2012 tarihleri arasında öğrencilere uygulanan anket sonuçları karşılaştırılmıştır. Müfredata eklenen sağlık politikalarına yönelik ders ve konu başlıkları sayesinde öğrencilerin yıllar içerisinde sağlık politikaları bilgi düzeyleri yükselse de hâlâ eksikliklerin olduğu vurgulanmıştır.<sup>15</sup> Amerika'da intörn hekimlerin sağlık politikalarına yönelik bilgi düzeyleri ve farkındalıklarına yönelik gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise çalışmanın gerçekleştirildiği üniversitenin sağlık politikası bölümü aracılığıyla intörn hekimlere yılda 2 kez sunulan 3

haftalık bir seçmeli ders verilmiştir. Ders kapsamında politika uzmanlarıyla küçük grup seminerleri, günlük okumalar, politika yapıcılar ile interaktif görüşmeler ve sağlık politikası konusunda sunum yapma gibi faaliyetler gerçekleştirilmiştir. Bu 3 haftalık sağlık politikası dersinin, intörn hekimlerin sağlık politikası araştırmasına, savunuculuğuna ve öğretime ilişkin bilgi ve ilgi düzeylerini artırdığı belirlenmiştir.<sup>16</sup>

## SONUÇ

Hızla değişen sağlık sektörü karşısında eğitim programlarının, bu değişimin sebep olduğu ihtiyaçları karşılar nitelikte sağlık yöneticisi yetiştirmek için müfredat ve ders içi uygulamalarda yenilikler yapması gerekmektedir. Sağlık yönetimi alanında eğitim alan öğrenciler çalışma hayatında gerek politika yapıcı gerek politika uygulayıcı roller üstleneceklerinden, sağlık politikası derslerinin içeriği ve güncel sağlık politikalarının takibi oldukça önemlidir. Gerçekleştirilen bu çalışma, sağlık yönetimi bölümünde eğitim alan öğrencilerin güncel sağlık politikalarını takip etmediği sonucunu göstermiştir. Bu nedenle sağlık politikası derslerinin öğretim üyesinin anlatıp öğrencinin dinlediği tek yönlü eğitimden ziyade, interaktif hâle getirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Derslerde öğrencilerle ders kitaplarının yanı sıra sağlık politikalarını analiz eden veya eleştirel tarzda yazılmış kitapların okutulması ve tartışılması, analiz ve eleştirel düşünme yeteneğinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Derslerde sağlık politikası özelinde konularda münazara, sunum gibi öğrenci odaklı faaliyetler gerçekleştirilerek öğrenci katılımı artırılabilir. Öğrencilerin grup çalışmalarıyla belirlenen konularda yerel, ulusal, uluslararası düzeyde politika geliştirerek, bu politikalarla ilgili sunum yapmaları sağlanabilir. Mevcut sağlık politikalarının analizleri yapılabilir. İl sağlık müdürlüğü, sağlık bakanlığı, sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlar ve hastanelerde görev yapan politika yapıcı ve politika uygulayıcılarla gerçekleştirilecek bilimsel etkinlikler aracılığıyla öğrencilere sektörel bakış açısı kazandırılabilir. Sağlık politikası derslerinde film, belgesel gibi görseller izletilerek bilgilerin, öğrencilerde kalıcı hâle gelmesi sağlanabilir. Son olarak,

sağlık politikaları bilgi düzeylerinin incelenmesine yönelik gerçekleştirilen bu çalışmanın daha farklı üniversitelerde ve daha fazla katılımı yapılması önerilmektedir.

### Finansal Kaynak

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

Bu çalışma, Bandırma 17 Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje Numarası: BAP-19-1009-052

### Çıkar Çatışması

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

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Gökhan ABA; **Tasarım:** Gökhan ABA, Aysu Zeki-oğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Gökhan ABA, Aysu Zeki-oğlu, Mustafa Mete; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Gökhan ABA, Aysu Zeki-oğlu, Mustafa Mete; **Analiz ve/veya Yorum:** Gökhan ABA, Aysu Zeki-oğlu; **Kaynak Taraması:** Gökhan ABA, Aysu Zeki-oğlu; **Makalenin Yazımı:** Gökhan ABA, Aysu Zeki-oğlu; **Eleştirel İnceleme:** Mustafa Mete; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Gökhan ABA, Aysu Zeki-oğlu, Mustafa Mete.

## KAYNAKLAR

- Park HH, Faerman S. Becoming a manager: learning the importance of emotional and social competence in managerial transitions. *American Review of Public Administration*. 2019;49(1):98-115. [Crossref]
- Levenson AR, Van der Stede WA, Cohen SG. Measuring the relationship between managerial competencies and performance. *Journal of Management*. 2006;32(3):360-80. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Harrison R, Meyer L, Chauhan A, Agalotis M. What qualities are required for globally-relevant health service managers? An exploratory analysis of health systems internationally. *Global Health*. 2019;6;15(1):11. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Guo KL. Core competencies of the entrepreneurial leader in health care organizations. *Health Care Manag (Frederick)*. 2009;28(1):19-29. [Crossref] [PubMed]
- Steff ME. Common competencies for all healthcare managers: the healthcare leadership alliance model. *J Healthc Manag*. 2008;53(6):360-73. [Crossref] [PubMed]
- Perlin MS. Curriculum mapping for program evaluation and CAHME accreditation. *J Health Admin Educ*. 2011;28(1):33-53.
- Broom KD, Wood SJ, Sampson CJ. Current trends in graduate-level healthcare management education: an examination of accreditation outcomes. *J Health Admin Educ*. 2013;30(3):159-79.
- Nabyonga-Orem J, Ousman K, Estrelli Y, Rene AKM, Yakouba Z, Gebrikidane M, et al. Perspectives on health policy dialogue: definition, perceived importance and coordination. *BMC Health Serv Res*. 2016;18;16 Suppl 4(Suppl 4):218. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kiaei MZ, Moradi R, Hasanpoor E, Mohammadi M, Taheri A, Ahmadzadeh MS, et al. Hospital managers' perception of recent health care reform in teaching hospitals of Qazvin, Iran. *Biotech Health Sci*. 2015;2(4):e33196. [Crossref]
- Bradley EH, Taylor LA, Cuellar CJ. Management matters: a leverage point for health systems strengthening in global health. *Int J Health Policy Manag*. 2015;20;4(7):411-5. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kahyaoğlu F, Yanık A, Tengilimoğlu D. [A research to determine vocational qualifications of the health institutions in western mediterranean region]. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 2013;3(1):15-27.
- Yoder KM, Edelstein BL. Oral health policy forum: developing dental student knowledge and skills for health policy advocacy. *J Dent Educ*. 2012;76(12):1572-9. [Crossref] [PubMed]
- McGuire M, Goldstein C, Claywell L, Patton R. Analysis of student reflections of experiential learning in nursing health policy courses. *Nurse Educ*. 2017;42(2):95-9. [Crossref] [PubMed]
- Heglund S, Wink D. Impact of double testing on student knowledge in a professional issues course. *J Nurs Educ*. 2011;50(5):278-80. [Crossref] [PubMed]
- Patel MS, Lypton ML, Miller DD, Davis MM. A framework for evaluating student perceptions of health policy training in medical school. *Acad Med*. 2014;89(10):1375-9. [Crossref] [PubMed]
- Greysen SR, Wassermann T, Payne P, Mullan F. Teaching health policy to residents-three-year experience with a multi-specialty curriculum. *J Gen Intern Med*. 2009;24(12):1322-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]