

DOKTOR GRUPLARINDA EKONOMİ EĞİTİMİNİN GENEL ÖZELLEŞTİRME UYGULAMALARINA BAKİŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Yrd. Doç. Dr. Ferhat SAYIM*

ÖZET

Son yıllarda ülkemizde de hızla artan özelleştirme uygulamaları halk ve çalışanlar arasında farklı tepkilere yol açmaktadır. Bu tepkiler bazen çok olumsuz boyutlarda ortaya çıkmakta ve devletin ekonomik programına olan güveni sarsmaktadır. Devletin ekonomi politikasına güveni sarsılan çalışanların gerek kurum içi gerek kurum dışı çalışmalarda verimi olumsuz yönde etkileyecek söylem ve davranışlar içerisine girdikleri görülebilmektedir. Ayrıca özelleştirilmesi olası olarak değerlendirilen kurumlarda çalışanların özelleştirmeye bakışına bağlı olarak kurum içi yeniliklere ve ekonomi politikalarına karşı direnci artabilmektedir. Bu çalışmada kamuda çalışan doktorların idari görev ve hizmet yılı boyutunda özelleştirme uygulamalarına bakış açıları test edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca bu doktorların ekonomi alanındaki eğitimleri sonrasında özelleştirme uygulamalarına bakışlarında meydana gelen değişimler ölçülmeye çalışılmıştır.

* Yalova Üniversitesi, İİBF, İşletme (İngilizce) Bölümü.

** Bu çalışma daha önce, Sağlık Bakanlığı tarafından 19–21 Mart 2009 tarihlerinde Antalya’da düzenlenen “Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi”nde bildiri olarak sunulan “Doktor Ünvanlı Bir Grup Sağlık Çalışanının Genel Özelleştirme Uygulamalarına Bakışı ve Ekonomi Eğitiminin (40 Saat) Bu Bakış Üzerindeki Etkisi” adlı çalışmanın değiştirilmiş ve geliştirilmiş halidir.

Ölçüm sonucunda ekonomi eğitiminin özelleştirmeye bakışı önemli oranda etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yine doktorların idari görevlerinin olup olmamasının özelleştirmeye bakışlarını ve eğitimden etkilenme düzeylerini değiştirdiği anlaşılmaktadır.

Bu tespitler çerçevesinde incelenen gruplara ilişkin uygun eğitim programları ve kampanyalar düzenlenebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Özelleştirme, Sağlık Sektörü, Ekonomi Eğitimi, Kamu Ekonomisi.

ABSTRACT

THE EFFECTS OF ECONOMICS EDUCATION ON THE APPROACH OF DOCTOR GROUPS ON GENERAL PRIVATIZATION APPLICATIONS

The privatization applications have increased rapidly in our country in recent years. These applications have caused different reactions amongst people and employees. Sometimes these reactions take place very negatively and cause distrustfulness to economic policies of government. It is able to be seen that the employees who are mistrustful with economic policies of government have had negative discourse and have showed negative behaviors. This affects their productivity negatively in workplace and outside. Furthermore, in the foundations that have probability to be privatized, the resistance of employees against improvements in the foundation and against economy policies can increase depending on their viewpoint to privatization. In this article, the viewpoints of doctors –who work in public health organizations– to privatization applications at administrative task dimension and service year dimension were tried to be tested. Moreover, the changes in these doctors’ viewpoints to privatization applications after their educations in the economics field were tried to be measured.

As a result of this measurement, the conclusion was obtained that economic education significantly affects the viewpoint to privatization. In addition, it is understood that doctors’ taking or not taking administrative tasks changes their viewpoint to privatization and their level of being affected from education.

Various education programs and campaigns can be arranged in the light of the determinations in this article.

Key Words: Privatization, Health Sector, Economy Education, Public Economics.

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri en genel ayrımla amaçlarına göre, koruyucu ve tedavi edici özellikte faaliyetlerin bütünü olarak tanımlanabilecektir. Bu yaygın ayrımın yanında sağlık hizmetlerinin konularına göre bölümlendirilmesi ve kademelerine göre sınıflandırılması da yapılmaktadır (Karafakioğlu, 1998: 108-109). Konularına göre bölümlendirme ortopedi, beyin cerrahi, doğum v.b branş bazında ayrıma göre yapılmaktadır. Kademe bazında ayırım ise, sağlık hizmetlerinin kurumlar bazında görev dağılımı yapması sonucunda en yaygın haliyle 1.-2.-3. basamak kurumlar olarak ortaya çıkmaktadır. Burada sağlık hizmetlerinin kapsama alanından ziyade bu hizmetlerin sunumunda ortaya çıkan iktisadi davranışların ortaya konulmasına çalışılmaktadır. Sağlık hizmetleri doktorların yönetim ve gözetiminde geniş bir kadro tarafından üretilmektedir. Özellikle kamu sağlık kurumlarının ve bürokrasisi olmak üzere sağlık organizasyonlarında tepe kadrolar genellikle, ağırlıklı olarak tıp eğitimi almış doktorlar tarafından doldurulmaktadır.

Sağlık sektörü çoğunlukla kar amacı gütmeyen bir sektör ve "gizlenmiş" olarak tanımlansa da bu onun ekonominin içinde önemsiz olduğunu göstermemektedir (Barret vd., 2005: 16). Sağlık hizmetlerinin GSMH'dan aldığı pay sürekli artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin içinde bulunan iktisadi sistemdeki yerinin belirlenmesi ve piyasadaki işletme kurallarına uyumlaştırılması, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması çalışmaları ve sürdürülebilir bir iyileştirme açısından hayati önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılmasına yönelik çalışmalar bütün dünyada sürdürülmektedir. Bu çalışmalarda sağlık personeli üzerinde özellikle durulmaktadır. Onların yaşam koşulları ve zorluklar karşısında ortaya çıkmış deneyimleri çalışma konusu yapılabilmektedir. Teknolojideki gelişmeler, iyi sağlık hizmeti için kamuoyu beklentilerinin artması, sınırlı kaynaklar sağlık hizmetlerinde

ve onları üretenler üzerinde baskıyı arttırmaktadır. Bu durumda hizmet planlarının yapılması ve gelişmelerin izlenmesine yönelik olarak performans ölçen dataların toplanması üzerinde durulmaktadır (Michie vd., 2004 : 92). Sağlık kurumlarınca uygulanan yönetsel yaklaşımların genellikle daha rekabetçi endüstrilerin gerisinde kaldığı düşünülmektedir (Zuckerman & Coile, 2000: 294). Bu durum çeşitli açılardan incelenmeye değer kabul edilmelidir. Sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve halka arzında istihdam edilen kadro, genellikle işletme teknikleri açısından eğitim almamış kişilerden oluşmaktadır. Bu kadro iktisadi politikalarda yapılan değişikliklere ve işletme tekniklerinde ortaya atılan yeni fikirlere karşı direnç göstermektedir. Sağlık hizmetleri üretiminde alternatif politikalar ve iktisadi bütünlüğe uyumlaştırma programlarını tasarlayabilmek asgari düzeyde ekonomi ve işletme bilgisini gerektirmektedir.

Yöneticilerin karar alma süreçlerinde ne yaptıkları değil niçin yaptıkları da araştırma konusu olabilmektedir (Rodham, 2000: 71-80) Sağlık hizmetlerinde doktorlar çoğu zaman çeşitli kademelerde yönetici olarak karşımıza çıkmaktadır. Aslında doktorların kendi mesleki faaliyetleri sırasında uyguladıkları tedavi programları yoluyla sürekli risk aldıklarından ve meslekleri gereği risk almaya alışık olduklarından bahsedilebilir. Zira uygulanan birçok tedavi yönteminin ve ilaç kullanımının yan etkileri mevcut olup bunlar uygulanmadan önce basit bir fayda maliyet ya da maliyet etkinlik analizi yapılmaktadır. Doktorlar ve diğer sağlık çalışanları kendi çalışma hayatlarında bir refleks halini alan bu analizleri belki de çoğu zaman farkında olmadan ya da ismini koymadan yapmaktadırlar. Ancak kendi mesleklerinde sık sık bu analizleri yapmak durumunda kalan doktor ve diğer sağlık çalışanları, daha sayısal verilerin ve istatistiklerin işlediği iktisadi hayattaki olaylara dair analiz yapmada farklı davranabilmektedirler. Bu tür analizlerde zaman zaman çekingen oldukları ya da bu analizleri tümünden reddeder pozisyonda oldukları görülebilmektedir.

Hasta karşısında, daha önceden belirlenmiş bir tedavi şeklini ya da ilaç kullanımı konusunda kısa sürede karar vermek zorunda kalan sağlık çalışanlarının bu mesleki refleksle diğer olaylar hakkında da kısa sürede ve kesine yakın ifadelerle hüküm verebilmektedir. Ancak nasıl ki tıbbi veri ve tetkikleri yorumlamada mesleki tecrübe ve birtakım teknik bilgiler gerekli ise ekonomik veri ve istatistiklerin yorumlanmasında ve

politika değişikliklerinin kısa-orta ve uzun vadedeki etkilerinin değerlendirilmesinde de bir takım teknik bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Yapılan bir çalışmada (Hayran: Farklılık Tablosu) yöneticilik ve doktorluk için belirginleşen farklılıkların ortaya konmasına çalışılmıştır.

Tablo 1 : Yönetici ve Hekim Yaklaşımındaki Farklılıklar

Yöneticiler	Hekimler
Pek çok alanı bilirler	Uzmandırlar
Bireyleri denetlerler	Denetime gelmezler
Kural koyarlar	Kuralları sevmezler
Çok çeşitli insan grupları ile ilgilenirler	Hastalarla ilgilenirler
Kararları uzlaşma ile oluştururlar	Bireysel karar verirler
Gerçekcidirler	İdealisttirler
Kuruluşu temsil ederler	Kendilerini temsil ederler
Maliyet kontrolünü ön planda tutarlar	Maliyet kontrolünü sevmezler

Kaynak: Osman HAYRAN (2009), "Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi, Profesyonel Yöneticiler mi?"

1. LİTERATÜRDEKİ ÇALIŞMALAR

Bu çalışmada doktor ünvanlı sağlık çalışanlarının özelleştirme uygulamalarının olduğu bir Ekonomik yapıda, kendilerinin ve kurumlarının performansına ilişkin ne tür beklentiler taşıdıkları araştırılmıştır. Literatürde doktorlar için eşdeğer konu ve yöntemle bir çalışma görülmemiştir. Ancak sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini ölçen çalışmalara rastlanmıştır. Bu çalışmaların doktorluk mesleğini sürdüren sağlık çalışanları için tamamlayıcı ve yol gösterici bilgiler sunabileceği düşüncesiyle aşağıda ele alınmasına karar verilmiştir.

Doktorların İş Doyum Düzeyleriyle İlgili Mevcut Araştırmalar:

Doktorların ekonomik olaylara ve özelleştirme uygulamalarına bakışına etki eden önemli unsurlardan biri de onların dahil oldukları meslek grubu ve taşımak durumunda oldukları statüleri ile ilgilidir. Doktorluk statüsünün etkileri ile ilgili literatürde de bir takım çalışmalar bulunmaktadır. 2001 tarihli bir çalışmada İstanbul'da Devlet ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinde çalışan bir grup uzman ve asistan hekimin mesleki doyumları ve çalışma karakteristikleri ve bunun depresyonla ilişkileri incelenmiştir. Uzman hekimlerin dışsal doyum sonuçları, içsel doyum sonuçları ve genel doyum sonuçları, asistanların aynı kategorilerdeki sonuçlarından istatistiki olarak anlamlı bir biçimde yüksek bulunmuştur (Kocabaşoğlu vd., 2001: 168-173).

Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi çalışanlarını temsil eden bir örneklem grubunda yürütülen kesitsel çalışmada, sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu düzeyi, genel iş doyumunu etkileyen etmenler ve bunlarla etkileşen sosyo-demografik özellikler incelenmiştir. 81 doktorun da kesit içinde yer aldığı araştırma yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve yönetsel sorumluluk temelinde oluşturulan gruplar arasında, beklenenin aksine istatistiksel anlamda önemli farklılık saptanmamıştır. Ekip çalışması, işin kendisi, kuruma bağlılık ve güven ile bilgilendirme ve iletişim başlıkları altında tanımlanan etmenlerin ortalama puanları en çok; ücret ve ödül sistemi, birimler arası ilişkiler ve örgüt kültürü ise en azdır (Piyal (1) vd., 2002: 45-46).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş tatmin düzeyleri konulu bir çalışmada da Şubat-97/Ekim-98 arası için Ümraniye Sağlık Grup Başkanlığı ve Güngören Sağlık Grup Başkanlığı'nda çalışan 263 sağlık personeli (% 30.4 ü doktor) üzerinde yapılan kesitsel çalışmada çalışma koşulları, gelişme, işin içeriği ve iş süresi boyutlarında sağlık memurlarının tatmin düzeyleri ölçülmüştür. Çalışma koşulları, gelişme, işin içeriği ve iş süresi boyutlarında sağlık memurlarının en fazla ve doktorların en az tatmin oldukları bulunmuştur (Gürbüz vd., 1998).

SSK Göztepe Eğitim Hastanesinde çalışan personelin iş doyumunun değerlendirmek ve iş doyumuna etki edebileceği düşünülen bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada çalışan personelin iş doyum puanı ortalaması bulunmuştur. Doktorların,

hemşirelerin, hizmetli personel ve idari personelin iş doyumlarına ilişkin veriler elde edilmiştir. İdari personelin, dahili ve cerrahi personele göre iş doyumunu daha yüksek olduğu, dahili ve cerrahi personel arasında ise iş doyumunu puanı açısından anlamlı bir fark olmadığı, hemşirelerin daha düşük olmak üzere hemşire ve doktorların iş doyumunun idari personelden daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. İş doyumunun aynı zamanda yaş, çocuk sayısı ve meslekte çalışma süresi ile ilişkisi saptanmıştır (Sur vd.).

Kesitsel nitelikte bir diğer bir araştırma da, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (AÜTFH), Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi (SSKAEH) ve TC Sağlık Bakanlığı Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi (AOEH) çalışanlarının oluşturduğu evreni (N=6250) temsil eden 1000 kişilik bir örneklem grubunda (n=1000) yürütülmüştür. Araştırmada sırasıyla teknik hizmetlilerin, genel idari hizmetlilerin ve yardımcı hizmetlilerin en yüksek "genel iş doyumunu puan ortalamaları"na sahip olmaları, sağlık bakımında asıl işten uzaklaşıldıkça, beklentilerin azaldığını ve sorunun hafiflediği şeklinde yorumlanmıştır (Piyal (2) vd.).

Araştırmalarda hemşireler ve sonrasında doktorların özellikle de genç doktorların işlerinde memnuniyetsiz oldukları, bu memnuniyetsizlikte doktorluk statüsünün kafalarda oluşturduğu imajla mesleğe girdikten sonra yaşananlar arasında farklılıktan kaynaklandığı ifade edilmektedir. Özellikle, sağlık hizmetlerinin para ile alınıp satılabilen, genel işletme esaslarına göre hizmet sunanın satıcı tanımıyla, hizmet alanın müşteri tanımıyla algılanmasının öngörülen imajın yıkılmasında önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir (Uzun, 2007: 16). Aslında bu şekilde ki bir yaklaşım doktorların mesleğe ilişkin bakış açılarında, doktorluk öncesi beklenti ve öngörüler ile mesleğin sürdürülmesi sırasında ortaya çıkan durumlar arasında bir iç çatışma yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Diğer bir ifadeyle doktorların piyasa ekonomisi içerisinde iyi bir konumları varken, bu mesleği sürdürenlerin, içinde yaşadıkları sistemle çoğu zaman barışık olmadıklarından bahsedilebilir.

Bu meslek kolunun, içerisinde faaliyet gösterdiği ekonomik sistemle, kendisini barışık hissetmemesi, bunun yanında ise mesleğini bu sistemde sürdürmeye mecbur hissetmesi gibi bir durumdan

bahsedilebilir. Bu durum doktorların iş doyumlarını ve verimliliklerini etkileyecektir. Doktorların kendini bu durumdan kurtarmalarının yolu, içerisinde buldukları ekonomik sistemle ilgili farkındalıklarının arttırılmasıyla mümkün olacaktır. Sistemle ilgili daha fazla teknik detaya sahip olan çalışanların kendilerine olan güvenlerinin artacağı, daha yapıcı eleştirilerde bulunacağı ve sistemde uygulamaya dönük olumlu iyileştirmelere gidebileceklerini varsaymaktayız.

2. SAĞLIK KURUMLARININ ÖZELLEŞTİRİLMESİ KONUSUNDA TARTIŞMALAR

Sağlık harcamalarındaki artışla birlikte ayrılan kaynakla elde edilen çıktıların ölçülmesi ve alternatif tahsis şekilleri önem kazanmaktadır. Sağlık hizmetleri çoğu zaman merkezi olarak planlanıp üretilse de buna alternatif arayışlar sürmektedir. Toplum ihtiyaçları ve beklentileri giderek artmaktadır. Bu artış ve çeşitlenme giderek daha fazla hizmetin yerel yönetimler ya da özel sağlık kurumları tarafından yerine getirilmesine yönelik bir akım oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri ise özellikle planlama noktasında daha merkezîyetçi bir yapıyı gerektirmektedir. Ancak hizmetlerin standartlarının bütün ülkede aynı anda yükseltilmesine çalışmak ve çıktıları ölçmek zaman alabilecektir. Bu durum sistemde yeni modellerin oluşturulması sürecini aksatabilecektir. Aynı zamanda kurumlar ve yöneticiler arasında rekabetin oluşmasını engelleyecek bir merkezîyetçi yapı ekonomik sistemle örtüşmeyecektir. Sağlık hizmetleri de giderek çeşitlenmektedir. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ayrımı da birçok alt tanımlama ile klase edilebilmektedir. Bu çeşitlilik içinde özel sektörün payının arttırılmasına yönelik tartışmalar yürütülmektedir. Ülkemizde son yıllarda sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde sağlık sistemi ve kurumlarındaki bölünmüş yapının giderilmesi amaçlanmış; sosyal güvenlik mevzuatındaki değişiklikler ile birlikte sağlık kurumlarının tek çatı altında toplanmasına çalışılmıştır. Bu çalışmalarla birlikte, 2004'te çıkarılmak istenen 5227 Sayılı Kamu Yönetimi Temel Kanunu kurulan bu merkezîyetçi yapıdaki birçok kurumun işletmesinin yerel yönetimlerce (İl özel idareleri) yapılmasını ve Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatının devrini öngörmüştür. Sağlık Bakanlığının Denetim ve Gözetim faaliyetlerine yoğunlaşmasını öngören bu girişim yasalama

sürecini tamamlayamamıştır. Ancak bu düzenleme bir çok kişi tarafından sağlık kurumlarının özelleştirilmesine doğru giden bir sürecin basamağı olarak kabul edilmiştir. Sağlık kurumlarının özerk bir yapıya kavuşturularak ileriki aşamalarda özelleştirilmelerini daha mümkün hale getirme çabası olarak algılanmış ve sağlık çalışanları arasında tartışma konusu olmaya başlamıştır.

3. ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. Çalışmanın Amacı

Bu bölümde yer verilen alan araştırmasının amacı, doktor ünvanlı sağlık çalışanlarının özelleştirme ile ilgili ekonomi politikalarına ve sağlık kurumlarında özelleştirme fikrine bakış açılarını tespit etmektir. Böyle bir tespit sağlık hizmetlerinin yönetilmesinde ve yürütülmesinde en önemli role sahip çalışan gurubuna dairdir. Çalışma bu grubun özelleştirme konusuna yaklaşımı ile birlikte direnç seviyelerini de ortaya koymaktadır. Çalışanların gerek diğer kurumlar gerekse de sağlık kurumlarının özelleştirilmesine bakış açılarının tespiti, kalite artırıcı politikalar belirlenirken kullanılacak doğru yöntemlerin tespiti açısından önemlidir. Kalite ve verimin artırılması çalışmalarında özelleştirme ve kısmen uygulanmakta olan dış kaynak kullanımı yöntemlerinin muhtemel etkilerine dair veriler sağlayacaktır.

3.2. Çalışmanın Yöntemi

Araştırmamızda İstanbul'daki çeşitli hastanelerden çeşitli unvanlarda ve çeşitli idari görevlerde bulunan sağlık personeline 3,5 aylık sürede 40 saatlik ekonomi eğitimi verilmiş ve bu eğitimin çalışanlar üzerindeki etkileri farklı başlıklarda ölçülmeye çalışılmıştır. Sağlık çalışanlarının özelleştirme uygulamalarına bakışını tespit etmek amacıyla hazırladığımız sorularda, katılımcının soruda belirtilen hüküm cümlesine yakınlığı ölçülmektedir. Anket doldurulmaya başlamadan önce kurallar açıklanmıştır. Her bir soru okunduktan sonra bu ifadeye katılma derecelerini, eğitim öncesi ve eğitim sonrası ayrı ayrı olmak üzere, 0-10 arası belirlenmiş kutucuklara işaretlemeleri istenmiştir. Çalışmada 11 seçenekli "Likert Ölçeği" kullanılmıştır. Bu işaretlemelerin neyi ifade edeceğine dair kural "(0) Hiç Katılmıyorum Aksini

Düşünüyorum; (5) % 50 Katılıyorum; (10) % 100 Katılıyorum" örneğiyle anket metninde ve sözlü açıklamalarımızda ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Elde edilen sonuçlar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Analizlerde Excel 2007 ve SPSS 17.0 programları kullanılmıştır.

3.2.1. Anket Sorularının Tespiti

Çalışanlara sorulan hüküm cümleleri tespit edilirken ders sürecinde çalışanlardan gelen sorular ve yorumlar dikkate alınmıştır. Özellikle ekonomi literatürüne hakim olmayan personelin ekonomik indikatörleri algılayışında oldukça uç ve marjinal fikirlere kayabildikleri tespit edilmiştir. Bu yüzden hüküm cümleleri belirlenirken bu uç fikirlere özellikle yer verilerek çalışanların yaklaşımının ve eğitim sonrasındaki yaklaşım değişikliklerinin ölçülmesine çalışılmıştır.

3.2.2. Anket Uygulaması ve SPSS Bulguları

Uygulanan anketin her bir grup bazında eş zamanlı olarak doldurulması sağlanmıştır. Her bir grupta katılanların aynı anlama düzeyiyle soruları cevaplamaını sağlamak için anket sorularının tek tek sesli olarak okunması sağlanmış, oluşabilecek anlama farklarının giderilmesine çalışılmıştır.

Özelleştirme uygulamaları kapsamında katılımcılara on hüküm cümlesi sunulmuştur. Hüküm cümleleri seçilirken toplumda sıklıkla ifade edilebilen görüşler seçilmeye çalışılmıştır. Birbirinden farklı görüşleri ifade eden hüküm cümleleri de belirlenmiş ve çapraz hüküm cümleleri oluşturulmuştur.

Doktorlardan bu ifadelerle katılım yüzdelerini belirtirken, her bir ifade için iki adet değer işaretlemeleri istenmiştir. Bunlardan biri "önce", diğeri ise "sonra-şu an" başlığını taşımıştır. Katılımcılardan "Önce" başlığıyla belirtilen kutuya eğitimi almadan önceki, "sonra-şu an" başlığını taşıyan kutuya ise eğitim sonrasındaki ifadeye katılım yüzdelerini yazmaları istenmiştir.

Bu testteki soruların da dahil olduğu 98 sorudan oluşan ana testin güvenilirlik katsayısı (Cronbach's alpha)=0.86 olup test soruları uygundur. Bu testte ele alınan 20 (10 eğitim öncesi, 10 eğitim sonrası) soruya ilişkin katsayı ayrıca hesaplanmış ve 70 doktorun cevapları için

alpha=0,72 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada 10 soru çifti ele alınmıştır. Bu soruların her biri eğitim öncesi ve sonrası için olmak üzere 2 kere sorulmuştur. Her bir soru çifti için SPSS-17.0 programında "t" testi uygulanarak soru çiftlerinde önce ve sonra değerleri için çıkan ortalama farklılıklarının anlamlılığı test edilmiştir. "t" testi sonrasında ilk 8 soru çiftinde farklılıkların % 95 güven aralığında p-değeri Sig(2-Tailed)=0,00'dan daha küçük çıkmıştır. Dokuz ve onuncu sorularda ise bu değerler sırasıyla 0,113 ve 0,075 çıkmıştır. Bu sorularda eğitim öncesi ve sonrası için verilen cevaplarda, aşağıda soru bazında analizde de ifade edildiği üzere önemli bir değişiklik tespit edilmemiştir. İlk sekiz soruda eğitim sonrası için ortaya çıkan farklılık ise istatistikî olarak anlamlı bulunmuştur.

Ankete katılanların Unvan dağılımına göre sıklık tablosu aşağıya çıkarılmıştır.

Tablo 2 : Unvan Sıklık Tablosu

	Sıklık	Yüzde
Diş Hekimi	2	2,9
Doç. Dr.	3	4,3
Dr.	45	64,3
Op. Dr. - Uz. Dr.	19	27,1
Prof. Dr.	1	1,4
Toplam	70	100,0

Doktorlar değerlendirme aşamasında aşağıdaki alt gruplar bazında ayrıca değerlendirilmiş ve verdikleri cevapların ortalamaları alınmıştır. Bu grupların sıklık tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo 3 : İdari Görev Bazında Doktorlar

İdari Görev Grubu	Sıklık	Yüzde
Başhekimler (12 Kişi)/ 11 Kişi İstanbul Devlet, EAH, Dal Hastaneleri Bşk. ve 1 Tıp Merkezi Başhekimi	12	17,1
Sağlık Bürokrasisi Hastane Dışı Yöneticiler-Dr. (11 Kişi)	11	15,7
Hastane İçi Doktor Yönetici Yardımcısı (13 Kişi) 12 Bşk. Yrd. 1 Kalite Sorumlusu	13	18,6
İdari Görev Belirtmeyen Doktorlar (Uzmanlar Dahil-34 Kişi)	34	48,6
Toplam	70	100

Tablo 4 : Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Süreleri Bazında Doktorlar (Görev Ayrımı Yok/Süre Bilgisi Bulunanlar)

Yıl Bazında Ayrım (Süre Bilgisi Olan 48 Kişi)	Sıklık	Yüzde
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 1-10 Yıl Olan Doktorlar	18	37,5
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 11-16 Yıl Olan Doktorlar	15	31,25
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 16 Yıldan Fazla Olan Doktorlar	15	31,25
Toplam	48	100

3.2.3. Eğitime Katılan ve Araştırmaya Dahil Olan Gruplar

Yetmiş doktorun anketimize verdiği cevaplar bu çalışmada analiz edilecektir. Anket uyguladığımız doktorlar 4 farklı grup içerisinde diğer sağlık çalışanları ile birlikte eğitim almışlardır. Eğitim 2 yarı dönemde

verilmiştir. Birinci yarı dönem 3 grup ikinci yarı dönem diğer 1 grup eğitim almıştır.

Bu gruplardaki derslere katılım yüzdeleri de ölçülmüştür. Ortalamalar aşağıdaki gibidir.

Tablo 5 : Ders Katılım Ortalamaları

Ortalama/ 1.Grup	76
Ortalama/ 2.Grup	87
Ortalama/ 3.Grup	86
Ortalama/ 4.Grup	90
Genel Ortalama	85

3.2.4. Eğitimin İçeriği

Eğitimin amacı katılımcıların,

- Özellikle ekonomi literatürüne hâkimiyetlerini arttırmak,
- Uygulanan üretim modellerini ve ekonomik sistemleri tanıtmak,
- Özellikle sağlık piyasasının işleyişine ve arz-talep fonksiyonlarına ilişkin bilgi seviyesini arttırmak olmuştur.

Eğitim ana disiplinde ekonomi eğitimidir. Ortalama 14 hafta süren eğitimde içerik zengin tutulmaya çalışılmıştır. Makro ve mikro ekonomiye ilişkin kavramların çoğu müfredata dahil edilmiştir. Eğitim sırasında özelleştirme uygulamaları ve sebepleri üzerinde de özellikle durulmuş ülke ekonomik sistemi çerçevesinde çalışanlara, lehte ya da aleyhte önyargılardan uzak, bağımsız bakış açısı kazandırılmaya çalışılmıştır.

4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Katılımcıların eğilimlerini belirlemeye yönelik çalışmada her bir ifade bazında toplu ortalamalar ve alt grup ortalamaları analiz edilecektir.

4.1. İfade 1: “Özelleştirme uygulamaları sadece bir peşkeş mekanizmasından ibarettir”

Araştırma, doktor sağlık çalışanlarının özelleştirme karşıtı söylemlerin önemli bir temsilcisi olan bu ifadeye eğitim öncesi için % 51 katıldığını göstermektedir. Dolayısıyla özelleştirme karşısında önemli bir direnç potansiyelinin olduğu söylenebilecektir.

Çalışanlara verilen eğitimin ve uygulanan müfredatın etkisinin özelleştirme ile ilgili olumsuz görüş beyan eden bu genellemeye olan katılımı önemli oranda düşürdüğü görülmektedir. Eğitim sonrasında ifade eden dağılımda çalışanların ifadeye katılma ortalaması % 29'a gerilemiştir.

Doktor unvanlı sağlık çalışanlarında idari görevin olup olmamasının ve idari görevin türünün dağılımı farklılaştırdığı tespit edilmiştir. Eğitim öncesi özelleştirme hakkındaki, söz konusu olumsuz görüşe katılım ortalaması en fazla olan doktor unvanlılar Başhekim Yardımcıları (% 58) olurken, bu olumsuz görüşe en az katılan doktor unvanlılar Başhekimler (% 38) olmuştur. Ancak eğitim sonrasında Başhekim Yardımcılarının görüşlerinin büyük oranda değişerek ortalamasının oldukça altına inmesi dikkat çekicidir. Bu grubun ifadeye katılımı % 36 azalışla % 22'ye düşmüştür. Eğitim en fazla Bşhk. Yrd.'larının görüşlerini etkilemiştir.

Hizmet yılını beyan eden doktorların dağılımında eğitim öncesi görüşler için dağılım hemen hemen eşittir. Eğitimden etkilenme noktasında ise hizmet yılı en fazla olan grubun en fazla etkilenmesi dikkat çekicidir. İfadeye katılımları % 55'ten % 23'e inmiştir. Bu grup 15 kişiden oluşmaktadır ve kanımızca anlamlılık teşkil etmektedir. Bu grup içerisinde hizmet yılını beyan etmediği için 8 Başhekim bulunmamaktadır. 15 kişinin idari görev dağılımına bakıldığında da genel dağılıma uygundur. 15 kişinin 7'si idari görev belirtmeyen

doktorlar, 2'si Başhekim, 5'i Hastane İçi Yönetici Yardımcısı, 2'si Hastane dışı teşkilatta yönetici kadrosundadır.

4.2. İfade 2: "Özelleştirme ile toplamda fayda artışı söz konusu değildir"

Özelleştirme uygulamalarıyla ilgili olumsuz bir yaklaşım sergileyen bu ifadeye, doktor sağlık çalışanlarının ekonomi eğitimi öncesi için % 46 ortalama ile sahip çıktığı görülmektedir. Eğitim öncesi için çıkan ortalama, sağlık çalışanlarının özelleştirmenin en önemli gerekçelerinden biri olduğu kabul edilen "fayda artışı" na sağlık çalışanların önemli oranda kuşkuyla baktığını ortaya koymaktadır.

Eğitim sonrasını ifade eden dağılımda çalışanların ifadeye katılma ortalaması üçte bir oranında azalarak % 31'e gerilemektedir.

Doktor unvanlı sağlık çalışanlarında, idari görevin olup olmamasının ve idari görevin türünün, dağılımı farklılaştırdığı tespit edilmiştir. Özelleştirme hakkındaki, söz konusu olumsuz görüşe eğitim öncesi katılım ortalaması en fazla olan doktor unvanlılar, % 54'le idari görevi olmayan doktorlar olurken, bu olumsuz görüşe en az katılan doktor unvanlılar % 31'le yine Başhekimler olmuştur. Eğitim sonrasında Başhekim Yardımcılarının görüşlerinin büyük oranda değişerek ortalamanın oldukça altına inmesi dikkat çekicidir. (% 17'lik azalışla % 40'tan % 23'e inmiştir.) Bir önceki soruda da ortaya çıktığı üzere eğitim, Bşhk. Yrd.'larının görüşlerini önemli oranda etkilemektedir.

Hizmet yılına bağlı ayırmada bir önceki soruda olduğu gibi eğitim sonrası en fazla görüşleri değişen grup hizmet yılı 16 yıldan fazla olan doktorlar grubudur. Bu grup eğitim sonrası için görüşlerinde % 21'lik değişim beyan etmektedir.

4.3. İfade 3: "Sağlık kurumları özelleştirilmemeli"

Sağlık kurumlarının özelleştirmesi ile ilgili özelleştirme karşıtı bu ifadeye, doktor unvanlı sağlık çalışanlarının ekonomi eğitimi öncesi için % 60 ortalama ile sahip çıktığı görülmektedir. Eğitim öncesi için çıkan bu ortalama doktorların, kurumlarının özelleştirmesi ile ilgili önemli bir dirence sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Eğitim sonrasını ifade eden dağılımda doktor unvanlı çalışanların ifadeye katılma ortalaması % 47'ye gerilemiştir. Eğitim öncesinde bu ifadeye % 100 katıldığını ifade eden 15 kişi varken, eğitim sonrası için bu sayı 10'a düşmektedir. Özelleştirme karşıtı bu ifadeye eğitim öncesi için hiç katılmadığını belirten 7 kişi, eğitim sonrası için 10 kişiye yükselmektedir.

İdari görev ayırımında diğer sorularda olduğu gibi Başhekimler grubu özelleştirme karşıtı görüşü en az sahiplenen grup olmuştur. Eğitim sonrasında bu grupta ifadeye katılım oranı % 46'dan % 18'lik düşüşle % 28'e inmektedir. Başhekimlerin eğitim sonrası için en fazla görüş değişikliği ifade eden grup olması dikkat çekicidir. Bu ifadeyi en fazla sahiplenen Başhekim Yardımcıları (% 68) grubu ise eğitim sonrasında yine önemli sayılabilecek düzeyde etkilenmekte, ifadeye desteğini genel ortalama düzeylerine çekmektedir (% 52'ye düşürmüştür).

Hizmet yılı ayırımında bir önceki soruya benzer şekilde özelleştirme karşıtı ifadeyi eğitim öncesi için en az kabullenen grup % 46 ile 11-16 yıl arası hizmet yılı olan doktorlar olmuştur. Eğitimden oransal olarak en fazla etkilenen grup yine 16 yıldan fazla hizmeti olan doktorlar grubudur. Bu grup % 66 olan ifadeye katılım oranını % 29'luk düşüşle % 37'ye çekmiştir. Ayrıca genç denebilecek doktor grubunun bu ifadeyi kabullenişini eğitim sonrasında da büyük oranda sürdürmesi dikkat çekmektedir. Eğitim öncesi için % 66 olarak beyan edilen katılım, eğitim sonrası için sadece % 4'lük düşüşle % 62'ye gerilemiştir. Bu grupta diğer gruplara göre daha fazla özelleştirme karşıtı dirençten bahsedilebilecektir.

4.4. İfade 4 "Sağlık kurumları özelleştirilemez (yapısı gereği)"

Sağlık piyasalarının işleme kuralları ve sağlık hizmetlerinin arz ve talebine ilişkin özellikli durumlardan dolayı özelleştirilmenin yapılamayacağını savunan görüşü temsil eden bu ifadeye doktor unvanlı sağlık çalışanlarının katılımı bir önceki sorudaki "özelleştirilmemeli" hükmüne katılmadan biraz farklı olmuştur. Bir önceki soruda bu kurumların özelleştirilmemesi gerektiğini ifade eden görüşün eğitim öncesi katılımı % 60 iken yapısı gereği özelleştirilemez

hükmüne katılım % 56 olmaktadır. Eğitim sonrasında da özelleştirilmemeli hükmüne katılım % 47 iken özelleştirilemez hükmüne katılım % 39'a inmektedir. Bu durum kanaatimizce şunu göstermektedir. Sağlık kurumlarının özelleştirilmemesi gereğini savunan doktorların bir kısmı sağlık kurumlarının ve piyasalarının işleyişi açısından özelleştirmenin önünde engel görmemektedir.

Bu hüküm için verilen cevaplarda eğitim sonrası için bariz bir farklılık göze çarpmaktadır. Eğitim öncesi için bu hükmü % 100 sahiplenen kişi sayısı 12 iken eğitim sonrasında 6'ya düşmüştür. Hiç katılmıyorum diyenlerin sayısı ise 7'den 13'e yükselmiştir.

Bu soruda da idari görev türünün özelleştirme ile ilgili görüşe katılımı farklılaştırdığı tespit edilmiştir. Sağlık kurumlarının yapısı gereği özelleştirilemeyeceğini savunan görüşü en fazla Hastane Dışı Sağlık Bürokrasisi Yöneticileri (% 62) ve İdari Görev Dışı Doktorlar (% 61) savunurken, en az Başhekimler (% 42) savunmuştur. Hastane dışı sağlık bürokrasisi eğitim sonrasında görüşü en fazla etkilenen grup olmuştur. % 62 olan katılımları % 21'lik düşüşle % 41'e gerilemiştir.

Eğitim sonrasında da Başhekim (% 25) ve Başhekim Yardımcılarının (% 32) ifadeyi kabulü, genel ortalamanın oldukça altında gerçekleşmektedir. Bu durum grubun diğer sorulardaki durumuyla da paralellik göstermektedir.

Sağlık kurumlarının yapısı gereği özelleştirilemeyeceğine dair görüşte genel ortalamadan hizmet yılı ayırımında en büyük sapma yine 16 yıldan fazla hizmeti bulunan doktorlar grubunda eğitim sonrası için oluşmuştur. % 63 olan katılımları % 34'lük düşüşle % 29'a gerilemiştir. Bu grup yine eğitimden en fazla etkilenenler grubunu oluşturmuştur. Özelleştirme karşıtı ifadeyi eğitim sonrası için en fazla olarak yine genç diyebileceğimiz doktorların sahiplenmesi (% 49) dikkat çekicidir.

4.5. İfade 5: "Özelleştirme sağlık çalışanları için toplamda mutlak refah azalışı meydana getirir"

Özelleştirmenin sağlık çalışanları için refah azalışı getireceğini ifade eden bu hükme doktor unvanlı çalışanların bakış açısı farklı gruplarda farklı şekillerde kendinin göstermektedir. Tüm doktorların

yer aldığı grupta çıkan ortalamaya göre eğitim öncesi katılım % 52 iken bu oran eğitim sonrasında % 11'lik düşüşle % 41'e gerilemektedir.

İfadeye eğitim öncesinde % 100 katılan 8 kişi varken bunun karşısında hiç katılmıyorum aksini düşünüyorum diyen 7 kişi bulunmaktadır. Eğitim sonrasında ise % 100 katılanların sayısı 6'ya düşerken Hiç katılmıyorum, aksini düşünüyorum diyenlerin sayısı 11'e çıkmıştır.

Özelleştirmenin çalışanlar için refah azalışı getireceğine ilişkin hükme idari görev ayırımında en fazla katılım "idari görevi olmayanlar" alt gurubunda oluşmuştur. Bu grup eğitim sonrası için de yüksek katılımını korumuş (% 61 ve % 55) ve genel ortalamanın oldukça üstünde bir yüzdeyle hükmü desteklemişlerdir. Başhekimler ise bu görüşe en az katılan (% 38 ve % 25) doktor grubu olmuştur. Başhekim yardımcılarını eğitim sonrası için yine en fazla görüş değişikliği (% 19'luk düşüşle % 46'dan % 27'ye) ifade eden grup olmuştur.

Özellikle idari görevi olmayan doktorlarda özelleştirmenin "peşkeş mekanizması olduğu" ve "fayda artışı olmayacağı" yönündeki görüşlere katılımdan daha fazla bir katılım çıkması dikkat çekicidir. Bu grubun çalışanların refahının azalacağı noktasında ciddi kaygıları bulunmaktadır.

Hizmet yılına dayalı doktor ayırımında eğitim sonrası hükme katılım 1-10 yıl ve 16 yıl fazlası gruplarda hemen hemen aynı oranda düşerken 10-16 yıl arası grubunda azalış olmaması hatta yükseliş olması (% 56'dan % 57'ye) dikkat çekicidir.

4.6. İfade 6: "Sağlıkta özelleştirme verimlilik artışına sebep olur"

Sağlıkta özelleştirmenin verimliliği arttıracığını söyleyen görüşe eğitim öncesinde katılım ortalaması % 55 civarında gerçekleşmiştir. Özelleştirme ile fayda artışının sağlanmayacağını savunan görüş 4 soru önce sorulmuş ve bu görüşe % 46 kabul ortalaması gelmişti. Çapraz soru diyebileceğimiz bu sorularda çıkan % 101 toplamla sadece % 1'lik sapma 70 kişinin katıldığı ve her bir kişinin 92 cevap verdiği anketin, yapılması ve değerlendirilmesi aşamalarında yüksek geçerlilik ve güvenilirlik düzeyini yakaladığını göstermektedir.

Doktor unvanlı sağlık çalışanları özelleştirmenin verimlilik artışı getireceğini savunan görüşü % 55 ortalama ile kabul etmektedirler. Bu durum % 55'lik bir kabulle "Doktorların mevcut durumda verimsizlik tespit ettiği" şeklinde okunabilir. Alınan ekonomi eğitimi sonrası için verimlilik artışı düşüncesi ortalaması % 17'lik artışla % 72'ye yükselmektedir.

İdari görev ayrımında diğer sorularda ortaya çıkan ilişkiyi bu ifadedeki durum da desteklemektedir. Özelleştirme için olumlu görüşe en fazla katılan grup Başhekimler (% 65 ve % 84), en az katılan grup idari görevi olmayan doktorlar (% 50 ve % 64) olmuştur. Eğitimin en fazla etkilediği grup ise yine Başhekim Yardımcıları (% 23'lük artışla % 59'dan % 82'ye çıkmıştır) grubu olmuştur.

Hizmet yılı ayrımında eğitim öncesi için bu ifadeyi en az destekleyen grup % 44'le 16 yıldan fazla hizmeti olan doktorlar grubu olmuştur. En fazla değişim de yine bu grupta gerçekleşmiştir (% 27'lik artışla % 71'e çıkmıştır). Özelleştirmenin verimlilik artışına sebep olacağını ifade eden görüşü eğitim sonrası için her üç grup ta % 71 oranında desteklemiştir.

4.7. İfade 7: "Sağlık kurumları haricindeki kurumlar özelleştirilebilir ama sağlık kurumları özelleştirilmemeli"

Temelde özelleştirmeye karşı çıkmaksızın sağlık kurumlarının özelleştirmenin dışında bırakılmasını savunan bu görüşü eğitim öncesi için % 52 civarında destekleyen doktorlar eğitim sonrası için bu görüşe desteğini % 41'e çekmektedir.

Bu görüşe % 100 katılıyorum diyenlerin sayısı eğitim öncesi için 8 kişi iken eğitim sonrası için 5'e düşmüştür. Hiç katılmıyorum, aksini düşünüyorum diyenlerin sayısı ise eğitim öncesi için 6 iken eğitim sonrası için 13'e yükselmiştir.

İdari görev ayrımında daha önceki sorularda ortaya çıkan ilişki desteklenmiştir. Başhekimler özelleştirme karşıtı ifadeye en az katılımı (% 36) göstermiş, idari görevi olmayanlar ise en fazla katılımı (% 62) sağlamışlardır. Eğitimin, görüşlerini en fazla değiştirdiği grup Başhekim Yardımcıları olmuştur (% 15'lik düşüşle % 48'den % 33'e gerilemiştir).

Sağlık kurumlarının özelleştirilmesi karşısındaki görüşe hizmet yılı ayrımına göre eğitim öncesi ortalamalarında, en fazla katılım 16 yıldan fazla hizmeti olan doktorlar grubundan gelmiştir(% 63). Ancak eğitimden de yine en fazla bu grup etkilenmiş ve görüşünü önemli oranda değiştirdiğini ifade etmiştir (% 19'luk düşüşle % 44'e gerilemiştir).

4.8. İfade 8: "Sağlık kurumları dahil özelleştirilebilecek bütün kurumlar özelleştirilmeli"

Özelleştirmenin sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde genişletilmesini savunan bu görüşe eğitim öncesi için katılım ortalaması % 44 iken eğitim sonrası için % 56'ya yükselmiştir. Bu ifade sağlık kurumlarıyla beraber, tam kamusal mal ve hizmet haricindeki mal ve hizmetleri üreten kurumları da kapsayan özelleştirme yanlısı bir görüşü ifade etmektedir. Doktor unvanlı sağlık çalışanları daha önceki, sadece sağlık kuruluşlarını kapsayan bir soruda bu kurumların özelleştirilmemesi noktasında eğitim öncesi için % 60 katılım gerçekleştirmişti. Ancak bu soruda şu ortaya çıkmaktadır; sağlık kurumlarının özelleştirilmesine karşı çıkan % 60 ortalamasının bir kısmı genel özelleştirme politikasına karşı değildir. Zaten bu ilişki "sağlık kurumları haricindeki kurumlar özelleştirilse bile bu kurumların özelleştirilememesi gerektiğini" savunan görüşe verilen destekte de ortaya çıkmıştır. Bu soru ilişkiyi güçlendirmiştir.

Bu görüşe % 100 katılıyorum diyenlerin sayısı eğitim öncesi için 6 kişi iken eğitim sonrası için 11'e yükselmiştir. Hiç katılmıyorum, aksini düşünüyorum diyenlerin sayısı ise eğitim öncesi için 15 iken eğitim sonrası için 8'e düşmüştür.

Doktorların idari görev durumuna göre dağılımında daha önceki sorularda ortaya çıkan durum bu soruda desteklenmektedir. Başhekimler özelleştirme fikrine en sıcak(% 59) bakan alt grubu oluşturmaktalar. Başhekimlerin eğitim sonrası için bu fikre katılımı % 74'ü bulmaktadır.

Özelleştirilebilecek bütün kurumların özelleştirilmesi gerektiğini ifade eden görüşe hizmet yılı ayrımında en fazla katılım 11-16 yıl hizmeti olan doktorlar alt grubunda (% 48) oluşmuştur. Eğitim

sonrasında da en fazla bu grubun yaklaşımı kuvvetlenmiştir (% 17'lik artışla % 65'e çıkmıştır).

4.9. İfade 9: "Reel politiği de dikkate alarak; bir devlet kurumunun da uzun süreli olarak en az özel sektör kadar verimli çalışabileceğine inancım vardır"

Kamuda çalışan sağlık çalışanlarının kurumlarını ve de dolaylı olarak kendilerini de sorgulamaya yönelik bu ifadede eğitim öncesi katılım ortalaması % 50'nin biraz üzerinde % 53 düzeyinde gerçekleşmiştir. Cevap veren çalışanlar açısından, objektif davranılması diğer sorulara göre biraz daha zor olan bu soruda sağlık çalışanlarının çok büyük bir kabul ortalaması ortaya koymamaları önemlidir. Bu sonuç, çalışanların içinde çalıştıkları sistemin verimli çalışabileceğine olan inançlarının sadece % 53 düzeyinde olduğunu ifade etmektedir. Eğitim sonrasında bu oran % 49'a gerilemektedir.

Sistemin yönetici ve yürütücüsü konumunda olan başhekimlerin içinde buldukları sistemin verimli olabileceğine olan inançlarının eğitim öncesi % 41 ve sonrası için % 31'de kalması önemlidir. En düşük katılımın Başhekimlerde çıkması çalışmamızda ortaya çıkan genel trende de uygundur. Başhekimler bu sonuçla yönettikleri kurumlarda verimin elde edilmesi ve sürdürülmesi noktasında sıkıntı olduğunu ifade etmektedir. Verimin elde edilmesi ve sürdürülmesi noktasında en fazla inancı olan grup hastane dışı yönetici doktorlar (% 65 ve % 57) ve idari görevi olmayan doktorlar (% 56 ve yine % 56) grubunda görülmektedir.

Hizmet yılı ayrımında, içinde buldukları sistemin verimli olabileceğine dair en büyük inancı olan kesim genç doktorlar da diyebileceğimiz 1-10 yıl tecrübeliler (% 62 ve yine % 62) olmuştur. Bu durum bu grubun yaş itibarıyla diğer gruplara göre daha idealist olmasıyla da açıklanabilecektir. Kamu kurumunun özel sektör kadar verimli çalışabileceğine inancı en az olan grup % 47 ile hizmet yılı 11-16 yıl arası olanlar olmuştur. Eğitim sonrasında bu oran % 42'ye düşmüştür. Eğitim sonrası görüşe katılım ortalaması % 7 düşüşle % 47'ye gerileyen 16 yıldan fazla hizmeti olanlar grubu, düşünceye

katılım açısından iki grubun arasında bir ortalama vermiştir. Eğitimden en fazla etkilenen grup ta yine bu grup olmuştur.

4.10. İfade 10: "Bir sağlık çalışanı olarak kamuda çalışırken özel sektördeki muadilime oranla daha verimli çalışırım"

Bu ifade, katılımcıların biri hariç hepsinin kamu görevlisi olduğu bir araştırmada çalışanların objektif cevap vermesini güçlendiren ve kişilik te içeren bir soru olarak değerlendirilebilir. Doktorların bu düşünceye katılımı eğitim öncesi için % 52, eğitim sonrası için ise % 48 olarak gerçekleşmiştir. Bir farklı açıdan değerlendirildiğinde bu oranlar kişilerin sistem içerisindeki özgüvenleri olarak ta algılanabilecektir. Çalışanların daha verimli ve mutlu olabilmeleri açısından özgüvenlerini yükseltecek kurumlara ihtiyaç olduğunu söylenebilir.

Başhekimler, bir başka ifadeyle çalıştıkları ortamın özel sektöre göre kendilerini daha verimli kıldıkları fikrine % 50'nin altında (% 46) yakınlık göstermiştir. Başhekim yardımcıları için de benzer oranlar ortaya çıkmıştır. Bu fikre en fazla katılım ise % 50'nin biraz üstüyle "idari görevi olmayan doktorlar" (% 56 ve % 53) grubunda olmuştur.

Çalışanların kamu kurumunda kendini verimli hissetmesi noktasında çıkan ortalamalarla hizmet yılı arasında yıl artışına bağlı ters bir ilişki ortaya çıkmıştır. Hizmet yıl arttıkça doktorların kendini kamuda verimli hissetme oranları düşmektedir.

5. GENEL DEĞERLENDİRME

5.1. Cevapların Tutarlılığı

Katılımcıların kanaatlerini tam yansıtmadığını ölçmek amacıyla birbirine büyük oranda zıt olan soru gruplarına verdikleri cevapların ortalamaları yan yana getirilmiştir. Bu sayede çalışma sırasında ve anketi cevaplarırken katılımcıların soruları anlayıp anlamadıkları ve tutarlı cevap verip vermedikleri de ölçülmüştür. Sorular bire bir karşıt ifadelerden oluşmamaktadır. Dolayısıyla katılımcıların tamamen birbirini tamamlayan cevaplar vermesi

Tablo 6 : Cevapların Tutarlılığı Tablosu

Grup	Eğitim Öncesi			Eğitim Sonrası		
	Özell. Karşıtı Ort.	Özell. Yanlısı Ort.	Toplam Kanaat	Özell. Karşıtı Ort.	Özell. Yanlısı Ort.	Toplam Kanaat
Dr. Grubu Genel Ortalamalar (70 Kişi-Prof. Dr. Uz. Dr. Doç. Dr. Diş Hekimi Dahil)	53	49	102	38	64	102

Kamuda Doktor Alt Grupları-İdari Görev

Başhekimler 12 Adet/ 11 İstanbul Devlet, EAH, Dal Hastaneleri ve 1 Tıp Merkezi Başhekim	39	62	101	25	79	104
Sağlık Bürokrasisi Hastane Dışı Yöneticiler-Dr. 11 Kişi	51	45	96	35	62	97
Hastane İçi Doktor Yönetici Yardımcısı 12 Bşhkm. Yrd. 1 Kalite Sorumlusu 13 Kişi	53	50	103	31	68	100
İdari Görev Belirtmeyen Doktorlar (Uzmanlar Dahil-34 Kişi)	59	46	104	45	58	104

Kamuda Doktor Alt Grupları-Hizmet Yılı

Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 1-10 Yıl Olan Doktorlar (Görev Ayrımı Olmaksızın 18 Kişi)	58	46	104	45	59	104
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 11-16 Yıl Olan Doktorlar (Görev Ayrımı Olmaksızın 15 Kişi)	51	52	103	42	68	110
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 16 Yıldan Fazla Olan Doktorlar (Görev Ayrımı Olmaksızın 15 Kişi)	59	42	101	33	61	93

beklenemez. Ancak birbirine büyük oranda zıt soru gruplarına verilen cevapların ortalamalarının toplamının % 100 yakın değerlerden oluştuğu görülmüştür. Bu sonuç araştırmanın ve anketin güvenilirlik ve

tutarlılık düzeyinin yüksek olduğunu aynı zamanda da katılımcıların çok büyük oranda sorulara bilinçli cevap verdiklerini göstermektedir. Aşağıda her bir grupta eğitimden önce ve sonra özelleştirme karşıtı ve özelleştirme yanlısı ifadelerle katılım yüzdeleri ve bunların toplamları verilmiştir. Toplamın % 100'e yakınlığı;

- grubun cevaplarında tutarlılığı,
- kanaatlerin tam olarak yansıtılması ve
- soruların anlaşılabilirlik seviyelerini göstermesi açılarından veri olarak kabul edilebilecektir.

5.2. Özelleştirme Karşıtı İfadeler

Tablo 7 : Özelleştirme Karşıtı İfadelere Katılım Ortalaması

Grup	Önce	Sonra	Fark
Dr. Grubu Genel Ortalamalar (70 Kişi-Prof. Dr. Uz. Dr. Doç. Dr. Diş Hekimi Dahil)	53	38	-15
<i>Kamuda Doktor Alt Grupları-İdari Görev</i>			
Başhekimler 12 Adet/ 11 İstanbul Devlet, EAH, Dal Hastaneleri ve 1 Tıp Merkezi Başhekim	39	25	-14
Sağlık Bürokrasisi Hastane Dışı Yöneticiler-Dr. 11 Kişi	51	35	-16
Hastane İçi Doktor Yönetici Yardımcısı 12 Bşhkm. Yrd. 1 Kalite Sorumlusu 13 Kişi	53	31	-22
İdari Görev Belirtmeyen Doktorlar (Uzmanlar Dahil-34 Kişi)	59	45	-14
<i>Kamuda Doktor Alt Grupları-Hizmet Yılı</i>			
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 1-10 Yıl Olan Doktorlar (Görev Ayrımı Olmaksızın 18 Kişi)	58	45	-13
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 11-16 Yıl Olan Doktorlar (Görev Ayrımı Olmaksızın 15 Kişi)	51	42	-9
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 16 Yıldan Fazla Olan Doktorlar (Görev Ayrımı Olmaksızın 15 Kişi)	59	33	-26

Eğitim alan gruplarla yapılan araştırmada özelleştirme uygulamalarıyla yakından ilintili olan 10 hüküm cümlesine katılımları bir önceki bölümde inceledik. Bu 10 ifadeden doğrudan “özelleştirme karşıtı” olarak tanımlayabileceğimiz ilk beş ifadenin gruplar bazında katılım ortalamalarını ayrıca hesapladık. Bu ortalamalara göre “Tüm Doktor Unvanlı Sağlık Çalışanları”nın özelleştirme karşıtı ifadelerle katılım ortalaması eğitim öncesi için % 53 düzeyinde çıkmıştır. Bu durum doktorlar arasında özelleştirmeye karşı azımsanmayacak bir direnç olduğunu göstermektedir. Eğitim sonrasında ise bu ifadelerle katılım % 38 düzeyine inmektedir. Bu durum bize göre ekonomi eğitiminin sağlık çalışanlarının ekonomik olaylara ve özelleştirme uygulamalarına bakışının değişmesinde önemli bir potansiyel taşıdığını göstermektedir.

“Kamuda doktor alt grupları” ayrımında özelleştirme karşıtı ifadelerle en fazla katılım % 59’la “İdari Görevi Olmayan Doktorlar” grubunda olmuştur. En az katılım ise % 39 ile Başhekimler grubunda olmuştur. Merkezi teşkilat yöneticileri ve başhekim yardımcılarının gruplarında ise katılım % 51 ve % 53 olarak ortaya çıkmıştır. Eğitim sonrası için olumsuz görüşlere, başhekimlerin katılım ortalamaları % 25’e kadar düşmüştür. Katılım ortalaması tüm doktorlarda % 15 gerilemiştir. Burada ilgi çeken bir başka nokta, ifadeye katılım ortalaması en çok düşen grubun Başhekim Yardımcıları olmasıdır. % 22’lik düşüşle, eğitim en çok Başhekim Yardımcılarının görüşlerini etkilemiştir.

Hizmet yılı bazında doktor alt gruplarında hizmet yılı 1-10 yıl ve 16 yıldan fazla grupları eğitim öncesi için özelleştirme karşıtı ifadelerin ağırlıklı destekçisi olmuştur. Ancak dikkat çeken bir başka nokta eğitim sonrası dağılımla ilgilidir. 16 yıldan fazla hizmeti olan doktorlar grubu eğitim sonrasında görüşlerini büyük oranda değiştirmektedir. Eğitim öncesi özelleştirme karşıtı ifadelerle en büyük katılım gösteren grup eğitim sonrasında en düşük katılımı gösteren grup olmaktadır. % 26’lık değişim ayrıca ayırdığımız toplam 7 grup içerisinde en büyük değişim gösteren gruptur. Bu grup eğitimden en fazla etkilenen grup olmuştur.

5.3. Özelleştirme Yanlısı İfadeler

Araştırmada özelleştirme uygulamalarıyla yakından ilintili olan 10 hüküm cümlesinden doğrudan “özelleştirme yanlısı” olarak tanımlayabileceğimiz altıncı ve sekizinci ifadelerin gruplar bazında katılım ortalamaları ayrıca hesaplanmıştır. Bu ortalamalara göre “Tüm Doktor Unvanlı Sağlık Çalışanları”nın özelleştirme yanlısı ifadelerle katılım ortalaması eğitim öncesi için % 49 düzeyinde gerçekleşirken eğitim sonrasında % 64 düzeyine çıkmaktadır. Buna göre ekonomi eğitimi sağlık çalışanlarının ekonomik olaylara ve özelleştirme uygulamalarına bakışının değişmesinde önemli bir potansiyel taşımaktadır.

Tablo 8 : Özelleştirme Yanlısı İfadelere Katılım Ortalaması

Grup	Önce	Sonra	Fark
Dr. Grubu Genel Ortalamalar (70 Kişi-Prof. Dr. Uz. Dr. Doç. Dr. Diş Hekimi Dahil)	49	64	15
<i>Kamuda Doktor Alt Grupları-İdari Görev</i>			
Başhekimler 12 Adet/ 11 İstanbul Devlet, EAH, Dal Hastaneleri ve 1 Tıp Merkezi Başhekimleri	62	79	17
Sağlık Bürokrasisi Hastane Dışı Yöneticiler-Dr. 11 Kişi	45	62	17
Hastane İçi Doktor Yönetici Yardımcısı 12 Bşhkm. Yrd. 1 Kalite Sorumlusu 13 Kişi	50	68	18
İdari Görev Belirtmeyen Doktorlar (Uzmanlar Dahil-34 Kişi)	46	58	12
<i>Kamuda Doktor Alt Grupları-Hizmet Yılı</i>			
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 1-10 Yıl Olan Doktorlar (Görev Ayrımı Olmaksızın 18 Kişi)	46	59	13
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 11-16 Yıl Olan Doktorlar (Görev Ayrımı Olmaksızın 15 Kişi)	52	68	16
Hizmet ya da Meslekteki Tecrübe Yılı 16 Yıldan Fazla Olan Doktorlar (Görev Ayrımı Olmaksızın 15 Kişi)	42	61	19

“Kamuda doktor alt grupları” ayrımında özelleştirme yanlısı ifadeler en düşük katılım “İdari Görevi Olmayan Doktorlar” ve “Sağlık Bürokrasisi Hastane Dışı Yöneticiler” gruplarında olmuştur. En fazla katılım ise % 62 ile Başhekimler grubunda olmuştur. Eğitim sonrasında % 18’lik değişimle, eğitim yine en çok Başhekim Yardımcılarının görüşlerini etkilemiştir.

Hizmet yılı bazında doktor alt gruplarında eğitim öncesi için özelleştirme yanlısı ifadelerin en fazla destekçisi hizmet yılı 10-16 yıl grubu olmuştur. 16 yıldan fazla hizmeti olan doktorlar grubu eğitim sonrasında görüşlerini yine büyük oranda değiştirmiş ve katılım ortalamasını % 61’e çıkarmıştır. Bu grup yine eğitimden en fazla etkilenen grup olmuştur.

SONUÇ

Özelleştirme karşıtı görüşler için hesaplanan grup ortalamalarından şöyle bir çıkarım yapılması mümkün görülmektedir. İdari görevi olmayan personel idari görevi olan personele göre özelleştirme karşıtı görüşlere daha fazla katılmaktadır. Hiyerarşi sıralamasında alt kademe idari unvanlı grup daha üst kademe idari unvanlı doktorlara göre özelleştirme karşıtı ifadeler daha fazla katılmaktadır.

Özelleştirme yanlısı görüşler için hesaplanan grup ortalamalarından da benzer bir çıkarım yapılması mümkündür. İdari görevi olan personel idari görevi olmayan personele göre özelleştirme yanlısı görüşlere daha fazla katılmaktadır. Hiyerarşi sıralamasında üst kademe idari unvanlı doktorlar daha alt kademe idari unvanlı doktorlara göre özelleştirme yanlısı ifadeler daha fazla katılmaktadır.

Katılımı ölçülen ifadelerin bir kısmında, görülen hizmetlerde verimlilik olgusu üzerinde de durulmuştur. Çalışanlar eğitim sonrasında ekonomik olaylara ve özelleştirme uygulamalarına bakarken verim ilkesini de göz önünde tutmaktadır. Bu durum özelleştirme olsun veya olmasın çalışanların, kurumlarının ve kendilerinin verimliliğini ölçüp değerlendirebilir hale gelmesi açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

- BARRETT, H., J. BALLOUN, A. WEINSTEIN (2005) “Success Factors For Organizational Performance: Comparing Business Services, Health Care, And Education” *S.A.M.J. (SAM ADVANCED MANAGEMENT JOURNAL)* Autumn, 16-29.
- GÜRBÜZ, Yücel, Melda KARAVUŞ vd. (2008), “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmin Düzeyleri”, 1997-1998 Yılı İçin Araştırma, http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3377, (11.12.2008).
- HAYRAN, Osman (2009), “Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi, Profesyonel Yöneticiler mi?”, <http://www.merih.net/m1/wosmhay21.htm>, (Erişim:29.01.2009).
- KARAFAKIOĞLU, Mehmet (1998), **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul.
- KOCABAŞOĞLU, Neşe, Melih VURAL, Derya Uludüz UĞURLU (2001), “Uzman ve Asistan Statüsündeki Bir Grup Hekimde Mesleki Doygunluk, Depresyon ve Çalışma Karakteristiği İlişkisinin İncelenmesi”, **Yeni Symposium Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi**, C: 39, S: 4, [http://www.yenisymposium.net/fulltext/2001\(4\)/ys2001-39-4-1.pdf](http://www.yenisymposium.net/fulltext/2001(4)/ys2001-39-4-1.pdf), (Erişim:11.12.2008).
- MICHIE, S., M. A. WEST (2004) “Managing People And Performance: An Evidence Based Framework Applied To Health Service Organizations” *I.J.M.R.(International Journal of Management Reviews)* Vol.5/6, Issue.2; 91-111.
- PİYAL, Bülent (1), Birgül PİYAL, Ümit ÇELEN (2002), “Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi’nde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler”, **Kriz Dergisi**, C: 10, S: 1, s. 45-56, <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/dergi/dergiler/21/93/791.pdf>, (Erişim: 11.12.2008).
- PİYAL, Bülent (2), Birgül PİYAL, (2008), “Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Farklılıklarının Hastaneler ve Meslekler Temelinde

- Ümit ÇELEN, Çözümlenmesi", http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2334, (12.12.2008).
- RODHAM, K. (2000) "Role Theory and The Analysis of Managerial Work: The Case of Occupational Health Professionals", **J.A.M.S.**(Journal of Applied Management Studies) Vol.9, No.1, 72-82
- SUR, Haydar, Didem SÖYLEMEZ vd. (2008), "SSK Göztepe Eğitim Hastanesi'nde Çalışan Personelin İş Doyumunun Değerlendirilmesi", http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1333, (Erişim: 11.12.2008).
- UZUN, Recep Kenan (2007), "Doktor Statüsünün Genç Doktorlar Üzerindeki Olumlu ve Olumsuz Etkilerinin Analizi", Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Sağlık Ekonomisi ve Finansmanı Dersi Basılmamış Proje Çalışması, İstanbul.
- ZUCKERMAN, A. M., R. C. COILE Jr (2000) "Creating A Vision For The Twenty-First Century Healthcare Organization" , **J.H.M.**(Journal of Healthcare Management) Sept-Oct, 45 5, 294-306.