

F2. Ferhat Sayım, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler konferansı dahilinde "Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt 3" bildiri kitabındaki "Doktor Unvanlı Bir Grup Sağlık alışanının Genel Özelleştirme Uygulamalarına Bakışı ve Ekonomi Eğitiminin Bu Bakış Üzerindeki Etkisi", 158-175 ss., Antalya, Mart 2009 (Güncelleřtirilmiř Hali Dergi Makalesi Olarak Yayınlandı+

DOKTOR UNVANLI BİR GRUP SAĞLIK ÇALIŞANININ GENEL ÖZELLEŞTİRME UYGULAMALARINA BAKIŞI VE EKONOMİ EĞİTİMİNİN (40 SAAT) BU BAKIŞ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Yrd. Doç. Dr. Ferhat Sayım³⁰

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.

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

Anahtar Kelimeler: Özelleştirme, Sağlık Sektörü, Ekonomi Eğitimi, Kamu Ekonomisi

Abstract

The privatization applications have increased rapidly in our country in recent years. These applications have caused some reactions in public and work force. Sometimes these reactions may be very negative and cause distrustfulness in government economic policies. Distrustful work force is not productive in job. Furthermore work force may resist privatization particularly in the organizations under privatization program. In this article the approaches of doctors were tested in privatization in public health organizations. The groups of doctors are separated in managerial title and total experience period.

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

30 İstanbul Aydın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, f_sayim@hotmail.com

1. 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. Biz burada sağlık hizmetlerinin kapsama alanından ziyade bu hizmetlerin sunumunda ortaya çıkan iktisadi davranışları ortaya koymaya çalışmaktayız. Sağlık hizmetleri doktorların yönetim ve gözetiminde olmak üzere geniş bir kadro tarafından üretilmektedir. Sağlık kurumlarının ve bürokrasisinin tepe kadroları ve birçok departmanın başı özellikle kamuda olmak üzere tıp eğitimi almış doktorlar tarafından doldurulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin GSMH'dan aldığı pay sürekli artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin içinde bulunulan iktisadi sistem içindeki yerinin belirlenmesi ve piyasadaki işletme kurallarına uyumlaştırılması, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması çalışmaları ve sürdürülebilir bir iyileştirme açısından hayati önem taşımaktadır. 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.

Aslında sağlık hizmeti çalışanlarının kendi mesleki faaliyetleri sırasında uyguladıkları tedavi programları yoluyla sürekli risk aldıklarından ve meslekleri gereği risk almaya alışık olduklarından bahsedebiliriz. 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 çalışanlarının 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.

Gözlemlerimize göre 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.

Sağlık kurumlarının yöneticileri genellikle doktorlar olmaktadır. Yapılan bir çalışmada (Hayran, Tablo2) yöneticilik ve doktorluk için belirginleşen farklılıkların ortaya konmasına çalışılmıştır.

Tablo 1. Yöneticiler ve hekimler arasındaki farklar

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
Gerçekçidirler	İdealisttirler
Kuruluşu temsil ederler	Kendilerini temsil ederler
Maliyet kontrolünü ön planda tutarlar	Maliyet kontrolünü sevmezler

1.1. Doktorların İş Tatmin Düzeyleriyle İlgili Mevcut Araştırmalar

Doktorların ekonomik olaylara ve özelleştirme uygulamalarına bakışında önemli baskı unsurlarından biri de onların dahil oldukları meslek grubu ve taşımak durumunda oldukları statüleri ile ilgilidir. Doktorluk statüsünün etkileri ile 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 yüksek bulunmuştur (Kocabaşoğlu vd., 2001: 168-173).

Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi çalışanlarını temsil eden bir örneklem grubunda yürütülen kesitsel araştırmada, sağlık çalışanlarının genel iş doymu düzeyi, genel iş doymunu etkileyen etmenler ve bunlarla etkileşen sosyodemografik 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 araştırmada 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 ortalaması"larına 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 edilebilmektedir. 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 yaşananlar arasında bir iç çatışma yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Yani bu mesleğin piyasa şartlarında arz ve talebine dair altyapının olduğundan bahsedebiliriz. Diğer bir ifadeyle doktorların piyasa ekonomisi içerisinde bir yandan arzulanan bir konumları varken doktorluk mesleğini sürdürenlerin içinde yaşadıkları sistemle çoğu zaman barışık olmadıklarından bahsedebiliriz.

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

2.1. Çalışmanın Amacı

Bu bölümde yer verdiğimiz alan araştırmasının amacı, doktor unvanlı 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 ya da öncesinde dış kaynak kullanımı yöntemlerinin etkilerine dair veriler sağlayacaktır.

2.2. Çalışmanın Yöntemi

Araştırmamızda İstanbul'daki çeşitli hastanelerden çeşitli unvanlarda ve çeşitli idari görevlerde bulunan sağlık personeline 3,5 aylık 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 seçeneqli "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 Exel 2007 ve SPSS 17.0 programları kullanılmıştır.

2.2.1. Anket Uygulaması ve SPSS Bulguları

Uyguladığımız anketin her bir grup bazında eş zamanlı olarak doldurulması sağlanmıştır. Her bir grupta katılanların aynı anlama düzeyiyle soruları cevaplamasını 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 ifadelere katılım yüzdelerini belirtirken, her bir ifade için iki adet

değer işaretlemeleri istenmiştir. Bunlardan biri "önce", diğeri ise "sonra-şu an" başlığını taşımıştır. Katılımcıların "Önce" başlığıyla belirtilen kutuya eğitimi almadan önce, "sonra-şu an" başlığını taşıyan kutuya ise eğitim sonrasında 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. Biz bu çalışmada 10 soru çiftini ele almış bulunuyoruz. 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 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. Unvanlara göre dağılım

	Sıklık	Yüzde
Diş Hekimi	2	2,9
Doç. Dr.	3	4,3
Dr.	45	64,3
Uz. Dr.	19	27,1
Prof. Dr.	1	1,4
Total	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 Bşhk. ve 1 Tıp Merkezi Başhekimisi	12	17,1
Sağlık Bürokrasisi Hastane Dışı Yöneticiler-Dr. (11 Kişi)	11	15,7
Hastane İçi Doktor Yönetici Yardımcısı(13 Kişi) 12 Bşhk. 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

Yıl Bazında Ayırım (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

2.2.2. 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 gruptaki katılımcıların 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

2.2.3. 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 ve toplamda 40 ders saatini bulan 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 yada aleyhte önyargılardan uzak, bağımsız bakış açısı kazandırılmaya çalışılmıştır.

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

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

3.1. "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 olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışanlara verilen eğitimin ve uygulanan müfredatın etkisinin özelleştirme ile ilgili olumsuz görüş beyan eden bu genellemeye olan katılımı önemli oranda düşürdüğünü görüyoruz. Eğitim sonrasını 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 Bşk. 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.

3.2. "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 ortalamayla 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 ortalamasının oldukça altına inmesi dikkat çekicidir (%17'lik azalışla %40'tan %23'e inmiştir). Bir önceki soruda da ortaya çıktığı üzere eğitim Bşk. Yrd.'larının görüşlerini önemli oranda etkilemektedir.

Hizmet yılına bağlı ayrımda 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.

3.3. "Sağlık kurumları özelleştirilmemeli."

Sağlık kurumlarının özelleştirmesi ile ilgili özelleştirme karşıtı bu ifadeye, doktor unvanlı sağlık çalışanlarının ekonomi eğitimi öncesi için %60 ortalamayla 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 10'a düşmektedir. Özelleştirme karşıtı bu ifadeye eğitim öncesi için hiç katılmadığını belirten 7 kişi, eğitim sonrası için 10 kişiye yükselmektedir.

İdari görev ayrımında 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 ayrımında 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 beyan edilen katılım % eğitim sonrası için sadece %4'lük düşüşle %62'ye gerilemiştir. Bu grupta diğer gruplara göre daha fazla özelleştirme karşıtı dirençten bahsedilebilecektir.

3.4. "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 katılımdan 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 izlemektedir.

Hizmet yılı ayırımında sağlık kurumlarının yapısı gereği özelleştirilemeyeceğine dair görüşte genel ortalamadan en büyük sapma yine 16 yıldan fazla hizmeti bulunan doktorlar grubunda eğitim sonrasında 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.

3.5. "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.

3.6. "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.

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.

Eğitim öncesinde ise 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 her üç grup ta %71 oranında desteklemiştir.

3.7. "Sağlık kurumları haricindeki kurumlar özelleştirilebilir ama sağlık kurumları özelleştirilmemeli"

Temelde özelleştirmeye karşı çıkmaksızın sağlık kurumlarının özelleştirmenin dışında bırakılmasını savunan bu görüşü eğitim öncesinde %52 civarında destekleyen doktorlar eğitim sonrasında bu görüşe desteğini %41'e çekmiştir.

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

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 eğitim öncesi ortalamalarda, en fazla katılım 16 yıldan fazla hizmeti olan doktorlar grubundan gelmiş (%63)

ancak eğitimden de yine en fazla bu grup etkilenmiş ve görüşünü önemli oranda değiştirdiğini ifade etmiştir (%19'luk düşüşle %44'e gerilemiştir).

3.8. "Sağlık kurumları dahil özelleştirilebilecek bütün kurumlar özelleştirilmeli."

Özelleştirmenin sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde genişletilmesini savunan bu görüşe eğitim öncesi katılım ortalaması %44 iken eğitim sonrasında %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 %60 katılım gerçekleştirmişti. Ancak bu soruda şu ortaya çıkmaktadır; sağlık kurumlarının özelleştirilmesine karşı çıkan %60 ortalamasının bir kısmı genel özelleştirme politikasına karşı değil. Zaten bu korelasyon "sağlık kurumları haricindeki kurumlar özelleştirilse bile bu kurumların özelleştirilememesi gerektiğini" savunan görüşe verilen destekte de ortaya çıkmıştır. Bu soru korelasyonu güçlendirmiştir.

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

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

Özelleştirilebilecek bütün kurumların özelleştirilmesi gerektiğini ifade eden görüşe bu grupta 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).

3.9. "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 bir ifade de 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.

İçinde 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.

3.10. "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 kişisellik 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 söyleyebiliriz.

Başhekimler, bir başka ifadeyle çalıştıkları ortamın özel sektöre göre kendilerini daha verimli kıldıkları fikrine %50'nin altında (%46) yakınlık göstermiştir. Başhekim yardımcılar 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.

4. SONUÇ

4.1. Cevapların Tutarlılığı

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

- grubun cevaplarında tutarlılığı,
- kanaatlerin tam olarak yansıtılması ve
- soruların anlaşılabilirlik seviyelerini göstermektedir.

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.Dış 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 Yılda Fazla Olan Doktorlar(Görev Ayrımı Olmaksızın 15 Kişi)	59	42	101	33	61	93

4.2. Özelleştirme Karşıtı İfadeler

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.

Tablo 7. Özelleştirme karşıtı ifadeler katılım ortalaması

Grup	Önce	Sonra	Fark
Dr.Grubu Genel Ortalamalar(70 Kişi- Prof.Dr.Uz.Dr.Doç.Dr.Diş Hekimi Dahil)	53	38	-15
Kamuda Doktor Alt Grupları - İdari Görev			
Başhekimler 12 Adet/ 11 İstanbul Devlet, EAH, Dal Hastaneleri ve 1 Tıp Merkezi Başhekimi	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
Kamuda Doktor Alt Grupları - Hizmet Yılı			
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

“Kamuda doktor alt grupları” ayırımımızda özelleştirme karşıtı ifadeler 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 yardımcılar gruplarında ise katılım %51 ve %53 olarak ortaya çıkmıştır. Eğitim sonrası 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 eğitim öncesi için özelleştirme karşıtı ifadelerin en fazla destekçisi hizmet yılı 1-10 yıl ve 16 yıldan fazla grupları 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 ifadeler 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.

Özelleştirme karşıtı görüşler için hesaplanan grup ortalamalarından şöyle bir çıkarım yapmamızın da mümkün olduğunu düşünüyoruz. 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 çalışanlara göre özelleştirme karşıtı ifadeler daha fazla katılmaktadır.

4.3. Özelleştirme Yanlısı İfadeler

Eğitim alan gruplarla yapılan araştırmada özelleştirme uygulamalarıyla yakından ilintili olan 10 hüküm cümlesinden doğrudan "özelleştirme yanlısı" olarak tanımlayabileceğimiz altıncı ve sekizinci ifadelerin gruplar bazında katılım ortalamalarını ayrıca hesapladık. 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. Bize göre ekonomi eğitimi sağlık çalışanlarının ekonomik olaylara ve özelleştirme uygulamalarına bakışının değişmesinde önemli bir potansiyel taşımaktadır.

Tablo 8. Özelleştirme yanlısı ifadelerle katılım ortalaması

Grup	Önce	Sonra	Fark
Dr.Grubu Genel Ortalamalar(70 Kişi- Prof.Dr.Uz.Dr.Doç.Dr.Diş Hekimi Dahil)	49	64	15
Kamuda Doktor Alt Grupları - İdari Görev			
Başhekimler 12 Adet/ 11 İstanbul Devlet, EAH, Dal Hastaneleri ve 1 Tıp Merkezi Başhekim	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
Kamuda Doktor Alt Grupları - Hizmet Yılı			
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" ayırımımızda özelleştirme yanlısı ifadelerle 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.

Özelleştirme yanlısı görüşler için hesaplanan grup ortalamalarından şöyle bir çıkarım yapmamızın da mümkün olduğunu düşünüyoruz. İdari görevi olan personel idari görevi olmayan personele göre özelleştirme yanlısı görüşlere daha fazla katılmaktadır. Hiyerarşi sırlamasında üst kademe idari unvanlı daha alt kademe idari unvanlı çalışanlara göre özelleştirme yanlısı ifadelerle daha fazla katılmaktadır.