

SAĞLIK YÖNETİMİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ:
ANKARA ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİSema DÖKME YAĞAR¹ * Aisha YUSUPOVA² * Aslı BÖLMEZ³ * Berkay YILMAZ⁴ * Gökçe KARAKUZU⁵ * Haydar Semi GÜNGÖR⁶ * Lamis AL BITAR⁷ * Özge OĞUZ⁸ * Zehra Sena ÇAĞLAYAN⁹¹ Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü²⁻⁹ Lisans Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü.

ARTICLE INFO	ÖZET
Makale Türü: Araştırma Makalesi	
Anahtar Sözcükler: Eğitim, Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyi, Sağlık Yönetimi	
Sorumlu Yazarlar Sema DÖKME YAĞAR Aisha YUSUPOVA Aslı BÖLME Berkay YILMAZ Gökçe KARAKUZU Haydar Semi GÜNGÖR Lamis AL BITAR Özge OĞUZ Zehra Sena ÇAĞLAYAN	<i>Bu çalışmanın amacı, sağlık yönetimi öğrencilerinin Sağlık Hizmetleri Yönetimi dersine ilişkin güncel bilgi düzeylerini belirlemektir. Araştırmanın örneklemini, 01 Kasım 2021 – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde bulunan 234 öğrenci oluşturmaktadır. Anket soruları, mevcut bilgi düzeyleri ve literatür taraması sonucu elde ettikleri bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizleri kullanılmıştır. Sağlık hizmetleri yönetimi ile ilgili öğrencilere 25 soru yöneltilmiştir. Öğrencilerin ortalama başarı puanının 45,61 olduğu belirlenmiştir (en yüksek puan=96; en düşük puan=4). Aynı şekilde, araştırmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile başarı puanları karşılaştırılmıştır. Cinsiyet dışında diğer tüm faktörler (sınıf, not ortalaması, sağlık hizmetleri yönetimi dersini alma ve güncel gelişmeleri takip etme) ile başarı puanlarının bağlantılı olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetleri yönetimi dersini alanların, not ortalaması yüksek olanların, dördüncü sınıfta olanların ve güncel gelişmeleri takip ettiğini belirtenlerin başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Son olarak, öğrencilerin en çok başarılı oldukları konunun Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumu usul ve esasları, teşkilat yapısı hakkındaki sorular olduğu belirlenirken, en başarısız oldukları konunun öne çıkan bazı sağlık politikaları hakkındaki sorular olduğu tespit edilmiştir.</i>
Adres: ¹⁻⁹ Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü	
E-mail: ¹ semadokme@gmail.com	

GİRİŞ

Bireysel olarak amaçlara ulaşmada yeterli başarı sağlanamadığında gruplar oluşturulmaya başlanmış ve gruplarda koordinasyonun sağlanması sürecinde yönetim ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Yönetimin öneminin artmasında toplumların gruplara duyduğu ihtiyacın artması, grupların büyümesi ve karmaşık hale gelmesi yer almaktadır. İnsan faaliyetleri arasında yönetimin en önemlisi olduğu düşünülmektedir. Yönetim, “bir gruba bağlı kişilerin çabalarının ortak bir amaca yönltilmesi için yol gösterme ve denetimin sağlanması” olarak tanımlanmıştır. Sağlık yönetimi ise, “tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere, organizasyonlara ve toplumlara belirli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonu” olarak tanımlanmaktadır (Çimen, 2010).

Merkezinde insan bulunan sağlık sisteminin, sağlık işgücü, tıbbi ürünler ve teknolojiler, hizmet sunumu, bilgi ve araştırma sistemleri, finansman, liderlik ve yönetim olmak üzere birçok alt bileşeni bulunmaktadır. Hastaneler ise, sağlık sisteminin ana bileşenleri arasında yer almaktadır. Bu merkezlerde iyileştirme yapılmadan ve performansları artırılmadan sağlık sisteminde değişiklik yapılması mümkün olmayacaktır (Moradi vd., 2020). Bu kapsamda yöneticiler mevcut kaynakları verimli ve etkin bir şekilde kullanmanı sağlayarak, sistemlerini daha duyarlı hale getirmektedir. Sağlık sistemlerinin yanıt verebilirliğini iyileştirmek için ise sağlık yöneticilerinin kapasitesini güçlendirmesine ve yönetici adaylarının eğitime önem verilmesine ihtiyaç vardır (Tetui vd., 2018).

1. SAĞLIK YÖNETİCİSİNİN SAHİP OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER

Yöneticilerin, seçtikleri mesleki alanda gerekli beceri ve yetkinliklere sahip olması beklenmekte iken sağlık yöneticisinin hem eğitimleri hem de genel beceri düzeylerinin üst düzeyde olması gerekmektedir. (Sokolov vd., 2019). Yöneticilerin sahip oldukları yetkinlikler örgüte önemli katkılar sunmaktadır (Çetinkaya ve Özutku, 2012). Örgüt düzeyinde değerlendirilen yetkinlik, çalışanların performanslarını artırıp, sürdürülebilir rekabet avantajı sağlaması ile örgüte önemli katkılar sağlamaktadır. Bu sayede yetkinlikler örgütteki performansı etkileyip, örgüte sektör içinde rekabet avantajı kazandırmaktadır (Mooney, 2007). Sağlık yöneticilerinin de yetkinlik düzeyleri, sağlık personellerinin verimli çalışmasına katkıda bulunması, ekiplerine yol göstermesi, hasta memnuniyetini artırması gibi örgüte sağladığı katkılardan dolayı önem arz etmektedir (Dwyer vd., 2006). Sağlık yöneticilerde bulunması gereken davranış özellikleri ise aşağıdaki gibidir (Johnson, 2005):

- Dikkat Yönetimi: Liderin, organizasyonunun geleceği için çekici, gerçekçi, inandırıcı net bir vizyon geliştirme ve iletme becerisine sahip olmasıdır.
- Anlamanın Yönetimi: Liderin, çalışanları harekete geçirmek için mesajını iletme yeteneğini ifade etmektedir.
- Güven Yönetimi: Yöneticilerin, zor da olsa vaatleri yerine getirme istekliliğini ifade etmekte olması böylece yöneticilerin istikrarlı ve güvenilir olmasını sağlamaktadır.
- Öz-Yönetim: Etkili yöneticilerin güçlü yanlarını kullanma ve zayıf yönleri üzerinde durmama becerisini ifade etmekte ve böylelikle kendilerinden emin görülmelerini sağlamaktadır.
- Risk Yönetimi: Etkili yöneticilerin başarı ve başarısızlık ihtimallerini dikkatle inceledikten sonra hesaplanmış riskler almaya ve kararlarının karşılığını almak için büyük miktarda enerji harcamaya istekli olduklarını göstermektedir.
- Duyguların Yönetimi, yönetici çalışanlarını yetkin olmaları konusunda desteklemekte ve meslektaşlarıyla birlikte bir topluluk duygusu yaşamaktadır.

İyi işleyen tesisler için üretken ve motive olmuş personele ihtiyaç vardır. Etkili yönetim ve güçlü liderlik ile istenilen personel ihtiyacı karşılanmaktadır. Bu nedenlerle sağlık sektöründeki yöneticilerin görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilecek becerilere sahip olması gerekmektedir (Masango-Muzindutsi vd., 2018). Sağlık yöneticilerinde bulunması gereken beceriler ise aşağıdaki gibidir (Johnson, 2005):

- Kavramsal beceri, yöneticilerin bir işyerinde var olan tüm karmaşık ilişkileri görselleştirmeye yönelik zihinsel yeteneklerini yansıtmaktadır.
- Teknik beceri, yöneticilerin yönetim yöntemlerini, süreçlerini ve tekniklerini kullanma yeteneklerini yansıtmaktadır.

- İnsan becerisi, kişilerarası beceri veya yöneticilerin insanlarla iyi geçinme, onları anlama, onları işyerinde motive etme ve yönlendirme yeteneği olarak da bilinmektedir.

2. SAĞLIK YÖNETİMİ EĞİTİMİ

Donanımlı ve sektöre uygun sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesinde eğitim veren programların ve bölümlerin eğitim ve öğrenim planlarının sektöre uygun hazırlanmasına, sektör ile koordineli hareket etmesine ve sektörün ihtiyaçlarını karşılayacak iş gücü yetiştirilmesine odaklanmaları gerekmektedir. Eğitim programları içerisinde sadece teorik bilgilerin yer almasından ziyade kriz yönetimi, karar verme, problem çözme gibi uygulamalı çalışmaların da bulunması gerekmektedir (Aba vd., 2020). Başka bir deyişle sağlık yöneticilerinin performans kalitesini artırmak için etkili eğitim ve saha çalışmalarına ihtiyaç vardır. Günümüzde çoğu uzman, yönetim alanında eğitim alan bireylerin sahip olduğu mesleki bilgi ve becerilerin yanında pratik olarak uygulamaların da yapılması gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca yönetici adaylarının yöneticiliğe uygun kişilik özelliklerine, gelişmiş bilişsel ve duygusal alanlara sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık yöneticileri yetiştirmede verilen eğitimlerde eğitici oyunlar, vaka çalışmaları, yuvarlak masa tartışmaları, proje geliştirme gibi modern eğitim yaklaşımlarından faydalanılarak aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir (Sokolov vd., 2019).

Sağlık yönetimi eğitimlerinde başlatılan akreditasyon çalışmaları sayesinde nitelikli sağlık yöneticilerin yetiştirilmesi için müfredat ve programların kalite iyileştirme süreçlerinde akreditasyon standartlarına uygunluk sağlanması aranmaktadır. Bu bağlamda sağlık yönetiminin eğitim kalitesini arttırmak için Sağlık Yönetimi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu tarafından akreditasyon standartları belirlenmiştir. Ayrıca yönetici adaylarının nitelikli sağlık yöneticisi olabilmesi için eğitim sürecine başlamaları ile bazı becerileri edinmesi gerekmektedir. Özellikle güncel gelişmeleri takip etme, ulusal ve uluslararası güncel sağlık politikalarını takip edilmesi ve farkların belirlenmesi gibi beceriler örnek olarak yer almaktadır (Aba vd., 2020).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümü lisans öğrencilerinin sağlık hizmetleri yönetimi alanındaki bilgi düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonunda, öğrencilerin mevcut bilgi düzeylerinin ne aşamada olduğunun ortaya koyulması ve öğrencilerin eksik kalan bilgileri konusuna dikkat çekilmek istenmektedir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 2021 yılı Kasım-Aralık aylarında yapılan çalışmada, örneklem belirlenmemiş, tüm Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin çalışmaya dâhil edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 243 öğrenciden verileri kullanılabilir nitelikte olan 234 öğrencinin (%86,6 katılım oranı) verileri analize dahil edilmiştir.

Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Aba ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilen anketten faydalanılmıştır. Bunun dışında, mevcut bazı sorular literatür taraması sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından revize edilmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların kişisel bilgilerine yönelik altı soru bulunmaktadır. Bunlar; cinsiyet, sınıf, genel not ortalaması, çalışma durumu, sağlık hizmetleri yönetimi dersini alma durumu ve sağlıkla ilgili güncel gelişmeleri takip etme durumu ile ilgili sorulardır.

İkinci bölümde ise sağlık hizmetleri yönetimi bilgi düzeylerinin ölçülebilmesine yönelik hazırlanmış olan 25 soru bulunmaktadır. Bu sorular arasında öne çıkan konular aşağıda özetlenmiştir:

- Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumu usul ve esasları, teşkilat yapısı
 - 9., 10., 11., 12., 20., 22. ve 24. soru

- Öne çıkan bazı sağlık politikaları
 - 3., 4., 5., 6., 8. ve 15. soru
- Sağlıkla ilgili güncel gelişmeler
 - 1., 2., 7., 14., 19. ve 25. soru
- Sağlık Yönetimi alanına ilişkin temel bilgiler (yönetimin fonksiyonları, sağlık hizmeti sunumu sınıflandırması vb.)
 - 13., 16., 17., 18., 21. ve 23. soru

Sorular çoktan seçmeli yanıtlardan oluşmakta olup, her sorunun bir doğru yanıtı bulunmaktadır. Öğrenciler, cevabını bilmedikleri soruları yanıtlama ihtiyacı hissetmemesi için “Bilmiyorum” seçeneği cevaplar arasına eklenmiştir. Doğru olan her yanıt dört puandır. Bütün sorulara doğru cevap verilmesi takdirinde alınacak en yüksek puan ise, 100 puandır. Öğrencilerin, sorulara verdiği yanıtlardan aldığı puanlar kapsamında “düşük”, “orta” ve “yüksek” olmak üzere üç başarı düzeyi oluşturulmuştur. “0-29 arası” puan alan öğrenciler düşük, “30-59 arası” orta ve “60-100 arası” yüksek olarak belirlenmiştir.

Elde edilen verilerin analizinde SPSS (v.23) programından faydalanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ise, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizleri (yerine göre Pearson ki-kare ya da Fisher exact test) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi de $p < .05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Öğrencilere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %67,1'i kadındır. Öğrencilerin %22,2'si 1., %25,2'si 2., %30,3'ü 3., %22,2'si 4. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %83,3'ü çalışmadığını, %73,9'unun Sağlık Hizmetleri Yönetimi dersini aldığını ve %66,2'si güncel gelişmeleri takip ettiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilere Ait Tanımlayıcı Bulgular

Tanımlayıcı Bilgiler		N	%
Cinsiyet	Kadın	157	67,1
	Erkek	77	32,9
Sınıf	Birinci sınıf	52	22,2
	İkinci sınıf	59	25,2
	Üçüncü sınıf	71	30,3
	Dördüncü sınıf	52	22,2
Öğrencinin çalışma durumu	Çalışmıyorum	195	83,3
	Sağlık sektörü dışındaki bir işte çalışıyorum	31	13,2
	Sağlık sektöründe çalışıyorum	8	3,4
Öğrencinin sağlık hizmetleri yönetimi dersini alma durumu	Dersi aldım	173	73,9
	Dersi almadım	61	26,1
Öğrencinin güncel gelişmeleri takip etme durumu	Takip ediyorum	155	66,2
	Takip etmiyorum	79	33,8
Toplam		234	100,0

4.2. Anket Sorularına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin, sağlık hizmetleri yönetimi hakkında bilgi düzeylerine yönelik sorulan sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, en yüksek puan 96, en düşük puan 4 olmak üzere, öğrencilerin 100 üzerinden ortalama 45,61 puan aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %47'sinin ortalamanın üzerinde puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin anket sorulara verdiği yanıtlar Tablo 2'de sunulmuş ve en çok doğru yanıtlanan ilk beş soru belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamı "T.C. Sağlık Bakanı kimdir?" sorusuna doğru yanıt vermiştir. Öğrencilerin "Vatandaşların kişisel sağlık bilgilerini yönetebileceği kişisel sağlık kayıt sisteminin adı nedir?" sorusuna %89,7'si, "COVID-19 pandemisi döneminde uygulamaya geçirilen ve vakaları takip etmeye yarayan uygulama hangisidir?" sorusuna %87,6'sı, "Sağlık Kurumlarında işe alımlarla hangi bölüm ilgilenir?" sorusuna %83,8'i, "Aşağıdakilerden hangisi yönetimin fonksiyonlarından değildir?" sorusuna %75,2'si doğru yanıt vermiştir.

Çalışmada ayrıca öğrencilerin en çok yanlış yanıtladığı sorular incelenmiştir. Öğrencilerin %69,6'sının "T.C. Cumhurbaşkanlığı'na bağlı olarak kurulmuş olan ve sağlık sisteminin geliştirilmesi amacıyla politika önerileri geliştiren sağlık ile ilgili kurulun adı nedir?" sorusuna yanlış yanıt verdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %55,5'inin "Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri arasında yer almaz?" sorusuna, %53,9'unun "Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısından hizmet usul ve esaslarına kadar tüm yasal düzenlemeler resmi olarak nerede yayınlanmaktadır?" sorusuna, %39,7'sinin "Hangisi sağlığı etkileyen faktörlerden değildir?" sorusuna ve %39,3'ünün "Aşağıdakilerden hangisi/hangileri koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer alır?" sorusuna yanlış yanıt verdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin "bilmiyorum" seçeneğini işaretledikleri sorular da ayrıca incelenmiş ve Tablo 2'de belirtilmiştir. Bu inceleme sonucunda öğrencilerin %75,2'sinin "224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un mimarı kimdir?" sorusuna, %68,4'ünün "Aşağıdakilerden hangisi Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hedeflenen ancak hayata geçirilememiş bir uygulamadır?" sorusuna, %61,5'inin "T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı kimdir?" sorusuna, %51,3'ünün "Bismarck modeli hangi ülkede ortaya çıkmıştır?" ve %50'sinin "Aile hekimliği pilot uygulaması ilk kez hangi ilimizde başlamıştır?" sorusuna "bilmiyorum" yanıtını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 2. Anket Sorularına Verilen Cevaplar

Soru	Doğru Yanıt	Doğru Yanıt %	"Bilmiyorum" yanıtı verenler %
1. T.C. Sağlık Bakanı kimdir?	Fahrettin Koca	100,0	0,0
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı kimdir?	Yok (Müsteşarlık makamı kaldırılmıştır)	22,6	61,5
3. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un mimarı kimdir?	Nusret Fişek	9,4	75,2
4. Aile hekimliği pilot uygulaması ilk kez hangi ilimizde başlamıştır?	Düzce	35,5	50,0
5. Türkiye kaç sağlık hizmet bölgesine ayrılmıştır?	30	22,6	22,6
6. T.C. Cumhurbaşkanlığı'na bağlı olarak kurulmuş olan ve sağlık sisteminin geliştirilmesi amacıyla politika önerileri geliştiren sağlık ile ilgili kurulun adı nedir?	Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu	4,7	25,6
7. 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre Türkiye'de aktif olarak hizmet veren sırasıyla Sağlık Bakanlığı - Üniversite - Özel hastane sayısı aşağıdakilerin hangisinde doğru verilmiştir?	900 - 68 - 566	13,2	68,4
8. Aşağıdakilerden hangisi Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hedeflenen ancak hayata geçirilememiş bir uygulamadır?	Sevk zinciri	32,1	36,8
9. Vatandaşların kişisel sağlık bilgilerini yönetebileceği kişisel sağlık kayıt sisteminin adı nedir?	e-Nabız	89,7	1,7
10. Sağlık hizmetlerinin finansmanında başrolde yer alan kamu kurumu aşağıdakilerden hangisidir?	Sosyal Güvenlik Kurumu	44,9	18,4
11. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak ile görevli olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet birimi hangisidir?	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü	37,2	32,9
12. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer alır?	Çevreye ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri	47,9	12,8
13. Sağlık Kurumlarında işe alımlarla hangi bölüm ilgilenir?	İnsan Kaynakları Birimi	83,8	12,4
14. COVID-19 pandemisi döneminde uygulamaya geçirilen ve vakaları takip etmeye yarayan uygulama hangisidir?	HES	87,6	3,0
15. Devletin sağlığa ilişkin uygulayacağı sosyal politikalara imkân sağlayan, kılavuzluk eden, fiyatlandırma yapan, düzen sağlayan ve bunlarla beraber diğer tüm uygulama detaylarını içerisinde barındıran mevzuat aşağıdakilerden hangisidir?	Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)	48,7	39,7
16. Bismarck modeli hangi ülkede ortaya çıkmıştır?	Almanya	41,9	51,3
17. Hangisi sağlığı etkileyen faktörlerden değildir?	İlaçlar	51,3	9,0

Soru	Doğru Yanıt	Doğru Yanıt %	"Bilmiyorum" yanıtı verenler %
18. Aşağıdakilerden hangisi yönetimin fonksiyonlarından değildir?	Pazarlama	75,2	10,3
19. Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısından hizmet usul ve esaslarına kadar tüm yasal düzenlemeler resmi olarak nerede yayınlanmaktadır?	Resmî Gazete'de	21,4	24,8
20. Hastalık henüz ortaya çıkmadan önce alınacak tüm önlemleri kapsayan sağlık koşullarının iyileştirilmesi sağlığı bozacak faktörlerin yok edilmesine yönelik olarak sunulan hizmetler aşağıdakilerden hangisinin kapsamına girmektedir?	Koruyucu sağlık hizmetleri	70,1	19,7
21. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde pozitif dışsalılık yaratan uygulamalara örnek olarak gösterilebilir?	Aşı yaptırmak	35,5	35,5
22. Eğitim-araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri gibi sağlık kuruluşları tedavi edici sağlık hizmetleri sınıflandırmasına göre kaçınıcı basamakta yer alır?	Üçüncü basamak	52,1	21,4
23. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörler arasında yer almaz?	Özgeçmiş	63,7	19,2
24. Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri arasında yer almaz?	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı	11,1	33,3
25. Aşağıdaki şehir hastanelerinden hangisi fiilen hizmete girmemiştir?	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	38,0	46,6

Çalışma kapsamında öğrencilerin başarı düzeylerinin kişisel bilgilerine göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Analiz sonucunda öğrencilerin başarı düzeylerinin; sınıf, not ortalaması, Sağlık Hizmetleri Yönetimi dersini alma durumu ve güncel gelişmeleri takip etme durumu değişkenleri kapsamında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan başarı düzeyinin cinsiyete ve çalışma durumuna göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Kişisel Bilgiler ve Başarı Düzeyinin İncelenmesi

		Başarı Düzeyi			Ki-Kare	p
		Düşük N (%)	Orta N (%)	Yüksek N (%)		
Cinsiyet	Kadın	21 (9,0)	96 (41)	40 (17,1)	5,189	0,075
	Erkek	19 (8,1)	44 (18,8)	14 (6,0)		
Sınıf	1. Sınıf	15 (6,4)	37 (15,8)	0 (0,0)	54,250	0,000*
	2. Sınıf	10 (4,3)	42 (17,9)	7 (3,0)		
	3. Sınıf	9 (3,8)	44 (18,8)	18 (7,7)		
	4. Sınıf	6 (2,6)	17 (7,3)	29 (12,4)		
Not Ortalaması	1,00-1,99	1 (0,4)	1 (0,4)	1 (1,3)	34,490	0,000*
	2,00-2,99	4 (1,7)	13 (5,6)	3 (1,3)		
	3,00-4,00	16 (6,8)	84 (35,9)	50 (21,4)		
	Henüz belli değil	19 (8,1)	42 (17,9)	0 (0,0)		
SHY Dersini Alma Durumu	Dersi aldım	24 (10,3)	95 (40,6)	54 (23,1)	25,749	0,000*
	Dersi almadım	16 (6,8)	45 (19,2)	0 (0,0)		
Sağlıkla İlgili Güncel Gelişmeleri Takip Etme Durumu	Takip ediyorum	18 (7,7)	92 (39,3)	45 (19,2)	15,142	0,001*
	Takip etmiyorum	22 (9,4)	48 (20,4)	9 (3,8)		

Çalışmada üçüncü ve dördüncü sınıfların başarı düzeylerinin birinci ve ikinci sınıflardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Birinci sınıflarda 60-100 arası puan alıp yüksek başarı düzeyine ulaşan bir öğrenci olmadığı tespit edilirken, en yüksek puanların dördüncü sınıf öğrencilerine ait olduğu belirlenmiştir. Yüksek puana sahip öğrencilerin oranının birinci sınıftan dördüncü sınıfa doğru arttığı, düşük puana sahip öğrenci oranının birinci sınıftan dördüncü sınıfa doğru azaldığı belirlenmiştir. *Not ortalamaları* incelendiğinde, yüksek not ortalamasına sahip öğrencilerin düşük not ortalamasına sahip öğrencilerden daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir.

Çalışmada öğrencilerin başarı düzeylerinin *Sağlık Hizmetleri Yönetimi* dersini alma durumlarına göre de farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Dersi alan öğrencilerin başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu, dersi almayan hiçbir öğrencinin yüksek puan almadığı belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca sağlıkla ilgili *güncel gelişmeleri takip eden* öğrencilerin takip etmediklerini beyan edenlere kıyasla başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma ile birlikte sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlık hizmetleri yönetimi alanına ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır. Sağlık hizmetleri yönetimi ile ilgili öğrencilere 25 soru yöneltilmiş ve öğrencilerin başarı puanları hesaplanmıştır. Öğrencilerin ortalama puanının 45,61 olduğu belirlenmiştir (en yüksek puan=96; en düşük puan=4). Benzer soruların yer aldığı başka bir araştırmada, daha geniş bir popülasyonu kapsayan üç üniversitenin sağlık yönetimi öğrencilerinin sağlık politikaları ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüş ve öğrencilerin başarı puanının daha düşük olduğu görülmüştür. Özellikle vakıf üniversitesinin puan ortalamasının devlet üniversitelerine göre daha yetersiz olduğuna vurgu yapılmıştır (Aba vd., 2020).

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile başarı puanları da karşılaştırılmıştır. Cinsiyet dışında diğer tüm faktörler (sınıf, not ortalaması, sağlık hizmetleri yönetimi dersini alma ve güncel gelişmeleri takip etme) ile başarı puanlarının bağlantılı olduğu görülmüştür. Daha önce sağlık hizmetleri yönetimi dersini alanların, not ortalaması yüksek olanların ve güncel gelişmeleri takip ettiğini belirtenlerin başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle derse karşı tutumlarda başarının artmasında önemli bir faktör olabilmektedir. Örneğin, Biçer vd. (2018) tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin muhasebe dersine ilişkin tutumları incelenmiştir. Benzer bir şekilde, dersi dikkate alan ve not ortalamasını yüksek tutan öğrencilerin daha başarılı oldukları görülmüştür.

En başarılı olunan soru “Sağlık Bakanı kimdir?” olmuştur. Katılımcıların tamamı bu soruya doğru cevap vermiştir. Bu soruyu takip eden ve en çok başarılı olunan alanlar ise, e-nabız, insan kaynakları yönetimi, HES ve yönetim fonksiyonu ile ilgili sorular olmuştur. Aba vd. (2020) tarafından yapılan araştırma ile karşılaştırıldığında farklı sonuçların ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Benzer soruların sorulduğu bu araştırmada katılımcıların doğru yanıtlarının düşük seviyede kaldığı görülmüştür. Örneğin, “Sağlık Bakanı kimdir” sorusuna öğrencilerin büyük bir kısmının doğru cevap verememiştir.

“T.C. Cumhurbaşkanlığı’na bağlı olarak kurulmuş olan ve sağlık sisteminin geliştirilmesi amacıyla politika önerileri geliştiren sağlık ile ilgili kurulun adı nedir?” ve “T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı kimdir?” sorularını doğru cevaplama öğrenciler başarısız olmuşlardır. Elde edilen bulgular, Aba vd. (2020) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları ile uyumlu olduğu belirlenmiştir. Genel olarak, öğrencilerin sağlık hizmetleri yönetimindeki güncel yapı ile ilgili bilgi noktasında yetersiz kaldığı görülmektedir.

Öğrencilerin genel olarak güncel konularda (HES ve e-nabız gibi) çok daha başarılı iken, geçmişe ait veriler noktasında daha başarısız oldukları görülmüştür. Örneğin, öğrencilerin sadece çok az bir kısmı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun’un mimarının Nusret Fişek olduğu belirtmiştir. Aynı şekilde, 21. yüzyılda Türkiye’nin sağlık politikalarına yön veren sağlık dönüşüm programının bileşenlerine ve çıktıklarına ilişkin bilgilerin yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu aile hekimliği pilot uygulamasının başladığı il ve sağlık dönüşüm programı ile birlikte hayata geçirilemeyen bileşen sorularına doğru cevap verememiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi öğrencilerinin Sağlık Hizmetleri Yönetimi alanındaki bilgi düzeylerinin belirlendiği bu çalışmada öğrencilerin profillerine ve anketlerdeki başarı düzeylerine ilişkin birtakım yol gösterici bulgular elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde, sağlık yönetimi öğrencilerinin belirli bir alandaki bilgilerini inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu sebeple, elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Diğer yandan, Briggs vd. (2012), tarafından ifade edildiği üzere, sağlık yöneticilerinin giderek daha karmaşık, dinamik ve değişen sağlık sistemlerini yönetebilmeleri için eğitim, öğretim ve sürekli mesleki gelişimlerine daha fazla önem vermeleri gerekmektedir. Peki, bu kapsamda neler yapılabilir?

- Derslerde gündemi değerlendirme noktasında konuşmalar yapılabilir ve öğrencilerin güncel gelişmeleri takip etmeleri de ödevler ve sunumlar yoluyla teşvik edilebilir,

- Mevcut yapıda görev alan hastane yöneticileri ve politika uygulayıcılarını kapsayan bilimsel etkinlikler düzenlenebilir,
- Ders kapsamında alınan bilgilerin kalıcı olabilmesi için staj programlarında ilgili birimlerin kullanımına daha çok verilebilir,
- Ders materyalleri dışında öğrenciler bilimsel yayınlara yönlendirilebilir ve alan kongrelerine katılımları sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Aba G, Zekioğlu A & Mete M. (2020). Sağlık yönetimi öğrencilerinin güncel sağlık politikaları hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*; 5(2): 298-305.
- Biçer EB, Aydın Y & İlman E. (2018). Sağlık yönetimi öğrencilerinin muhasebe dersine karşı tutumlarının başarı düzeylerine etkisi üzerine bir araştırma. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*; 13(1): 179-200.
- Briggs D, Cruickshank M & Paliadelis P. (2012). Health managers and health reform. *Journal of Management & Organization*; 18(5): 641-58.
- Çetinkaya M & Özutku H. (2012). Yönetmel performansa yetkinlik temelli yaklaşım: Türk otomotiv sektöründe bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi; 41(1): 142-61.
- Çimen M. (2010). Sağlık yönetimi ve sağlık yönetim eğitimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 1(3): 136-9.
- Dwyer J, Paskavitz M, Vriesendorp S & Johnson S. (2006). An urgent call to professionalize leadership and management in healthcare worldwide. *Management Science for Health*; 4(1):40-55.
- Johnson SW. (2005). Characteristics of effective health care managers. *The Health Care Manager*; 24(2): 124-8.
- Masango-Muzindutsi Z, Haskins L, Wilford A & Horwood C. (2018). Using an action learning methodology to develop skills of health managers: experiences from KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Health Services Research*; 18(1): 1-9.
- Mooney A. (2007). Core competence, distinctive competence, and competitive advantage: What is the difference?. *Journal of education for business*; 83(2): 110-5.
- Moradi F, Toghrli R, Abbas J, Ziapour A, Lebni JY, Aghili A, ... & Soroush A. (2020). Hospital managers' skills required and onward challenges: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9:228-35.
- Sokolov NA, Rešetnikov VA, Tregubov VN, Sadkovaja OS, Mikerova MS & Drobyšev DA. (2019). Developing characteristics and competences of a health care manager: literature review. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*; 20(2): 65-74.
- Tetui M, Zulu JM, Hurtig AK, Ekirapa-Kiracho E, Kiwanuka SN & Coe AB. (2018). Elements for harnessing participatory action research to strengthen health managers' capacity: a critical interpretative synthesis. *Health Research Policy and Systems*; 16(1): 1-14.