

Ümraniye İlçesinde Birinci Basamakta Görevli Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Sigortası Hakkındaki Bilgi Düzeyi

[*Knowledge about General Health Insurance of Health Workers Working in the Primary Health Care in Ümraniye*]

ÖZET

AMAÇ: Araştırmamızın amacı, Ümraniye ilçesindeki birinci basamakta çalışan sağlık personelinin genel sağlık sigortası (GSS) hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Eylül-Ekim 2006 tarihlerinde Ümraniye'deki toplam 18 sağlık ocağı ve Ümraniye Sağlık Grup Başkanlığı'nda çalışanlarda yürütüldü. Çalışmamızda örneklem seçilmedi ve bu kuruluşlarda çalışan toplam 250 sağlık çalışanı araştırmaya dahil edildi. Bu çalışanlardan toplam 197 kişiye ulaşıldı (%78,8). Veriler üç bölümden oluşan 43 soruluk bir anket kullanılarak toplandı. GSS hakkındaki bilgi puanlarının hesaplanması için doğru cevap verilen her bir soru için 1 puan verildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı ve $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması $35,2\pm 7,18$ (min. 22, max. 55) idi. Katılımcıların %36,5'i GSS hakkında bilgi sahibiydi. En önemli bilgi kaynağı olarak (%33,0) medya belirtildi. Katılımcıların cinsiyet ve mesleği ile GSS bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Katılımcılar GSS'nin kendi aileleri için etki farkı oluşturmayacağını (%39,2), toplum için ise olumsuz etkileri olacağını (%39,1) belirtti.

SONUÇ: Sağlık çalışanlarının GSS konusunda bilgi eksiklikleri olduğu saptandı. GSS'nin kendi ailelerine ve topluma etkilerinin genelde olumsuz ya da şimdikinden farksız olacağı belirtildi.

SUMMARY

AIM: The aim of our study was to determine the knowledge of general health insurance of health workers working in the primary health care in Ümraniye.

METHODS: This descriptive research performed on health workers working in 18 primary health care centers and Province Health Directorate in Ümraniye, between September-November 2006. Study sample didn't select and we included 250 health workers working in the primary health care centers. Study performed at 197 participants (78.8%). Study data collected by a three part questionnaire which had 43 questions. For estimating the knowledge point of general health insurance we gave one point for each of the correct answer. The data evaluated by descriptive statistics, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis Variance Analysis.

RESULTS: The mean age of the participants was 35.2 ± 7.18 (min. 22, max. 55). 36.5% of participants had knowledge about general health system. The most important knowledge source was media. There were significant differences between sex, group of career and knowledge point of general health insurance ($p<0.05$). The participants generally thought general health insurance made no effect (39.2%) for their families and it would be a negative effect (39.1%) for society.

CONCLUSION: In this study we confirmed that health workers had lacking knowledge about general health insurance. Also health workers generally thought that general health insurance would be harmful effects on their families and society or same effects as current system.

**Seyhan Hıdroğlu¹,
M. Fatih Önsüz²,
Serdar Sülün³,
Ahmet Topuzoğlu¹,
Melida Karavuş¹**

¹Marmara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk
Sağlığı AD.

²Sakarya İl Sağlık
Müdürlüğü

³Mardin İl Sağlık
Müdürlüğü.

Anahtar Kelimeler:

Genel sağlık sigortası,
sağlık reformu, sağlık
çalışanları, bilgi düzeyi.

Key words: General
health insurance, health
reform, health workers,
knowledge level.

Sorumlu yazar/ Corresponding author:

M. Fatih Önsüz,
Sakarya İl Sağlık
Müdürlüğü, Sakarya,
Türkiye.
fatihonsuz@yahoo.com

GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sorunlarının niteliği, kişilerin sağlık sistemlerinden talepleri ve tercih ettikleri hizmetler değişmektedir. Tedavi hizmetlerinin kapsamı, teknolojisi ve maliyeti artmakta; ülkeler, kişilerin sağlıklarını koruyup geliştirerek tedavi hizmetlerinin maliyetlerini düşürme ve kaynaklarını daha etkili kullanabilmek için sistem arayışlarına girmektedir (1). Ülkemizde sağlık reform çalışmaları 1990'lı yılların başında dünyadaki birçok ülke ile birlikte başlamış ve

günümüze kadar geçen süreçte sağlıkta reform çalışmaları değişen hükümetlerle hep gündemde olmuştur. Reformların üç ana teması; Genel Sağlık Sigortası (GSS) kurulması, aile hekimliği ve hastanelerin özerkleşmesidir (2).

GSS genel bir tanımla; 'toplumdaki tüm bireylerin tamamına sağlık hizmetinin finanse edilmesi amacıyla oluşturulmuş ve hizmeti alacak bireylerden prim toplama esasına dayalı, sosyal bir sigorta' olarak ifade edilmektedir (3). Bir başka ifadeyle de; gelecekte ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, bireylerin sağlık hizmetlerinin finansmanına gelirleri

ile orantılı olarak katılmalarının sağlanmasıdır (4). Türkiye’de uzun süre çalışmaları yürütüldükten sonra kanunlaşan GSS modelinde ise yararlananların ödeyecekleri sigorta primleri ile finansmanın sağlanması düşünülmekte, devlet katkısı ise başlangıç aşamasında ve belli gelir düzeyinin altında gruplar için öngörülmektedir (5). Tüm bu tanımlamalar ve işleyişle ilgili olarak tüm toplumda olduğu gibi sağlık çalışanlarının da bilgileri net değildir. Oysa sağlıktaki bu reform sürecinden en önce sağlık çalışanları etkilenecektir.

Bu çalışmada amaç; İstanbul ili Ümraniye ilçesindeki birinci basamakta çalışan sağlık personelinin GSS hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Eylül-Ekim 2006 tarihlerinde Ümraniye’deki toplam 18 sağlık ocağı ve Ümraniye Sağlık Grup Başkanlığı’nda çalışanlarda yürütüldü. Çalışmamızda örneklem seçilmedi ve bu kuruluşlarda çalışan 96’sı doktor, 93’ü ebe-hemşire ve 61’i diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 250 çalışan araştırmaya dâhil edildi. Çalışmamıza dâhil edilen 250 sağlık çalışanı araştırmanın yapıldığı sağlık kuruluşlarında çalışanların toplam sayısı idi ve bunlardan toplam 197 kişiye ulaşıldı (%78,8). Veriler katılımcılara üç bölümden oluşan 43 soruluk bir anket formu gözlem altında uygulanarak toplandı. Anket formunun birinci bölümünde sosyodemografik veriler, ikinci bölümde ise GSS hakkında önerme cümleleri şeklinde bilgi soruları bulunuyordu. Anketin en son bölümünde GSS uygulaması ile ilgili düşünceler soruldu. Katılımcılara çalışma öncesi çalışmanın amacı, kimler tarafından yapıldığı, kişisel bilgilerinin saklı kalacağı açıklandı. Çalışmamız için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay alındı. GSS hakkındaki bilgi puanlarının hesaplanması için doğru cevap verilen her bir soru için 1 puan verildi. Yanlış verilen ya da “fikrim yok” olarak işaretlenen sorulara puan verilmedi. Veriler SPSS 11.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Değişkenlerin analizlerinde tanımlayıcı istatistikler ile GSS bilgi puan ortancalarının değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı ve $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları $35,2\pm 7,18$ (min. 22, max. 55) yıl, meslekteki çalışma süreleri ortancası 13,0 yıl idi. Araştırmaya katılanların %65,5’i kadın, %34,5’i erkekti. Katılımcıların %38,1’i doktor, %15,2’si hemşire, %19,8’i ebe ve 26,9’u diğer (laborant, çevre sağlığı teknisyeni, memur ve hizmetli) personeldi. Katılımcıların %64,5’i üniversite, %27,4’ü lise, %5,6’sı ortaokul ve %2,5’i ilkokul mezunu idi.

Araştırmaya katılanların %36,5’i GSS hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtti. Bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin bilgi kaynakları incelendiğinde en çok (%33,0) medyadan bilgi edindikleri bulundu. Diğer bilgi kaynakları da arkadaş (%15,7), internet (%9,1), konferans (%5,6) ve Sağlık Bakanlığı (%4,6) idi. Araştırmaya katılanlara GSS ile ilgili sorulan 29 önerme cümlesi ve cevaplarının dağılımı Tablo-1’de gösterildi.

Araştırmaya katılanlar GSS ile ilgili sorulan 29 önerme cümlesinden en çok (%58,7) “sevk zincirine uyulması halinde kişilerin kendi istediği hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı vardır” cümlesine doğru cevap vermişlerdi. Bu soruyu %55,3 ile “bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar prim durumuna bakılmaksızın ücretsiz tedavi edilir” cümlesi ve %52,9 ile “vatani görevini yapan er ve erbaşlar prim ödeme durumuna bakılmaksızın ücretsiz sağlık hizmetleri alabilirler” cümlesi takip etmekteydi. Katılımcıların en çok yanlış cevap verdikleri cümleler ise; %52,4 ile “18 yaş altındaki kişilerin sağlık hizmetleri anne veya babası primlerini düzenli ödedikleri sürece ebeveynlerinin sigortası üzerinden karşılanır”, %41,8 ile “18 yaşını geçmiş kadınlar yaş sınırı olmadan evleninceye kadar ebeveynlerinin üzerinden sağlık hizmeti alabilmektedir” ve %40,9 ile “boşanmış kadınlar çalışmıyorlarsa tekrar ebeveynlerinin sağlık hizmetinden yararlanabilir” cümleleri idi. Katılımcılar en yüksek oranda “Temel Teminat Paketi içeriği bir kurul tarafından her yıl yeniden belirlenecektir” (%84,6), “Temel Teminat Paketi içeriği yani herkes için karşılanacak sabit hizmetler paketi henüz açıklanmamıştır” (%80,3) ve “yoksulluk sınırı altında kalan ve primleri devlet tarafından ödenecek kesim henüz belirlenmemiştir” (%76,9) cümlelerine fikrim yok cevabını vermişlerdi. Araştırmaya katılanların GSS hakkındaki bilgi puan ortancalarının değerlendirilmesi Tablo-2’de gösterildi.

Araştırmaya katılan erkeklerin GSS bilgi puanı ortancası kadınlarınkinden daha yüksekti (ortancalar: 11,6) ve ortancalar arasındaki bu fark anlamlı idi ($p<0.001$).

Tablo 1. Araştırmaya katılanların GSS ile ilgili sorulan önerme cümlelerine verdikleri cevapların dağılımı

Sorular	Doğru	Yanlış	Fikrim yok
GSS kanunlaşmak için mecliste bekleyen bir yasa tasarısıdır	10,1	34,6	55,3
Sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için özel sağlık sigortası olanlar da GSS ye katılmak zorundadır	20,7	12,0	67,3
Vatani görevini yapan er ve erbaşlar prim ödeme durumuna bakılmaksızın ücretsiz sağlık hizmeti alabilirler	52,9	2,4	44,7
Tutuklu ve yükümlülere prim ödeme mecburiyeti getirilmiştir	20,2	9,1	70,7
Hastanın yol parası, zaruri masrafları ve refakatçi ücretleri il dışına sevki halinde kendisi tarafından, yurtdışına sevki halinde devlet tarafından ödenir	14,9	18,3	66,8
Sigortalılar sevk zincirine uymayıp GSS ile sözleşmesiz bir üst sağlık kurumuna sevsiz başvurdukları takdirde tüm masraflarını kendileri öderler	10,1	35,6	54,3
Sevk zincirine uyulması halinde kişilerin kendi istediği hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı vardır	58,7	3,3	38,0
Tüp bebek tedavi hizmetleri GSS kapsamı içindedir	26,0	11,5	62,5
Koruyucu sağlık hizmetleri GSS kapsamı dışında bırakılmıştır	28,8	14,4	56,8
Ödenen prim tutarı ile kişiye verilen sağlık hizmet kapsamı arasında ilişki yoktur	23,6	14,9	61,5
Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar prim durumuna bakılmaksızın ücretsiz tedavi edilir	55,3	2,9	41,8
Sözleşmeli sağlık kurumları otelcilik hizmetleri ve öğretim görevlisi tarafından sağlanacak sağlık hizmetleri dışında verdiği diğer sağlık hizmetleri için hastadan ücret farkı talep edemez	24,0	9,2	66,8
Tedavi amaçlı yurtdışına sevk edilen vatandaşların yol parası ve zaruri masrafları karşılanmakta, refakatçi giderleri karşılanmamaktadır	12,0	19,7	68,3
Prim ödeme ile ilgili hastaneye başvuru tarihinden önceki son 1 yıl içinde 90 gün prim ödeme şartı aranmaktadır	29,3	3,4	67,3
Sigortalının anne ve babasının hiçbir sağlık güvencesi yoksa ve bu kişilerin geçimlerinin sigortalı tarafından sağlandığı belgelenirse; bu kişiler sigortalı üzerinden sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler	48,6	4,3	47,1
Tıbben başkasına muhtaç vatandaşlar prim ödemededen muaf tutulmuştur	43,3	3,3	53,4
18 yaş altındaki vatandaşların ağız-diş bakımı tedavileri ücretsiz karşılanmaktadır	26,0	9,6	64,4
18 yaş altındaki kişilerin sağlık hizmetleri anne veya babası primlerini düzenli ödedikleri sürece ebeveynlerinin sigortası üzerinden karşılanır	4,8	52,4	42,8
18 yaşını geçmiş kadınlar yaş sınırı olmadan evleninceye kadar ebeveynlerinin üzerinden sağlık hizmeti alabilmekte	12,5	41,8	45,7

Tablo 1 (Devam). Araştırmaya katılanların GSS ile ilgili sorulan önerme cümlelerine verdikleri cevapların dağılımı (önceki sayfadan devam)

18 yaşını geçmiş olan erkekler çalışmıyorsa ve eğitimlerine devam etmiyorsa 20 yaşına kadar ebeveynlerinin sigortası üzerinden sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler	23,1	23,1	53,8
Boşanmış kadınlar çalışmıyorsa tekrar ebeveynlerinin sağlık hizmetinden yararlanabilirler	5,3	40,9	53,8
“Temel Teminat Paketi” içeriği yani herkes için karşılanacak sabit hizmetler paketi henüz açıklanmamıştır	17,8	1,9	80,3
“Temel Teminat Paketi” içeriği bir kurul tarafından her yıl yeniden belirlenecektir	12,0	3,4	84,6
Emeklilerin ve yeşil kart sahiplerinin primleri devlet tarafından ödenecektir	30,3	7,2	62,5
Devlet sağlık hizmetlerini özel ve kamuya ait sağlık kuruluşlarından satın alacak, GSS’ye ait sağlık hizmeti veren kuruluş olmayacak	24,5	3,4	72,1
İş kazası; işveren çalışanlarının primlerini düzenli ödediği sürece GSS kapsamındadır	3,4	38,9	57,7
Acil durumlarda hizmetler, acil doktoru sigortalının bağlı bulunduğu aile hekimini bilgilendirdiği zaman devlet tarafından karşılanır	31,7	3,4	64,9
Ortez ve protez ödemeleri GSS kapsamı dışındadır	13,5	11,0	75,5
Yoksulluk sınırı altında kalan ve primleri devlet tarafından ödenecek kesim henüz belirlenmemiştir	20,7	2,4	76,9

* Yüzdeler verilmiştir

Tablo 2. Araştırmaya katılanların bazı özelliklerine göre GSS bilgi puan ortancalarının değerlendirilmesi.

Tanımlayıcı özellik	GSS bilgi puanı			p
	n	Ortanca	25.-75. çeyreklik	
Cinsiyet				
Kadın	129	6	(0-10)	<0.001*
Erkek	68	11	(5-13)	
Meslek				
Doktor	75	7	(3-12)	0.004**
Hemşire/ebe	69	5	(0-10)	
Diğer sağlık personeli	53	10	(6-13)	
Eğitim düzeyi				
İlkokul	5	8	(0-15)	0.229**
Ortaokul	11	13	(5-17)	
Lise	54	7	(1-11)	
Üniversite	127	7	(2-11)	

* Mann Whitney U testi

** Kruskal Wallis Varyans analizi

Katılımcıların meslek gruplarına göre bakıldığında doktorların bilgi puanı ortancası hemşire/ebelerin ortancasından yüksek ancak diğer sağlık personelinin bilgi puanı ortancasından daha düşüktü (ortancalar: 7,5,10). GSS bilgi puanı ortancaları açısından meslek

grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p=0.004$). Araştırmamızda eğitim düzeyi açısından en yüksek GSS bilgi puanı ortancası ortaokul mezunlarında bulundu (ortanca: 13).

Ortaokul mezunlarını ilkököl, lise ve üniversite mezunu olanlar izlemekteydi (ortancalar: 8,7,7). Eğitim düzeyleri açısından katılımcıların GSS bilgi puanı ortancaları birbirine benzerdi ($p=229$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının GSS’nin kendi ailelerine ve topluma ait olası etkileriyle ilgili düşüncelerinin dağılımı Tablo-3’te verildi.

Araştırmaya katılanların %22,8’i GSS’nin kendi aileleri açısından olumlu etkileri olacağını belirtirken, %38,0’i olumsuz etkileri olacağını belirtti. Katılımcıların %39,2’si ise bu konuda herhangi bir değişiklik olmayacağını düşündüğünü bildirdi. GSS’nin topluma olan etkisi sorulduğunda katılımcıların %29,5’i olumlu, %39,1’i de olumsuz etkisi olacağını bildirdi. Katılımcıların %31,4’ü ise GSS’nin toplumda etki açısından herhangi bir fark oluşturmayacağını belirtmişti. Ayrıca meslek grupları içerisinde GSS’nin toplum açısından olumlu etkileri olacağını en çok (%34,66) doktorlar düşünürken, olumsuz etkileri olacağını en çok (%42,02) hemşire/ebeler düşünmekte idi.

Tablo 3. Araştırmaya katılanların GSS'nin ailelerine ve topluma ait olası etkileri ile ilgili düşüncelerinin dağılımı.

GSS'nin etkisi	n	%
Kendi ailelerine etkisi		
Olumlu	45	22,8
Olumsuz	75	38,0
Farksız	77	39,2
Topluma etkisi		
Olumlu	58	29,5
Olumsuz	77	39,1
Farksız	62	31,4
Toplam	197	100,0

TARTIŞMA

GSS Kanunu ile kişilerin sağlık harcamaları ve sağlık riskleri yönünden güvence altına alınarak, sağlanacak sağlık hizmetlerinin, bu hizmetlerden yararlanma şartlarının, finansman ve sağlık hizmetlerinin karşılanma yöntemlerinin belirlenmesi, GSS'nin kuruluş ve işleyişi ile ilgili usul ve esaslarını düzenlemesinin amaçlandığı belirtilmektedir (5). Ülkemizde son yıllarda uygulanmaya konan sağlıkta reform çalışmalarının üç ana ayağından biri olan GSS reformunun sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili olan sosyal sigorta kısmıdır (6). Bu değişiklik toplumun tüm kısımlarını etkileyecektir. Ancak sağlık çalışanları bizzat sağlık hizmetlerini sunan kişiler olarak bu değişimden daha farklı boyutlarda etkileneceklerdir. Bu nedenle sağlık çalışanları sağlıkta reform çalışmalarının bir boyutu olarak GSS konusunda toplumun diğer kısımlarına göre daha net bilgi sahibi olması gereken meslek grubudur. Literatürde sağlık çalışanlarının GSS ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak Günaydın'ın aile hekimlerinde (7) ve Yerli'nin vatandaşlarda (8) GSS'yi genel olarak değerlendiren tez çalışmaları bu konudaki en önemli çalışmalar olarak dikkati çekmektedir.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının ancak üçte birinin GSS ile ilgili bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Günaydın'ın İstanbul'daki aile hekimlerinde yaptığı çalışmada, aile hekimlerinin %4,7'si GSS'yi çok iyi düzeyde bildiklerini belirtirken, %21,4'ü hiç bilgisi olmadığını bildirmiştir (7). Yerli'nin İstanbul'da yaptığı bir niteliksel çalışmada vatandaşların GSS konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (8). Araştırmamızın sonucu diğer iki araştırma ile benzerdir. Bu sonuçlar ülkemizdeki sağlık reformunun önemli bileşiklerinden biri olan GSS

konusunda yeterli bilgi sahibi olunmadığını göstermektedir. Bu durum bireyleri direk etkileyecek bu konuyla ilgili gereken bilgilendirmelerin yapılmamasının sonucudur. Bu sonuç GSS konusunda yetkili mercilerin çeşitli yollarla ülke genelinde bireyleri bilgilendirmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda bilgi edinilen ana kaynağın medya olduğu belirlenmiştir. Medyadan edinilen bilgilerin tam olarak doğru olmayabileceği, taraflı olabileceği gibi sıkıntılar da göz önünde bulundurulduğunda konuyla ilgili bireylerin kafasında net bir şekillenme olamayacağı sonucuna ulaşılabilmektedir. Toplum tarafından tam olarak bilinmeyen ve gerekli tartışmaların yapılmadığı bir reformun istenilen başarıya ulaşımayaacağı da bir başka düşündürücü noktadır.

Araştırmaya katılanların hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı, ücretsiz tedavi olabilmek konularında doğru cevaplar verirken, prim ödemeleri ile ilgili konularda yanlış cevaplar verdikleri ve "Temel Teminat Paketi" konusunda daha çok fikirleri olmadığı tespit edilmiştir. Yerli'nin İstanbul'daki çalışması ve Zambiya'da yapılan bir çalışmada da katılımcıların çoğunun prim konusunda bilgi eksikliği ile beraber eleştirileri olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada prim ödenmesinin GSS konusunda bir engel oluşturabileceği fikri de ifade edilmiştir (8,9). Aynı çalışmadaki prim ödenmesinin engel teşkil edebileceği bulgusu Gürcistan'da yapılan bir çalışmadaki bulgularla paralellik göstermektedir (10). Ayrıca Yerli'nin çalışmasında "Temel Teminat Paketi" konusu tartışmalarda ihmal edilen bir nokta olarak belirlenmiştir (8). Bu konunun ihmal edilme nedeni konu hakkında bilgi sahibi olmama olabilir. Bizim araştırmamızda da sağlık çalışanları "Temel Teminat Paketi" konusunda daha çok fikrim yok ifadesini kullanmışlardır. Bu iki sonuç birbirini desteklemektedir.

Araştırmaya katılanların çoğu GSS'nin kendi ailelerine ve topluma etkisi konusunda olumsuz olacağı ya da herhangi bir fark oluşturmayacağı şeklinde fikir beyan etmişlerdir. Günaydın'ın İstanbul'daki aile hekimlerinde yaptığı çalışmada, GSS'yi bilen aile hekimlerinin GSS'nin beklentileri karşılamayacağı yönünde fikir beyan ettikleri saptanmıştır (7). Yerli'nin çalışmasında ise katılımcıların GSS'den beklentilerinin ulaşılabilirliği artırma ve eşitlik konularında yoğunlaştığı bulunmuş ve olumlu ya da olumsuz beklentiye sahip olmayı kişilerin siyasal ve eleştirel tutumları ile kişinin kendini gördüğü yerin etkilediği tespit edilmiştir (8). Araştırmamızdaki GSS'den beklentilerle ilgili sonuç literatürle benzerlikler göstermektedir. Bu sonuç

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009: 8(3)

özellikle katılımcıların GSS konusunda bilgi eksikliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu sonuç reform sürecinin önemli bir ayağı olan GSS konusunda toplumda genel bir olumsuz hava olduğunu da düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının GSS konusunda bilgi eksiklikleri olduğu ve GSS'nin etkileri konusunda genelde olumsuz ya da çekimser fikirler beyan ettikleri saptanmıştır. Öncelikle sağlıkta reform sürecinde önemli bir ayağı teşkil eden GSS konusunda sağlık çalışanlarının fikirlerinin alınması ve sürece katılımlarının sağlanması reformun daha sağlıklı yürütülmesi ve olumlu sonuçlar verebilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilgilendirilerek sürece katılımları sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çalış S. Türkiye'de sosyal güvenlik reformu kapsamında genel sağlık sigortasının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Sigortacılık AD, 2006.
2. Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma. Sosyal Güvenlik Reformu: sorunlar ve çözüm önerileri. Ankara. TC. Başbakanlık Yayınları, 2005, s. 33-66.
3. Normand C, Weber A. Social Health Insurance. Geneva. WHO, 1994, s. 13.
4. Serin İ. Genel sağlık sigortası ve Türkiye'de uygulanabilirliği. Ankara. Kazancı Kitap, 2004, s. 71-95.
5. Akyel H. Sosyal güvenlik sistemi açısından sağlık hizmetlerinin sorunları ve genel sağlık sigortasının uygulanabilirliğine yönelik bir çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi AD, 2006.
6. Pala K. Sağlıkta dönüşüm toplumu nasıl etkileyecek? Van. 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, 2006, s. 29-31.
7. Günaydın A. Aile hekimlerinin 5510 sayılı genel sağlık sigortası kanununu değerlendirmeleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim AD, 2007.
8. Yerli MT. Vatandaşların sağlık hizmetlerinden, sağlık reformu ve genel sağlık sigortasından

beklentileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD, 2006.

9. Van Der Geest S, Macwangi M, Kamwanga J, Mulikelela D, Mazimba A, Mwangelwa M. Users fees and drugs: what did the health reforms in Zambia achieve? Health Policy and Planning. 2000; 15(1): 59-65.
10. Gotsadze G, Zoidzea A, Vasadzeb O. Reform strategies in Georgia and their impact on health care provision in rural areas: evidence from household survey. Social Science&Medicine. 2005; 60: 809-821.