



## Isparta İlinde Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Özelleştirme Uygulamalarına Karşı Tutumlarına Yönelik Ampirik Bir Çalışma

Ali Yavuz\*

Hüseyin Güçlü Çiçek\*\*

Murat Akbelen\*\*\*

“Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar.  
... .. herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması  
için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır”.

### İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948)\*

**Özet:** Bu çalışmanın amacı, yarı kamusal mal ve hizmet olan sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin yaygınlaştırılması karşısında hizmetten yararlananların algılarını, Isparta özelinde ortaya koyarak değerlendirmektir. Çalışmada yöntem olarak anket seçilmiştir. Belirlenen sorular Isparta ilinde faaliyet gösteren üniversite, devlet ve özel hastaneler ile özel polikliniklerden hizmet alan hastalara yöneltilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler “SPSS for Windows” programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda sağlık hizmetlerinden yararlananların özelleştirme uygulamalarına yönelik önemli çekinceleri olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetleri, Özelleştirme, Isparta

### An Empirical Study on The Perception of Health Service Beneficiaries in Isparta Against Privatisation Practices

**Abstract:** The objective of the study is to evaluate the perceptions of service beneficiaries in the case of Isparta for the dissemination of the privatisation of health services that is semi-public good and service. In the study, a survey methodology is applied. The questions are asked to those patients taking service from university, public and private hospitals and private polyclinics operating in Isparta. The data gathered are analyzed through “SPSS for Windows” software. As the result of the study, it is determined that those health service beneficiaries have significant question marks in their minds against privatization practices.

**Key Words:** Health Services, Privatisation, Isparta

### GİRİŞ

Bilindiği gibi sağlık hizmetleri geleneksel olarak devlet tarafından sunulan yarı kamusal nitelikli bir mal-hizmettir. Buna bağlı olarak birçok ülkede devletin temel görevlerinden biri olarak sayılmış ve bu yükümlülük anayasal ve yasal temellere dayandırılmıştır. Bu yükümlülük aynı zamanda sosyal devletin bir gereği olarak düşünülmüştür. Sosyal devlet, vatandaşlarının sosyal ve ekonomik haklardan yararlanmaları için gerekli düzenlemeleri yapar. Bu anlayış, batı toplumlarında çoğunlukla "refah devleti" olarak anılır (Alptekin, 2005: 3). Sağlık hizmetlerinin bireye yeterli, eşit ve hızlı bir şekilde götürülmesi, vatandaşların ruhsal ve fiziksel bütünlüğün korunmasının bir göstergesidir. Vatandaşların sosyal durumlarıyla, refahlarıyla ilgilenen, onlara asgari bir yaşam düzeyi sağlamayı ödev bilen" devlet, sosyal devlet olarak tanımlanmaktadır (Alptekin, 2005: 3). İçinde bulunduğumuz dönemde, 1980'li yıllarda başlayıp, 1990'lı yıllarda hız kazanan sağlık hizmetlerinde özelleştirme uygulamaları, daha çok rekabet ortamı yaratmak, çalışanların ve üretilen hizmetlerin verimliliğini arttırmak, bir kamu hizmeti olan sağlık hizmeti sunumu için devletin üzerine aldığı yükü hafifletmek amacıyla yapılmaktadır.

\* Yrd. Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Maliye Bölümü, aliyaavuz@iibf.sdu.edu.tr.

\*\* Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Maliye Bölümü, hgccicek@iibf.sdu.edu.tr.

\*\*\* Süleyman Demirel Üniversitesi Maliye Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi.

\* *Universal Declaration of Human Rights/Declaration Universelle des Droits de l'Homme. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarihli ve 217 A (III) sayılı kararıyla benimsendi ve ilan edildi.*

Günümüzde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde özellikle büyük yerleşim merkezlerinde özel hastaneler, özel poliklinikler kurulmuş ve yoğunluk kazanmıştır. Devlet, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini uygularken kendisine ait sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmetlerini destekleyen temizlik, yemek, güvenlik, tamir bakım ve onarım gibi bazı faaliyetleri sözleşme ve ihale gibi yöntemlerle özel kuruluşlara vermektedir.

## ÜLKEMİZDE MEVCUT SAĞLIK HİZMETİ UYGULAMASI

Temel özellikleri bakımından sosyal güvenlik, toplumda bireyleri karşılaşılabilecekleri risklere karşı korumayı ve risklerin zararlı sonuçlarını ortadan kaldırmayı amaçlar. Bu anlamda bütün bireylerin hiçbir ayrıma tabi olmadan insan onuruna yakışır asgari bir yaşam ve refah düzeyine ulaşması hedeflenir. Bu hedeflerin gerçekleşmesi için devlet gerekli sistemi kurar ve bunu yasal bir temele dayandırır (Erkul –Altan-Gerek, 1983: 134). Bugün Dünyada ülkelerin sağlık hizmetinin finansmanı üç yöntem ile sağlanmaktadır. Bu yöntemler özel finansman, kamu sağlık sigortacılığı ve genel vergilerden oluşturulan ulusal sağlık sistemleridir. Mevcut uygulamada Türkiye’de uygulanan sistem karma olup, şu yöntemlere göre sağlığın finansmanı sağlanmaktadır (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, 2010).

Bunlardan ilki prim ödeme sistemidir. Bu sistemde SSK ve Bağ – Kur’lular sosyal güvenlik kuruluşlarına ödedikleri prim karşılığında sağlık hizmetinden yararlanmaktadırlar. Devlet memurları prim ödemedikleri halde devletin doğrudan katkısı ile sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadırlar.

İkinci yöntem ise katkı payı ödemesi şeklindedir. Sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olanlar her türlü tedavide kullanılan ortez, protez gibi araçlar ile ilaçlardan katkı payı ödemektedirler.

Üçüncüsü devletin ve sosyal güvenlik kuruluşlarının katkısı ile gerçekleşmektedir. Ödeme gücü olmayan vatandaşların yeşil kart ile tedavi giderleri devletin Sağlık Bakanlığı bütçesine aktardığı kaynaktan karşılanmaktadır. Ayrıca 65 yaş aylığı alanlar ile er ve erbaşlar, gaziler, dul ve yetimlerin tedavi giderleri devletin ve sosyal güvenlik kuruluşlarının katkısı ile karşılanmaktadır.

Ülkemizde özel sağlık kurumları ile kamu sağlık kurumlarına cepten ödeme ile de kaynak aktarılmaktadır. Finansmana paralel olarak ülkelerin sağlık hizmetlerini sunumu da üç yöntem ile yapılmaktadır. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamı Sağlık Bakanlığı tarafından da verilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde 7 adet aşı ile aile planlaması hizmetleri ücretsiz olup, diğer hizmetler ücret karşılığı verilmektedir. Halk sağlığı, eğitimi, çeşitli çevre sağlığı faaliyetleri ücretsiz olmasına rağmen, düşük seviyede verilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından verilmekte, üçüncü basamak sağlık hizmetleri üniversite hastaneleri tarafından verilmektedir. Ayrıca Milli Savunma Bakanlığı tarafından birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri verilmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde bu hizmetleri veren personel devlet memuru, kadro karşılığı sözleşmeli personel, işçi, çakılı sözleşmeli personel, taşeron işçisi, döner sermaye işçisi şeklindeki istihdam biçimleri ile çalışmaktadır.

Özel Sağlık Kurumlarıyla Sağlık Hizmetlerinin Sunumu: Özel hastane ve poliklinikler ile kamuda çalışan hekimlerin muayenehaneleri bu hizmeti vermektedir. Özel sağlık kurumlarında hizmet veren personel kendi hesabına çalışanlar ile işçi ve taşeron işçilerinden oluşmaktadır. Buralarda sendikal örgütlenme çok düşük seviyededir. Türkiye’deki sosyal güvenlik kuruluşlarının hepsinin özel sağlık kurumlarıyla sözleşmeleri bulunmaktadır.

## ALAN ARAŞTIRMASI

### *Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi*

Isparta ilinde yaptığımız anket çalışması, Isparta Devlet Hastanesi, Gülkent Devlet Hastanesi, Isparta ilindeki özel hastaneler ve polikliniklerden hizmet alan 129 hastayı kapsamaktadır. Katılımcıların çeşitli demografik özellikleri aşağıdaki bölümlerde ayrıntılarıyla verilmiştir.

Araştırmada anketlerde sorulacak sorular öncelikle Isparta Devlet Hastanesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve özel hastanelerde çalışan doktorlar, hastane idarecileri, hemşireler ve diğer sağlık personeli ile öngörüşmeler yapılmış ve onların görüşleri de alınarak tespit edilmiştir. Soruların bir bölümü ise sağlık hizmetlerinde özelleştirme konusunda çeşitli yayınlarda ortaya konan ana fikirler doğrultusunda hazırlanmıştır. Araştırmanın verileri, sağlık hizmetlerinde özelleştirme uygulamaları ve bu sektörde çalışanlar ile hizmet alan hastalar arasında bu uygulamaların etkilerini ortaya koymak maksadıyla yapılan bir anket çalışması ile elde edilmiştir.

Çalışmanın araştırma kısmı bir haftada tamamlanmıştır. Araştırmaya katılanlar kolay yoldan örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Hastalara uygulanacak anket formları servis hemşirelerine teslim edilmiş ve kabul eden hastalara uygulattırılmıştır. Araştırmaya katılanların sorulara verdikleri cevaplar 5'li likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçekte 1 çok olumsuz etkiler (azaltır), 2 olumsuz etkiler (azaltır), 3 değiştirmez, 4 olumlu (arttırır) ve 5 çok olumlu (çok arttırır) anlamına gelmektedir.

Özellikle hastalara uygulanan anketlerde, bazı kavramların bilinmemesi nedeniyle, soruların bir bölümünde anlama sorunları yaşanmıştır. Anket ile elde edilen veriler istatistiksel analizler çerçevesinde değerlendirilmiştir.

### ***Araştırmanın hipotezleri***

Çalışmamızda alternatif hipotezler test edilmiştir. Dolayısıyla, istatistiksel analizler sonucunda “kabul” ya da “red” edilen hipotezler alternatif hipotezlerdir (Acar, N. Ömürbek, V. Ömürbek, 2004: 6). Yukarıda belirtilen araştırma amaçları çerçevesinde araştırmayla ilgili geliştirilen hipotezleri şu şekilde belirtmek mümkündür.

- H<sub>1</sub>:** Sağlık Hizmetlerinin özelleştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerini olumsuz yönde etkiler.
- H<sub>2</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, muayene ücretlerini arttırır.
- H<sub>3</sub>:** Sağlık Hizmetlerinin özelleşmesi, ilaç fiyatlarını arttırır.
- H<sub>4</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi sonucunda daha çok kar elde etmek için, özel sektör gereğinden fazla teşhis ve tanı işlemi yapar.
- H<sub>5</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi teşhis ve tedavi olanaklarında bir değişimin olmayacaktır.
- H<sub>6</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi kırsal kesimde ve köylerde yaşayanlara etkisinin olumsuz yönde etkilenecektir.
- H<sub>7</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, hastanelerin temizlik ve sağlığa uygunluk konularında bir değişikliğe sebep olmaz.
- H<sub>8</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, tüm topluma hizmet yerine farklı özel topluluklara hizmet eden sağlık kurumları ortaya çıkabilir
- H<sub>9</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, hasta haklarının sağlanması ve korunması konusunda olumsuz yönde etki eder.
- H<sub>10</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, tıp uygulamalarında etik olmayan yaklaşımları arttırır.
- H<sub>11</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, hasta doktor ilişkisini olumsuz yönde etkiler.
- H<sub>12</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, devletin sağlık harcamalarını olumsuz etkiler.

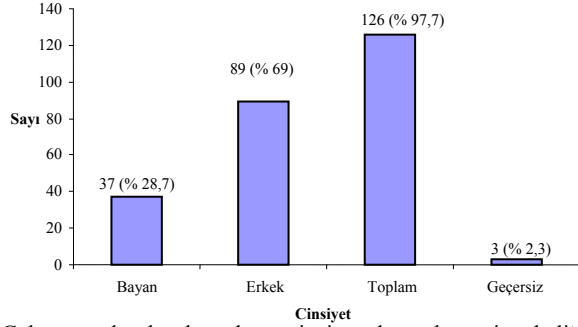
### ***Hastalar Üzerinde Yapılan Anket Çalışmasında Verilerin Analizi***

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen anket uygulaması sonucunda elde edilen veriler kodlanarak SPSS 10.0 Windows paket programına yüklenmiş ve araştırma sonuçları doğrultusunda çeşitli istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur. Söz konusu analiz sonuçları ve bunlara ilişkin istatistikî bilgiler aşağıda sunulmuştur.

### ***Deneklerin Demografik Özellikleri***

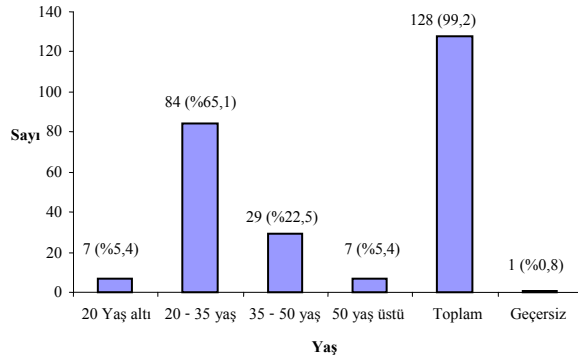
Bu bölümde çalışmaya katılan hastaların, cinsiyet, yaş, hizmet aldığı hastane, sosyal güvenceleri, meslekleri, eğitim durumları incelenmiştir.

**Grafik 1:** Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı



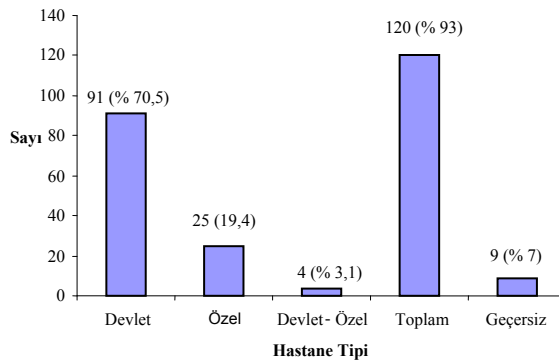
Çalışmaya katılan hastaların cinsiyet durumlarını incelediğimizde, % 28,7'sinin (37) bayan ve % 69'unun (89) ise erkek olduğu görülmektedir. % 2,3'ü (3) ise anket formlarında cinsiyet bölümünü işaretlememiştir.

**Grafik 2:** Hastaların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı



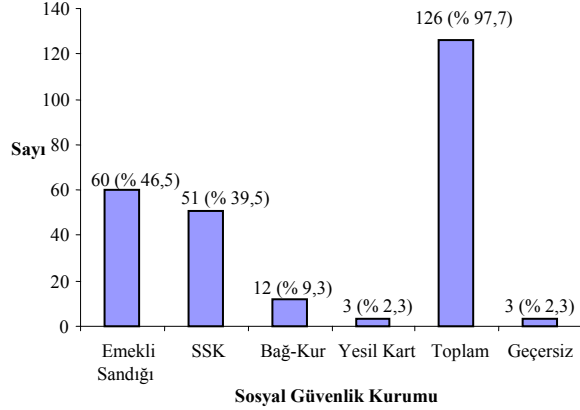
Hastaların yaşları ise, 20 yaş ve altı % 5,4 (7); 20-35 yaş arası % 65,1 (84); 35-50 yaş arası % 22,5 (29); 50 yaş üstü % 5,4 (7) olarak tabloda görülmektedir. En kalabalık kitleyi genç yaş grubu olarak nitelendirebileceğimiz 20-35 yaş arasında olanlar oluşturmaktadır.

**Grafik 3:** Hastaların Hizmet Aldıkları Hastanelere Göre Dağılımı



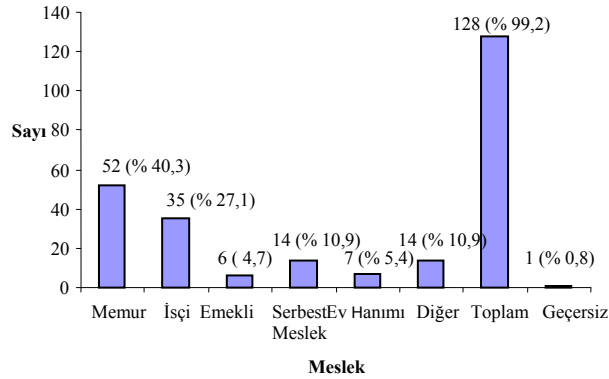
Çalışmamıza katılan hastaların hizmet aldığı hastaneleri incelediğimizde ise % 70,5'inin (91) devlet hastaneleri, % 19,4'ü (25) özel hastaneler, % 3,1'i (4) ise hem devlet hem de özel hastaneleri olduğu görülmektedir. Yine bu konuda çalışmamıza katılan 129 hastadan 9'u hizmet aldığı sağlık kuruluşunu işaretlememiştir.

**Grafik 4:** Hastaların Bağlı Oldukları Sosyal Güvenlik Kurumları



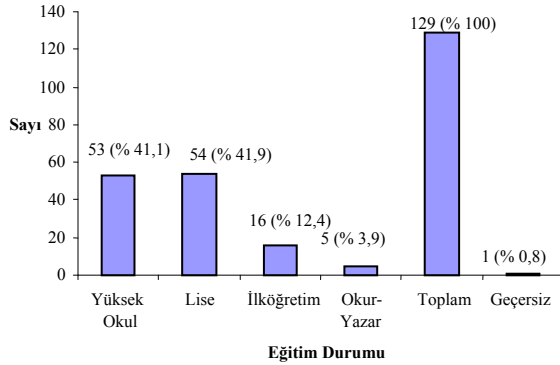
Hastalarımızın sosyal güvenceleri ise tabloda görüldüğü gibi, % 46,5'inin (60) Emekli Sandığına, % 39,5'inin (51) SSK'ya, % 9,3'ünün (12) Bağ-Kur'a bağlı olduğu görülmektedir. Hastaların % 2,3'ü (3) ise yeşil kartlıdır.

**Grafik 5:** Hastaların Mesleklere Göre Dağılımı



Çalışmaya katılan hastaların mesleklerini incelediğimizde ise gibi % 40,3'nün (52) memur, % 27,1'nin (35) işçi, % 4,7'sinin (6) emekli, % 10,9'nun (14) serbest meslek sahibi, % 5,4'nün (7) ev hanımı, % 10,9'nun (14) ise diğer meslek gruplarından olduğu görülmektedir.

**Grafik 6:** Hastaların Eğitim Seviyelerine Göre Dağılımı



Çalışmamıza katılan hastaların eğitim durumu tabloda görüldüğü gibi % 41,1'inin (53) üniversite ve yüksekokul, % 41,9'unun (54) lise, % 12,4'ünün (16) ilköğretim, mezunu, % 3,9'unun (5) ise okuryazar olduğu ortaya çıkmıştır. İlköğretim mezunu ve okuryazarların büyük bir bölümü anket doldurma konusunda isteksiz davranmışlardır.

#### *Araştırmaya İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi*

**H<sub>1</sub>:** Sağlık Hizmetlerinin özelleştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerini olumsuz yönde etkiler.

**Tablo 1:** Sağlıkta Özelleştirmenin Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Etkisi

Etkiler	Frekans	Yüzde
Çok Olumsuz etkiler	28	21,7
Olumsuz etkiler	20	15,5
Değiştirmez	12	9,3
Olumlu etkiler	37	28,7
Çok olumlu etkiler	31	24
Toplam	128	99,2
Geçersiz	1	0,8

	N	Ortalama	St. Sapma	Std. Hata
	128	3,1797	1,5082	0,1333
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt Üst
1,348	127	0,18	0,1797	-8,41E-02 0,4435

Tablo 1'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik etkisinin yer aldığı dağılımlar verilmiştir. Buna göre verilen cevaplardan % 21,7'si (28) çok olumsuz etkiler, % 15,5'i (20) olumsuz

1 "Koruyucu hekimlik, "Bedensel ve ruhsal sakatlıkların oluşumunu ve gelişimini, toplumun organize edilmiş çabalarıyla önlemenin yanı sıra, bireylerin ve bunların ailelerinin sağlığından sorumlu olan iyi bir hekim tarafından, bağımsızlık, sağlık eğitimi ve benzeri çabalarla herkes tarafından, bir bütün olarak toplum sağlığını daha iyiye götürmek için tüm olanaklar kullanılarak yapılan hekimliktir." Koruyucu sağlık hizmetlerinin temeli bu türden koruyucu hekimlik hizmetlerine dayanmaktadır ve aynı zamanda bireyin ve toplumun sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde kişiye ve çevreye yönelik alınması gereken tüm tedbirleri içermektedir." <http://www.who.int/en/> (Erişim: 01.07.2009) (World Health Organization)

etkiler şeklinde cevaplandırırken, % 9,3'ü (12) değiştirmeyeceği kanaatindedir. % 28,7 (37) oranında bir grup bir miktar etkiler, % 24 (31) oranında bir grup ise çok olumlu etkiler düşüncesindedir. Bu sonuçtan hastaların % 52'lik (68) bir bölümünün sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin koruyucu sağlık hizmetlerini olumlu etkileyeceği düşüncesinde olduğunu çıkartabiliriz. Sonuçlar hipotezimizle çelişmektedir. Hipotez için yapılan t test sonuçlarına göre p değerini incelediğimizde  $p=0.180$ 'dir. Bu durumda  $p>0,05$  şeklindedir. Bu sonuç bize hipotezimizin hastalar tarafından red edildiğini göstermektedir.

**H<sub>2</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, muayene ücretlerini artırır.

**Tablo 2:** Sağlıkta Özelleştirmenin Muayene Ücretlerine Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok azaltır	14	10,9
Azaltır	8	6,2
Değiştirmez	15	11,6
Arttırır	39	30,2
Çok arttırır	50	38,8
Toplam	126	97,7
Geçersiz	3	2,3

N	Ortalama	St. Sapma	Std. Hata		
126	3,8175	1,323	0,1179		
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında	
6,936	125	0	0,8175	Alt	Üst
				0,5842	1,0507

Bu önermeye verilen cevaplar incelendiğinde hastaların % 10,9'luk (14) bir bölümü tedavi ücretleri çok azalır, % 6,2'lik (8) bir bölümü azaltır şeklinde düşünürken, % 11,6'lık (15) bir bölüm ise değiştirmeyeceğini ifade etmektedir. Bu soruya % 30,2 (39) oranında hasta ise tedavi ücretlerinin biraz artacağı şeklinde yanıt verirken, % 38,8 (50) oranında bir grup ise çok arttırır şeklinde cevaplandırmıştır. Bu soruya hastaların toplam % 69'u (89), tedavi ücretleri artacaktır şeklinde cevap vermiştir. Sonuçlar hipotezimizi destekler yöndedir.

İkinci hipotez için yapılan t test sonuçlarına göre p değerini incelediğimizde  $p=0.000$ 'dir. Bu durumda  $p<0,05$  şeklindedir. Bu sonuç bize ikinci hipotezimizin hastalar tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

**H<sub>3</sub>:** Sağlık Hizmetlerinin özelleşmesi, ilaç fiyatlarını artırır.

**Tablo 3:** Sağlıkta Özelleştirmenin İlaç Fiyatlarına Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok azaltır	10	7,8
Biraz azaltır	6	4,7
Değiştirmez	34	26,4
Arttırır	38	29,5
Çok arttırır	38	29,5
Toplam	126	97,7
Geçersiz	3	2,3

N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata		
126	3,6984	1,1817	0,1053		
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında	
6,634	125	0	0,6984	Alt	Üst
				0,4901	0,9068

Tablo 3'ü incelendiğinde çalışmaya katılan hastaların % 7,8'i ilaç fiyatlarının çok düşeceğini, % 4,7'si (10) bir miktar azaltacağını, % 26,6'sı (34) fiyatların değişmeyeceğini düşünürken, Fiyatların bir miktar artacağını düşünenler % 29,5 (38) ve fiyatların çok artacağını düşünenlerin oranı da % 29,5'dir (38). Fiyatların artacağını düşünenlerin oranı toplamda % 59'dur (76). Bu sonuçlar hipotezimize destek vermektedir.

Üçüncü hipotez için yapılan t test sonuçlarına göre, p değeri  $p=0.000$ 'dır. Bu durumda  $p<0,05$  şeklindedir. Bu sonuç bize hipotezimizin hastalar tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

**H<sub>4</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi sonucunda daha çok kar elde etmek için, özel sektör gereğinden fazla teşhis ve tanı işlemi yapar.

**Tablo 4:** Sağlıkta Özelleştirmenin, Teşhis Tanı İşlemlerine Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok azaltır	6	4,7
Azaltır	3	2,3
Değiştirmez	21	16,3
Arttırır	28	21,7
Çok arttırır	67	51,9
Toplam	125	96,9
Geçersiz	4	3,1

	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata
	125	4,176	1,1003	9,84E-02
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt Üst
11,949	124	0	1,176	0,9812 1,3708

Tablo 4'ü incelendiğinde hastaların % 4,7'si (6) özel hastanelerin yaygınlaşması durumunda bu tür işlemlerin çok azalacağını düşünmektedir. Hastaların % 2,3'ü (3) işlemlerin biraz azalacağını ileri sürerken, % 16,3 (21) oranında bir grup ise herhangi bir şeyin değişmeyeceğini ifade etmişlerdir. % 21,7 (28) oranında bir grup özel sağlık kurumlarının yaygınlaşması ile daha çok kar elde edebilmek için teşhisler maksadıyla doktorların gereğinden fazla işlem yapabileceklerini savunmaktadır. İşlemlerin çok artacağını düşünen grup ise % 51,9 (67) ile oldukça yüksek bir orandır. Bu konuda işlemlerin sayısının gereksiz yere artacağını düşünenlerin toplam oranı ise % 73,6'dır (95). Bu sonuçlar hipotezimize destek vermektedir.

Dördüncü hipotez için yapılan t test sonuçlarına göre, p değeri  $p=0.000$ 'dır. Bu durumda  $p<0,05$  şeklindedir. Bu sonuç bize dördüncü hipotezimizin hastalar tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

**H<sub>5</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi teşhis ve tedavi olanaklarında bir değişmeye neden olmayacaktır.

**Tablo 5:** Sağlıkta Özelleştirmenin, Teşhis Ve Tedavi Olanaklarına Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok olumsuz etkiler	7	5,4
Olumsuz etkiler	7	5,4
Değiştirmez	54	41,9
Olumlu etkiler	29	22,5
Çok olumlu etkiler	28	21,7
Toplam	125	96,9
Geçersiz	4	3,1



	N	Ortalama	St. Sapma	Std. Hata
	125	3,512	1,0748	9,61E-02
T	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt Üst
5,326	124	0	0,512	0,3217 0,7023

Tablo 5'i incelendiğinde hastaların % 5,4'ü (7) doğru teşhis koyma ve tedavi olanaklarında çok olumsuz etkileyeceğini, % 5,4'ü (7) bir miktar olumsuz yönde etkileyeceğini görüşünde iken, % 41,9'luk (54) bir kesim ise doğru teşhis koyma ve tedavi olanaklarında herhangi bir değişim olmayacağı kanaatinde. Hastaların % 22,5 (29) oranında bir kesimi teşhis koyma ve tedavi olanaklarında bir miktar olumlu etkileyeceğini düşünmektedir. Hastaların 21,7'lik (28) bir bölümü de çok olumlu yönde etkileyeceğini savunmaktadır. Sonuçlar hipotezimizi desteklemektedir.

Hipotez için yapılan t test sonuçları tablo 5'in ikinci kısmında yer almaktadır. Burada  $p=,000$ 'dır ve  $p<0,05$  şeklindedir. Bu sonuç bize hipotezimizin hastalar tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

**H<sub>6</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi kırsal kesimde ve köylerde yaşayanları olumsuz yönde etkileyecektir.

**Tablo 6:** Sağlıkta Özelleşmenin Kırsal Kesimdekilere Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok olumsuz etkiler	58	45
Olumsuz etkiler	24	18,6
Değiştirmez	19	14,7
Olumlu etkiler	12	9,3
Çok olumlu etkiler	13	10,1
Toplam	126	97,7
Geçersiz	3	2,3

	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata
	126	2,1905	1,3782	0,1228
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt Üst
-6,593	125	0	-0,8095	-1,0525 -0,5665

Tablo 6'yı incelediğimizde sağlık hizmetlerinde özelleştirmenin yaygınlaştırılması sonucunda köylerde ve kırsal alanda yaşayanların hizmet sunumundan çok olumsuz etkileyeceğini düşünenler hastaların % 45'dir (58). Hastaların % 18'6'sı (24) bu durumdan kırsal alanda yaşayanların biraz olumsuz etkileyeceği düşüncesindedir. % 14,7'lik (19) bir kesim ise herhangi bir değişiklik olmayacağı düşüncesindedir. Hastaların % 9,3'lük oranda bir bölümü ise bu durumun kırsal alanda sağlık hizmetlerini bir miktar geliştireceğini düşünmektedir. Özelleştirmenin kırsal alanda sağlık hizmetlerini çok geliştireceğini düşünenlerin oranı ise % 10,1'dir (13). Bu soruda bizim hipotezimiz olan "Sağlık hizmetlerinde özelleştirmenin yaygınlaştırılması sonucunda köylerde ve kırsal alanda yaşayanların hizmet sunumundan olumsuz etkileyeceği" şeklinde düşünenlerin oranı ise toplam % 63,6'dır (82). Bu sonuç hipotezimizi desteklemektedir.

Hipotez için yapılan t test sonuçlarına göre, p değerini incelediğimizde  $p=,000$ 'dır. Bu durumda  $p<0,05$  şeklindedir. Bu sonuç bize hipotezimizin hastalar tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

**H7:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, hastanelerin temizlik ve sağlığa uygunluk konularında bir değişikliğe sebep olmaz.

**Tablo 7:** Sağlıkta Özelleşmenin Hastanelerin Temizlik Ve Hijyen Konusunda Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok olumsuz etkiler	5	3,9
Olumsuz etkiler	1	0,8
Değiştirmez	16	12,4
Olumlu etkiler	30	23,3
Çok olumlu etkiler	73	56,6
Toplam	125	96,9
Geçersiz	4	3,1

	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata
	125	4,32	1,0048	8,987E-02
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt Üst
14,687	124	0	1,32	1,1421 1,4979

Ankete katılan hastaların bu soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde % 3,9'luk (5) bir bölümü hastanelerin temizlik ve hijyen konularında gösterecekleri hassasiyetlerinin çok azalacağını , % 0,8'lik (1) bir bölümü olumsuz etkileyeceğini, % 12,4'ü (16) herhangi bir değişiklik olmayacağını, % 23,3'lük (30) bir bölümü biraz arttıracığını, % 56,6 (73) oranında bir grubu ise, hastanelerin temizlik ve hijyen konularında gösterecekleri hassasiyetlerinin çok olumlu yönde artacağını ifade etmişlerdir. Bu soruya hastaların % 79,9'luk (103) bir bölümü ağırlama hizmetleri, sağlığa uygunluk ve temizlik konularının olumlu yönde etkileneceğini belirtmiştir bu da bizim hipotezimizle çelişmektedir.

Burada p değerini incelediğimizde p=,000'dır. Bu durumda p< 0,05 şeklindedir. Aynı zamanda ortalama fark değeri + değer çıktığı için yedinci hipotezimizin hastalar tarafından red edildiğini göstermektedir.

**H8:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, tüm topluma hizmet yerine farklı özel topluluklara hizmet eden sağlık kurumları ortaya çıkabilir.

**Tablo 8:** Sağlıkta Özelleştirmenin, Farklı Özel Topluluklara Hizmet Eden Sağlık Kurumlarına Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde			
Tamamen ortadan kalkabilir	1	0,8			
Kısmen kalkabilir	4	3,1			
Değiştirmez	22	17,1			
Oluşabilir	54	41,9			
Çok sayıda oluşur	44	34,1			
Toplam	125	96,9			
Geçersiz	4	3,1			
14,276	124	0	1,088	0,9372	1,2388
	N	Ortalama	St. Sapma	Std. Hata	

Test Value=3

t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt Üst
---	----	--------------------	----------------	---------------------------------

Tablo 8 incelendiğinde, sağlıkta özelleştirmenin yaygınlaştırılması sonucunda tüm topluma hizmet yerine farklı özel topluluklara hizmet eden sağlık kurumlarının ortadan kalkacağını düşünenlerin oranı % 0,8 (1) Varsa bile azaltacağını düşünenlerin oranı % 3,1 (4). Değişiklik olmayacağını düşünenlerin oranı % 17,1'dür (22). % 41,9 (54) oranında bir kesim ise özelleştirme sonucunda tüm topluma hizmet yerine farklı özel topluluklara hizmet eden yeni sağlık kurumlarının oluşabileceğini, % 34,1'lik (44) bir kesim ise bu tür sağlık kurumlarının çok sayıda oluşabileceğini savunmaktadır.

Çıkan sonuç bizim hipotezimiz olan, “tüm topluma hizmet yerine farklı özel topluluklara hizmet eden sağlık kurumları ortaya çıkabilir” hipotezini desteklemektedir, bu şekilde düşünenlerin oranı toplam % 76'dır (98).

Burada p değerini incelediğimizde  $p=,000$ 'dir. Bu durumda  $p < 0,05$  şeklindedir. Bu sonuç hipotezimizin kabul edildiğini göstermektedir.

**H<sub>9</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, hasta haklarının sağlanması ve korunması konusunda olumsuz yönde etki eder.

**Tablo 9:** Sağlıkta Özelleşmenin, Hasta Haklarına Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok olumsuz etkiler	21	16,3
Olumsuz etkiler	28	21,7
Değiştirmez	19	14,7
Olumlu etkiler	26	20,2
Çok olumlu etkiler	31	24
Toplam	125	96,9
Geçersiz	4	3,1

	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata
	125	3,144	1,4464	0,1294
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt Üst
1,113	124	0,268	0,144	-0,1121 0,4001

Hasta hakları günümüzde başta insan onuru ve kendi yaşamını belirleme hakkı, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşam, gizlilik, düşünce ve inanç özgürlüğü, bilgilendirme, onam, bakım, tedavi ve tedaviye başvurudan ibaret olarak ele alınmaktadır. Sağlık bakımının bir üstünlük olmayıp bir “hak” olduğu inancı geniş kitlelerce benimsenmiş bir felsefedir (Elçiöğlü, 1997).

Hastaların fiziksel olduğu kadar ruhsal sağlığını da korumak için hastalığa ve hastaneye uyumu sağlayacak hakların uygulanması gerekir (Vural, 1995). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı toplumun sağlık alanındaki gelişmelerin bireye yansıtılmasını ve herkese eşit bir şekilde ulaştırma ve denetimi sorumluluğu verilmiştir (Sütlaş, 2000: 32).

Hasta hakları ile ilgili yapılan ilk çalışmalardan biri 1981 yılında Dünya Hekimler Birliği’nin düzenlediği toplantıda alınan kararlardır. Lizbon Bildirgesi adı verilen yarım sayfa metin 6 ana maddeyi içermektedir. Bunlar:

- Hekim seçme hakkı
- Özgürce, bir hekime muayene olma hakkı,
- Aydınlatılmış onam hakkı,
- Hasta sırlarını saklama hakkı,
- Saygın bir şekilde ölme hakkı,
- Teselli edenini/tekinde bulunanı seçme hakkı (Akdur, 1997:44).

Tablo 9 incelendiğinde, sağlıkta özelleştirmenin yaygınlaştırılması sonucunda hasta haklarının sağlanması ve korunması açısından çok olumsuz etkisi olur şeklinde düşünenlerin oranı % 16,3'tür (21), Olumsuz etkiler şeklinde

düşünenler ise % 21,7 (28) oranındadır. Değişiklik olmayacağını düşünenlerin oranı 14,7'dir (19). % 20,2 (26) oranında bir kesim ise özelleştirme sonucunda hasta haklarını sağlamak ve korumak olgusunun bir miktar olumlu gelişeceğini düşünmektedir. Bu konuda çok gelişme olacağını düşünenlerin sayısı % 24'tür (31).

Yukarıdaki oranları incelediğimizde, olumsuz etkiler şeklinde düşünenlerin toplamda oranı % 38 (49), Olumlu etkiler şeklinde düşünenlerin oranı ise toplamda % 44,2'dir (57). Çıkan sonuçlar "Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, hasta haklarının sağlanması ve korunması açısından olumsuz etki eder" hipotezimizle çelişmektedir.

Burada p değerini incelediğimizde  $p=,000$ 'dır. Bu durumda  $p < 0,05$  şeklindedir. Ancak ortalama fark + değer çıkmıştır. Bu sonuç bize dokuzuncu hipotezimiz için yapılan anketin hastalar tarafından red edildiğini göstermektedir.

**H<sub>10</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, tıp uygulamalarında etik olmayan yaklaşımları artırır.

**Tablo 10:** Sağlıkta Özelleştirmenin, Tıp Etiğine Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok artırır	4	3,1
Biraz artırır	2	1,6
Değiştirmez	37	28,7
Bir miktar azaltır	38	29,5
Çok azaltır	44	34,1
Toplam	125	96,9
Geçersiz	4	3,1

	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata	
	125	3,928	1,0014	8,96E-02	
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt	Üst
10,361	124	0	0,928	0,7507	1,1053

Tablo 10'u incelediğimizde çok azaltır şeklinde düşünenlerin oranı % 3,1 (4), bir miktar azaltır diyenler %1,6 (2), değiştirmez şeklinde düşünenler % 28,7 (37) dir. Bizim hipotezimizi destekleyen ve "Sağlıkta özelleştirmenin yaygınlaştırılması Tıp uygulamalarındaki organ hırsızlığı gibi etik olmayan yaklaşımları artırır" şeklinde düşünenlerin oranı % 29,5 (38), çok artırır diye düşünenlerin oranı ise % 34,1'dir (44). Sonuçlar hipotezimizi desteklemektedir.

Burada p değerini incelediğimizde  $p=,000$ 'dır. Bu durumda  $p < 0,05$  şeklindedir. Bu sonuç bize onuncu hipotezimiz için yapılan anketin hastalar tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

**H<sub>11</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, hasta doktor ilişkisini olumsuz yönde etkiler.

**Tablo 11:** Sağlıkta Özelleştirmenin, Hasta Doktor İlişkisine Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok olumsuz etkiler	70	54,3
Olumsuz etkiler	23	17,8
Değiştirmez	16	12,4
Olumlu etkiler	9	7
Çok olumlu etkiler	8	6,2
Total	126	97,7
Geçersiz	3	2,3

	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata	
	126	1,9048	1,2421	0,1107	
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt	Üst
-9,898	125	0	-1,0952	-1,3142	-0,8792

Tablo 11 incelendiğinde, hasta doktor ilişkisi ticaret adamı müşteri ilişkisine doğru bir yönde değişir şeklinde düşünür diyenlerin oranı % 54,3 (70), biraz değişir diyenler % 17,8 (23),değişmez % 12,4 (16) tür Biraz daha iyi olur şeklinde düşünenler ise % 7 (9), hasta doktor ilişkisi daha iyi olur şeklinde düşünenler ise % 6,2 (8) oranındadır. Sonuçlar “hasta doktor ilişkisi ticaret adamı müşteri ilişkisine doğru bir yönde değişir” şeklindeki hipotezimizi desteklemektedir.

Burada p değerini incelediğimizde  $p=,000$ 'dır. Bu durumda  $p<0,05$  şeklindedir. Bu sonuç bize onbirinci hipotezimiz için yapılan anketin hastalar tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

**H<sub>12</sub>:** Sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, devletin sağlık harcamalarını olumsuz etkiler.

**Tablo 12:** Sağlıkta Özelleştirmenin, Devletin Sağlık Harcamalarına Etkisi

Etki	Frekans	Yüzde
Çok olumsuz etkiler	45	34,9
Olumsuz etkiler	28	21,7
Değiştirmez	24	18,6
Olumlu etkiler	20	15,5
Çok olumlu etkiler	9	7
Toplam	126	97,7
Geçersiz	3	2,3

	N	Ortalama	St. Sapma	St. Hata	
	126	2,3651	1,306	0,1163	
t	df	Sig. (Çift Kuyruk)	Ortalama Farkı	95% Güven Aralığında Alt	Üst
-5,457	125	0	-0,6349	-0,8652	-0,4047

Tablo 12'yi incelediğimizde, sağlık harcamaları çok artar diye düşünenlerin oranı % 34,9 (45), Sağlık harcamaları biraz artar diyenlerin oranı, % 21,7 (28), Değişmez diyenler % 18,6 (22), sağlık harcamaları biraz azalır şeklinde düşünenlerin oranı % 15,5 (20), çok azalır şeklinde düşünenler % 7 (9) oranındadır. Devletin sağlık harcamalarının artacağını düşünenlerin oranı toplam olarak % 56,6'dır (73). Sonuç hipotezimizi desteklemektedir

Burada p değerini incelediğimizde  $p=,000$ 'dır. Bu durumda  $p<0,05$  şeklindedir. Bu sonuç bize onikinci hipotezimiz için yapılan anketin hastalar tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

## SONUÇ

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde son dönemde yapılan özelleştirme uygulamalarının hastalar açısından nasıl algılandığı konusunda Isparta özelinde yapılan anket çalışması ile elde edilen cevaplar değerlendirilmiş ve bazı önerilerde bulunulmuştur.

-Araştırmada yer alan bireylerin büyük çoğunluğunu erkek katılımcılar oluşturmuştur. Bunun temel nedenini bayanların anketi cevaplamada daha çekingen davranmaları oluşturmuştur.

-Katılımcıların önemli kısmı 20-35 yaş aralığında yer alan genç yaş grubu olarak nitelendirilebilecek kimselerden meydana gelmiştir. Bu sonuç değerlendirmelerin yapılmasında gençlerin düşüncelerinin ağırlık kazandığını göstermektedir. Bir başka ifade ile gençlerin sağlık hizmetlerinde özelleştirmenin yaygınlaşmasında geleceklelerini nasıl etkileyebileceğini ve nasıl algıladıklarını ortaya koyması açısından dikkat çekicidir.

-Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğu devlet hastanelerinden hizmet alanlardan oluşmaktadır. Devlet hastanelerinin özelleştirilmesinin veya özerkleştirilmesinin düşünüldüğü bu günlerde özellikle buralardan hizmet alan kimselerin düşüncelerinin ağırlık kazanması çalışmanın amacının gerçekleşmesini sağlamıştır.

-Katılımcıların tamamı SGK'lı olmakla birlikte, emekli sandığı ve SSK'lılar bu dağılım içerisinde büyük payı oluşturmaktadır.

-Çalışmaya katılan kimselerin önemli çoğunluğu memurdur. Bu bağlamda hipotezlerin kabul edilmesinde (bir başka ifade ile özelleştirmenin olumsuz etkilerinin ortaya konmasında) "özelleştirmeye memur bakış açısının" olduğu yadsınmaz.

-Katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim seviyesi yüksektir. Bu durum sorulara verilen cevapların tutarlılığını ve güvenilirliğini desteklemektedir.

-Çalışmada oluşturulan on iki hipotezin dokuzu kabul edilirken üçü reddedilmiştir. Buna göre;

-Sağlık Hizmetlerinin özelleştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerini etkilemeyip aksine geliştireceği düşüncesi hakimdir. Ancak hipotez sınırda reddedilmiştir.

-Sağlık hizmetlerinden yararlananların büyük kısmı sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, muayene ücretlerini ve ilaç fiyatlarını artıracacağı düşüncesinde birleşmektedir.

-Hastalar aynı zamanda sağlık hizmetlerinin özelleşmesi sonucunda özel sektörün daha çok kar elde etmek için gereğinden fazla teşhis ve tanı işlemi yapacağını da düşünmektedir.

-Katılımcılar arasında sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile teşhis ve tedavi olanaklarında bir değişimin olmayacağını düşünenlerin payı oldukça yüksek seviyededir.

-Katılımcıların önemli bölümü sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin kırsal kesimde ve köylerde yaşayanları olumsuz yönde etkileceğini düşünmektedir.

-Katılımcıların önemli bir bölümü sağlık hizmetlerinin özelleşmesinin, hastanelerin temizlik ve hijyen konularında olumlu şekilde değişikliğe neden olacağını düşünmektedir. Buradan çıkan temel sonuç mevcut kamu hastanelerinin temizlik konusunda oldukça kötü durumda olduğu kanısındır. Katılımcılar bu sorunun aşılmasında özelleştirmeyi önemli bir unsur olarak görmektedir.

-Katılımcıların büyük bir bölümü sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin, tüm toplum yerine belli kesimlere hizmet sunmaya odaklanan sağlık kurumları oluşturacağını düşünmektedir.

-Araştırmaya katılanlar içerisinde sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, hasta haklarının sağlanması ve korunması konusunda olumsuz yönde etki eder diyenlerin oranı ağırlıkta olmakla birlikte, hipotezimiz sınırda kabul edilmiştir.

-Kabul edilen bir başka hipotezimiz, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin, tıp uygulamalarında etik olmayan yaklaşımları artıracığı yönündedir. Ancak hipotezin sınır değerinde kabul edildiği yani, katılımcıların kısmen çekimser kaldığı ifade edilebilir.

-Pek çok açıdan sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine karşı çıkan katılımcıların, özelleştirilmenin hasta-doktor ilişkilerini olumsuz yönde etkileyeceğini düşündükleri görülmektedir. Bu sonuç bize hastalar açısından mevcut hasta-doktor ilişkilerinin sağlıklı yürümediğini göstermektedir. Özelleştirme uygulamaları ile bu sorunun giderilebileceği görüşü hâkimdir.

-Son olarak katılımcılar sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin, devletin sağlık harcamalarını olumsuz etkileyeceğini düşünmektedir. Bu düşünce özel sağlık kuruluşlarının zaman zaman gereğinden fazla tetkik, tahlil vb. uygulamalar ile kötüye kullanabilecekleri endişesine dayanmaktadır.

Sonuç olarak, sağlık hizmetinden yararlanan kimselerin önemli çoğunluğu yukarıda ayrıntıları ile ele alınan sebeplerden dolayı hizmetin özelleştirilmesinin yaygınlaştırılmasına karşı oldukları görülmektedir. Buna rağmen devlet tarafından yürütülen sağlık hizmetlerinin hijyen eksikliği, hasta-doktor ilişkisinin istenen seviyede yürütülmemesi gibi sebeplerden dolayı aksadığı da ortadadır. Sorunların iyileştirilmesi sağlık hizmetinden yararlananların kamu hastanelerine bakış açısını olumlu yönde etkileyecek ve sağlık hizmetlerinin kalitesine arttıracaktır. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin vazgeçilmez bir yol olduğu konusunda toplumda yeterli düzeyde bir uzlaş ve kabulün oluşmadığı görülmektedir.

#### KAYNAK

ACAR, Durmuş, ÖMÜRBEK, Nuri, ÖMÜRBEK., Vesile, “Gıda Sektöründe Kurumsal Kaynak Planlaması (Erp) Üzerine Bir Araştırma, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:9, Sayı:1, 2004.

AKDUR, R., “Çağımızda Hasta - sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları.” **Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi**. Ankara: Hekimler Birliği Yayını, Cilt 5, 1997.

ALPTEKİN Kamil, “Küreselleşme Sürecinde Türkiye'de Sosyal Devlet ve Sosyal Hizmetlerin Görünümü”, 2005.  
<http://www.http://www.sosyalhizmetuzmani.org/kuresellesmesosyaldevlet.doc>,(28.05.2006).

ELÇİOĞLU, Ö. Ş., “Hasta Hakları Açısından Hekimlik Sırrı.” **Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi**. Ankara: Hekimler Birliği Yayını, 1997.

ERKUL, İhsan – ALTAN, Ö. Zühtü – GEREK., Nüvit, **Sosyal Politika Dersleri**, C.2, A.Ü. ESBAY. Ya. No:48, Eskişehir 1983.

<http://www.ses.org.tr> (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, KESK),2010.

<http://www.who.int/en/> (Erişim: 01.07.2009) (World Health Organization).

SÜTLAŞ., **Mustafa, Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, Çiviyazıları yayıncılık İstanbul 2000.

*Universal Declaration of Human Rights/Declaration Universelle des Droits de l'Homme (1948).*

VURAL, G., “Hasta Hakları”. **Kriz Dergisi**. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını 3 (1 – 2), Bahar – Güz 1995.