

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/348919565>

Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yolsuzluk: Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Yolsuzluk Algılamaları

Article · January 2021

CITATIONS

0

READS

135

1 author:



Deniz Tugay Arslan

Eskisehir Osmangazi University

16 PUBLICATIONS 4 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Provision and coordination of lecturers for the delivery of curricula developed by Ankara University, and evaluation of the Adaptation Component for Refugee Health Trainings for Syrian Nurses and Translators/Patient Guides - II [View project](#)

Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yolsuzluk: Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Yolsuzluk Algılamaları

Corruption in Health Care Delivery: Perceptions of Corruption by Students in Health Care Management Department

Deniz Tugay Arslan¹

¹ Arş. Gör. Dr. - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

ARTICLE INFO	ÖZET
<p>Makale Türü: Araştırma Makalesi</p> <p>Anahtar Sözcükler: Sağlık hizmetleri, sağlık personeli, sağlık yönetimi, yolsuzluk algılaması, yolsuzluk.</p> <p>Keywords: Health care, health care personnel, healthcare management, perception of corruption, corruption.</p> <p>Sorumlu Yazar Deniz Tugay Arslan</p> <p>Adres: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Meşelik Kampüsü 26040 Odunpazarı / ESKİŞEHİR</p> <p>E-mail: d.tugayarslan@gmail.com</p>	<p>Kamu gücünün özel çıkarlar amacıyla kötüye kullanılması olarak tanımlanan yolsuzluk tüm sektörlerde önemli bir sorundur. Sağlık hizmetleri ise kendine has özelliklerinden dolayı yolsuzluklara karşı daha hassas bir yapıya sahiptir. Araştırmada Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin sağlık hizmetleri sunumunda yolsuzluk konusundaki algılamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Sağlık hizmetleri sunumunun farklı alanlarındaki yolsuzluk seviyeleri, yolsuzlukla ilgili örnek olaylar ve bu örnek olayların Türkiye’de görülme sıklığı konusundaki algılamalar değerlendirilmiştir. Araştırmanın evreni 2015-2016 öğretim yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde öğrenim gören 280 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Analizler tam ve doğru olarak doldurulan 248 anket ile yapılmıştır. Evrenin %88 ‘ine ulaşılmıştır. Araştırmada anket yönetimi kullanılmıştır. Katılımcılara sağlık hizmetlerinde yolsuzluk algılamalarını belirleme amacıyla sorulan soruların ortalamaları ve standart sapmaları belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık hizmetleri sunumunda yolsuzluk örnekleri hakkında görüşleri incelendiğinde kabul edilebilirlik bölümünün genel ortalaması 1,48; standart sapması 0,727’dir. Kabul edilebilirlik bölümünde “Kullanılmamış malzemenin kullanılmış gibi gösterilerek hastaya fatura edilmesi” ifadesi 1,23 ortalama değer ve 0,775 standart sapma ile en az kabul edilebilecek yolsuzluk örneği olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık hizmetleri sunumunda yolsuzluk örnekleri hakkında görülme sıklığı bölümü genel ortalaması ise 4,52; standart sapması 1,171’dir. Görülme sıklığı bölümünde “Siyasi iktidarın, yeniden seçim kazanabilmek için sağlık kaynaklarını (para, insan gücü vb.) oyları kendisine çekecek şekilde tahsis etmesi, önceliklendirmesi” ifadesi 5,49 ortalama değer ve 1,631 standart sapma ile en sık görülen yolsuzluk örneği olarak belirlenmiştir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinde algılanan yolsuzluğun en büyük görülme nedeni 5,88 ortalama ile hesap sorulabilirliğin yetersizliği olarak belirlenmiştir. Son olarak yolsuzluğun hayatın değişik alanlarında etkisi incelendiğinde 6,11 ortalama ile en çok siyasi hayat üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.</p>
	<p>ABSTRACT</p> <p>Corruption, defined as the abuse of public power for private interests, is an important problem in all sectors. Health services, on the other hand, are more sensitive to corruption due to their distinctive characteristics. In the study, it was aimed to determine the perceptions of the students of Ankara University, Department of Health Care Management about corruption in health care delivery. The corruption levels in different areas of health care delivery, examples of corruption-related incidents and perceptions about the prevalence of this case in Turkey were evaluated. The population of the study consists of 280 students studying at Ankara University, Department of Health Care Management in the 2015-2016 academic year. The sample was not chosen and it was aimed to reach the whole universe. Analyzes were made with 248 questionnaires filled in completely and accurately. 88% of the universe was reached. Questionnaire method was used in the research. The mean and standard deviations of the questions asked to the participants in order to identify their perceptions of corruption in health services were determined. When the opinions of the participants about the examples of corruption in the provision of health services were examined, the average of the acceptability section was found 1.48 and its standard deviation was 0.727. In the acceptability section, the statement “Invoicing the patient by showing the unused material as if they were used” was determined as the least acceptable example of corruption with a mean value of 1.23 and a standard deviation of 0.775. The general average of the participants about the corruption examples in the provision of health services was found 4.52; its standard deviation was 1.171. In the section of prevalence, the statement “the political power’s allocation and prioritization of health resources (money, manpower, etc.) in order to win the re-election” was determined as the most common example of corruption with an average value of 5.49 and a standard deviation of 1.631. The main reason of corruption in health care delivery in Turkey was determined as the lack of accountability the average result of 5.88 sorulabilirlik deficiency. Finally, when the effects of corruption in different areas of life were examined, it was found that it was most effective on political life with an average of 6.11.</p>

1. GİRİŞ

Dünya üzerinden uzun yıllardır varlığını sürdüren yolsuzluk kavramı, özellikle soğuk savaş sonrası demokratikleşme hareketleri ve serbest ticaretin gelişmesiyle üzerindeki sessizlik örtüsünü atmıştır. Yolsuzluk kavramının görünürlüğüünün artmasıyla Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu gibi kuruluşlar ve bilim insanları tarafından onlarca yıldır yolsuzluğun hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri olumsuz yönde etkilediğini doğrulamıştır. Temel olarak yolsuzluk özel kazanç elde etme amacıyla kamu görevinin kötüye kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Yolsuzluk, gelir eşitsizliğinin artmasına, eğitim ve sağlık alanları için finansman sorununa neden olarak yoksul olan bireylerin refahını büyük oranda düşürmektedir. Yolsuzluk aynı zamanda suç örgütlerine fayda sağlayacak silah kaçakçılığı, uyuşturucu kaçakçılığı ve kara para aklama gibi eylemleri desteklediği için ülke güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Collier, 2002).

Yolsuzluğun tanımda bulunan kötüye kullanım, genellikle yasal bir standardın uygulanmasını içerir. Bu şekilde tanımlanan yolsuzluk örneğin, devlet mallarının devlet memurları tarafından satılmasını, kamu ihalelerindeki komisyonları, rüşvet ve devlet fonlarının zimmete geçirilmesini kapsamaktadır. Yolsuzluk bir suçtur ve aynı zamanda bir ülkenin yasal, ekonomik, kültürel ve politik kurumlarının bir yansımasıdır. Yolsuzluğun ülke genelinde konulan faydalı veya faydalı olarak görülmesine rağmen zararlı kurallara bir cevap olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Svensson, 2005).

Dünyanın her yerinde yolsuzluk, toplumların tamamını etkileyen önemli bir sorundur. Bu sorunun giderilmesi için gerçekleştirilen çalışmalara rağmen merkezi hükümetlerden yerel yönetimlere, özel sektörden sivil toplum kuruluşlarına kadar birçok alanda yaygın ve kalıcı hale gelmiştir. Yolsuzluğun yaygın olarak görüldüğü ülkelerde ekonomik büyüme ve sosyoekonomik kalkınma zarar görmektedir (Uluslararası Şeffaflık Derneği, 2016).

Literatür incelendiğinde yolsuzluğa sebep olan birçok faktörün bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun oluşmasında yolsuzluğun çok yönlü bir tanıma sahip olması etkili olmaktadır. Temel olarak yolsuzluğa neden olan faktörler şu şekilde sıralanabilir: devletin ekonomi üzerindeki etki alanı, enflasyon, gereksiz bürokratik yapı, regülasyonlar, sivil ve siyasal özgürlükler, yasal düzenlemeler, mülkiyet hakkının ihlali, kamu personelinin düşük ücret düzeyi, ekonomik politikalar, rekabet ortamının oluşturulamaması, gelir eşitsizliği, yoksulluk, eğitim, finans ve muhasebe yapısı, zengin doğal kaynak rezervlerine sahip olmak ve kültürel farklılıklar (Avcı ve Teyyare, 2012; Kaufmann, 1998).

Yolsuzluğun yaşandığı birçok alan ve birçok neden bulunmakla birlikte en fazla etkilediği konuların başında kamu harcamaları ve kamu yatırımları gelmektedir. Kamu bütçesinin önemli bir kısmını oluşturan kamu harcamaları insanların yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Yerel yönetimler ve merkezi yönetim tarafından gerçekleştirilen yol yapımları, sağlık tesislerinin inşası ve eğitim hizmeti alımı örnek olarak gösterilebilir. Dünya genelinde kamu harcamaları yıllık 2 trilyon doları geçmektedir. Bu kadar büyük ölçekte el değiştiren paranın varlığı yolsuzluk riskini arttırmaktadır. Gerçekleşen yolsuzluklarla da ürün ve hizmetlerin kalitesi düşmektedir (Gedikli, 2011).

Çok boyutlu yapısıyla yolsuzluğu tam anlamıyla ölçmek son derece zordur. Uluslararası Şeffaflık Örgütü (Transparency International) ülkelerin yolsuzluk skorlarını ve sıralamalarını Yolsuzluk Algı Endeksi'ne (Corruption Perception Index-CPI) göre yapmaktadır. Yolsuzluk algısı araştırmalarının metodolojisine göre "0" en yüksek yolsuzluk algısına, "100" en düşük yolsuzluk algısına işaret etmektedir. Örgüt tarafından her yıl Yolsuzluk algı endeksi sonuçları paylaşılmaktadır. 2019 yılı verilerine göre Türkiye 39 puan ile 180 ülke arasında 91. sıraya gerilemiştir. 2018 yılına göre 2 puan daha kaybeden Türkiye sıralamada bir yıl içinde 13 basamak birden geriye düşmüştür. Elde edilen verilere göre 2013-2019 yılları arasında en çok düşüş yaşayan 3 ülkeden birisi Türkiye olmuştur. Söz konusu değerlendirme ile ülkeler yolsuzluk konusunda iyileştirme yapması gereken alanları ve iyileştirmelerin uygulamadaki sonuçlarını göreme imkânı elde edebilmektedir (Uluslararası Şeffaflık Derneği, 2019).

1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YOLSUZLUK

Piyasa başarısızlığı olgusunun varlığı nedeniyle sağlık sektöründe devlet müdahalesi söz konusu olmaktadır. Devletin farklı düzeylerde olmakla birlikte yer aldığı sağlık sektöründe kamu yetkisinin kimi zaman istismar edilmesi nedeniyle yolsuzluk durumuyla karşılaşmaktadır. Sağlık sektöründe devletin rolü ülkeden ülkeye farklılaşmakla birlikte yolsuzluk durumu farklı düzeylerde de olsa ortaya çıkmaktadır (Şahin vd., 2009).

Politik ekonomi literatürü incelendiğinde yolsuzluk ve kamu malları arasında dolaylı olarak bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Düzenli olarak gerçekleşen yolsuzluk eylemleri ekonomik büyümeye zarar vermektedir. Bu kapsamda yolsuzluk sağlık hizmetlerinin maliyetlerini arttıran bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte tamamı kamu tarafından karşılanan veya düşük bir maliyetle ulaşılabilen sağlık hizmeti için sık sık informal ödeme

yapmak gerekebilmektedir. Yolsuzluk, çoğu ülkede sağlık hizmetlerine yönelik fiyatları yükseltirken hizmet kalitesini de düşürmektedir. Dolayısıyla devletlerin nitelikli sağlık hizmeti sunma yeteneği azalmaktadır. Kamu eliyle sunulan sağlık hizmetinin niteliği azaldıkça bireyler özel sağlık hizmetlerine yönelme kararı alabilirler. Özellikle gelir eşitsizliğinin yüksek olduğu ülkelerde bu durumun toplumun düşük gelirli kesiminin sağlık hizmetine ulaşmasını engellemektedir (Albayrak, 2010).

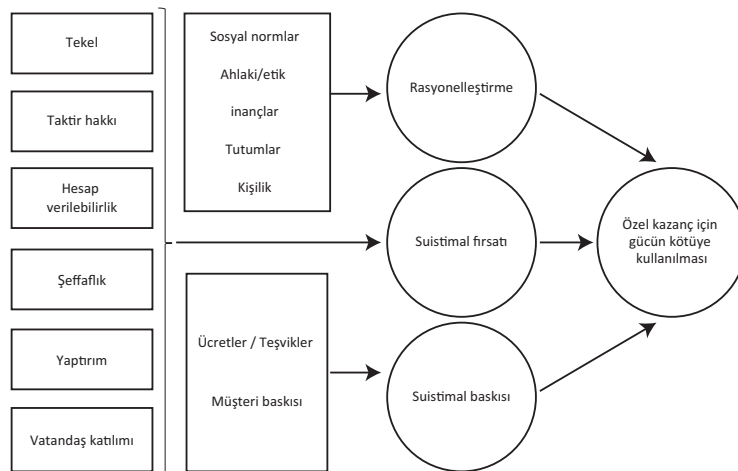
Yolsuzluk bireylerin sağlık hizmeti kullarımlarını olumsuz etkileyerek onların hizmet için ödeme arzularının azalmasına neden olabilmektedir. Yolsuzluk eylemlerinin sıklıkla yaşandığı ortamlarda, bireyler vergilerinin boşa harcandığını düşünerek vergi vermekten kaçınabilirler. Dolayısıyla devlet gelirlerinde azalma yaşanabilmektedir. Söz konusu olumsuzluklar kamu hizmetlerine ulaşımı olumsuz etkilemekle birlikte hizmet kalitesinde düşüşe ve özel sektöre karşı artan ilgiye sebep olacaktır. Sağlık hizmeti sunumunda özel kuruluşların yeterli sayıda bulunmaması bu tarz ülkeler için de büyük bir ikilem oluşturacaktır. Böyle ülkelerde kamu hizmetlerinde yığılmalarla birlikte fırsat maliyetlerinde artış yaşanacaktır (Top, 2004).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzluk karmaşık ve çok yönlü bir sorundur. Yolsuzluk, informal ödeme alan sağlık çalışanlarının küçük ölçekli eylemlerinden bakanlık veya hastane yöneticisi düzeyinde daha büyük ölçekli eylemlere kadar uzanır (The National Academies, 2018; Mackey vd., 2018). Sağlık sektöründe ortaya çıkan yolsuzluğun birçok nedeni bulunmaktadır. Ortaya çıkan yolsuzluk sorunun kaynağı temel olarak; sağlık hizmetlerinin belirsizliği, bilgi asimetrisi, arzın talep yaratması, asil-vekil ilişkisi, farklı amaçları olan birçok paydaşın bulunması, hesap verme ve şeffaflık sorunları, düşük ücret ve çalışma şartlarının zorluğu, zayıf etik değerler, rekabetin oluşturulamaması ve yetersiz denetim ile açıklanmaktadır (Şahin vd., 2009).

Ekonomi teorisine göre yetkililer dürüst davranmanın maliyet ve faydaları ile yolsuzluk davranışlarının maliyet ve faydalarının karşılaştırılır. Sonuç olarak kişisel çıkarlarını en üst seviyeye çıkaran tercihi seçerler. Kamu hizmetlerindeki yolsuzluğun temel çerçevesi sağlık hizmetleriyle benzerlik göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzluk eylemlerini azaltmak ve kontrol altına almak için öncelikle sebeplerinin anlaşılması gerekmektedir. Daha önce ifade edilen yolsuzluk nedenlerini daha kapsamlı ve sistematik olarak ele almak gerekmektedir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzlukların teorik çerçevesi şekil 1’de sunulmuştur (Vian, 2007).

Şekil 1’den de anlaşılacağı gibi yolsuzluğun kapsamlı bir yapısı ve birden çok nedeni bulunmaktadır. Tasarlanan sağlık sisteminin tekel özelliğinin bulunması, hesap verilebilirliğinin, şeffaflığın ve yaptırımların olmaması gibi özelliklerinin olması yolsuzluğa zemin hazırlayacak suistimal fırsatı doğurmaktadır. Dolayısıyla sorunlu tasarlanan sağlık sistemi ile yolsuzluk için zemin hazırlanmaktadır. Sistem içerisinde yer alan bireylerin normları, etik değerleri, tutum ve kişilik özellikleri de gerçekleştirilecek yolsuzluk eylemi rasyonelleştirmeye hizmet etmektedir. Sistem içerisinde yer alan aktörlerin ücretlerinin düşük olması ve karşılaştıkları tüketici baskıları da yolsuzluk için suistimal davranışlarını zorlayan faktörlerdir. Sonuç olarak suistimal için uygun ortamın bulunduğu (suistimal fırsatı), yolsuzluk eylemlerini rasyonelleştirebilecek yapının (rasyonelleştirme) ve yolsuzluk davranışına iten güçlerin (suistimal baskısı) varlığı söz konusu olduğu durumlarda özel kazanç elde edebilmek için yolsuzluk davranışı sergilenebilmektedir (Vian, 2007).

Şekil 1. Sağlık Sektöründe Yolsuzluğun Çerçevesi



Sağlık sistemi ve yapısı:	Kötüye kullanım türü:	Kaynaklar:
<ul style="list-style-type: none"> • Sigorta • Ödeyen-sunucu ayrımı • Özel sektörün rolü vb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastane inşaatı • Tedarik • İnfomal ödemeler 	<ul style="list-style-type: none"> • Yüksek veya düşük gelir • Finansman akışı

Kaynak: Vian, 2007.

Şekil 1’de belirtilen suistimal fırsatlarına yakından bakıldığında aşağıdaki faktörlerin tamamının veya bir kısmının mevcut olduğu durumlarda yolsuzluk davranışının gerçekleşme olasılığının arttığı bilinmektedir (Hussmann, 2020; Vian, 2007):

- Yetkiye sahip olan kişi tekel yetkisine sahiptir. Yetkiye sahip olan, sağlık hizmetleri, tıbbi tedavi, ilaç ve sarf malzemelerinin tek sağlayıcısı olabilir.
- Yetkililer, karar verme yetkileri üzerinde yeterli kontrol olmaksızın takti yetkisine sahip olabilmektedir. Söz konusu kararlar sağlık sigortası kapsamına giren tedavilerin ve ilaçların belirlenmesi veya belirli ilaçların reçetesi, tetkikleri veya tedavileri ile ilgili olabilir. Bu durum kontrol ve tıbbi özerklik arasında çatışmaya neden olan karmaşık bir konudur.
- Kararlar ve eylemler için yeterli hesap verilebilirlik söz konusu olmayabilir. Hesap verilebilirlik, sonuçların ölçülmesi ve yerine getirmeme durumunda yaptırımlardan temelini alır.
- Şeffaflık eksik olduğunda bilgiye erişimde sorun yaşanmaktadır. Şeffaflık eksik oluşu ilaçların ve tıbbi cihazların pazara girişini, ilaç fiyatlarını ve reçete yazma davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.
- Yaptırımın zayıf veya eksik olduğu sistemlerde yolsuzluk tespit edilemez. Yolsuzluk davranışlarına yönelik idari, mali ve cezai yaptırım uygulanamaz.
- Vatandaş katılımı eksik olduğu durumlarda toplumsal denetim mekanizmaları uygun bir şekilde çalışamaz. Sosyal kontrol için yetersiz ortam oluşur. İlaç tedariki veya hastane inşaatı gibi alanlarda politika belirleyicileri üzerinde yeterli toplumsal baskı oluşamaz.

Sağlık hizmetlerinde yolsuzluk sorunu çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Örneğin; sağlık tesislerinin inşasında, tıbbi cihaz satın almalarında, ilaç ve tıbbi malzeme tedarikinde, faturalandırmada ve sağlık personelinin atanmalarında yolsuzluk söz konusu olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde yolsuzluğun bir başka yönü de, politika yapıcılar, tedarikçiler ve sağlık personeli gibi bir den çok paydaşın varlığıdır. Paydaşlar arasında yozlaşmış nitelikte sayısız gizli işlem gerçekleşebilmektedir (Chattopadhyay, 2015). Temel olarak sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuz biçimleri iâşe aşağıdaki gibi sıralanabilir (Chattopadhyay, 2015; Vian, 2008; Transparency International, 2006):

- Rüşvet ve komisyonlar
- Hırsızlık ve zimmete para geçirme
- Özel kazanç için kamu mallarına kasıtlı zarar
- İşe gelmeme (devamsızlık)
- İnfomal ödemeler (cepten ödeme)
- Maddi kazanç için insan deneklerin kullanılması
- Kurumsallaşmış potansiyel yolsuzluk (gereksiz yatışlar ve tahliller)

Sağlık hizmetlerinde gereksiz harcamalar günümüz sağlık sisteminin önemli bir sorunu olarak gündemdedir. Gereksiz sağlık harcamaları temel olarak hizmet sunumu, yönetim ve sistemin düzenlenme aşmasında gerçekleşmektedir. Gereksiz sağlık harcamalarının oluşmasında da yolsuzluk önemli bir pay almaktadır. Sağlık hizmetlerinde yolsuzluk temel olarak yönetim kaynaklıdır. Yönetim kaynaklı yolsuzluklar ise, iki farklı gereksiz harcama türünü içerir: mikro (yönetici), makro (düzenleyici). OECD ülkelerinde yaşayan insanların üçte biri, sağlık sektörünün yozlaşmış veya çok yozlaşmış olduğunu düşünmektedir. Ayrıca, OECD tarafından hazırlanan Sağlıkta Gereksiz Harcamalarla Mücadele raporuna göre, sağlık sisteminde gerçekleşen gereksiz harcamaların %6’sı yolsuzluk kaynaklıdır. Yönetim kaynaklı gereksiz sağlık harcamaları, sağlık sisteminin yönetimini destekleme amacı taşıdığı için hasta bakımına doğrudan katkıda bulunmayan kaynakların

kullanımıyla ilgilidir. Bu aşamada yaşanan yolsuzluk eylemleri nedeniyle sağlık hizmetleri için belirlenen amaçlardan sapma gerçekleşebilmektedir. Dolayısıyla gereksiz sağlık harcamalarının artışı engellemek için sağlık sisteminin daha şeffaf hale getirilmesi gerekmektedir (OECD, 2017).

Yolsuzluk sağlık hizmet sunumu mekanizmasına birkaç noktada zarar verebilmektedir. Bunlar; doktor-hasta ilişkisi, hastane-geri ödeme kurumu ilişkisi ve hastane-tedarikçi ilişkisi olarak sınıflandırılmaktadır. Doktor ve hasta ilişkisinde, bir doktor özel muayene için kamu tesislerini uygunsuz bir şekilde kullanabilir. Ayrıca özel muayene talebini arttırmak için mesai saatleri içinde işe gelmeyebilir veya dikkatsiz ve özensiz olabilir. Hastane ve geri ödeme kurumu ilişkisinde ise, faturalama işlemlerinde usulsüzlük gerçekleşebilmektedir. Bu durum, özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha sık ortaya çıkan bir sorun olabilmektedir. Hastane ve tedarikçi ilişkilerinde yolsuzluk, ihale usulsüzlükleri ve rüşvet olgularıyla gerçekleşebilmektedir (Azfar ve Gurgur, 2008).

Yukarıda ifade edildiği gibi sağlık hizmetlerinde yolsuzluk eylemleri birçok biçimde gerçekleşebilmektedir. Hangi biçimde olursa olsun sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzlukların hasta bakımı, klinik araştırma ve tıp eğitimi alanları üzerinde geniş kapsamlı etkileri bulunmaktadır. Söz konusu alanlarda yolsuzluğun ortaya çıkardığı etkiler Tablo 1’de özetlenmiştir (Chattopadhyay, 2015).

Tablo 1. Yolsuzluğun Etki Alanları ve Sonuçları

Öncelikli Alan	Öncelikli Alan İçindeki Spesifik Bölümler	Yolsuzluk Uygulama Örnekleri	Sonuçlar
Hasta Bakımı	Sağlık tesislerinin inşaatı	Sözleşme prosedürünü hızlandırmak için rüşvet vermek	Yüksek maliyetli olan düşük kaliteli inşaatlar ve ihtiyacı karşılamayan, erişimde eşitsizliğe neden olan tesisler
	İlaç, tıbbi malzeme ve hizmet alımı	Tekliflerin seçiminde rüşvetin etkili olması, ilaçların etik dışı pazarlanması ve satışı, geciken teslimatlardan tedarikçilerin sorumlu tutulmaması	Yüksek maliyetli ve standartların altında ilaç ve ekipmanın satın alınması. Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik
	İlaçların dağıtımı ve kullanımı	Ücretsiz ilaç ve malzeme satışı Depolama ve dağıtım noktalarında malzeme çalınması	Yoksul bireylerin ilaçlara erişememesi Hastaların tedavisinin kesilmesi veya eksik kalması
	Sağlık hizmetlerine erişim, hastaneye kabul	Rüşvet ve informal ödemeler	Yoksul bireylerin temel sağlık hizmetlerine erişiminde aksaklık Sağlıkta eşitsizlik
	Hizmet kalitesinin izlenmesi ve değerlendirilmesi	İlaçların tescili için rüşvet verilmesi Değerlendirme sonuçlarını etkileyen rüşvet veya siyasi baskı	Sahte ilaçların piyasada dolaşması Bulaşıcı hastalıkların yayılması Hastaların yetersiz tıbbi müdahaleden ölmesi
Biyomedikal Araştırmalar	Klinik araştırmalar	Mali teşvikler kullanarak insan deneklerin kullanılması Yaralanma veya ölüm durumunda yeterli tazminat politikasının bulunmaması	Etik olmayan deneylerde insan deneklerin kullanılması Deney esnasında ölenler için tazminat ödenmemesi
	Öğrenci araştırmaları	Öğrencilerin araştırma projelerini “denetlemek” için yapılan informal ödemeler	Araştırma ve bilimsel yayınlarda suiistimal
Tıp Eğitimi	Kabul	Tıp eğitimine giriş için rüşvet ödenmesi Öğrenci seçiminde kayırmacılık	Yetersiz sağlık profesyonellerinin yetişmesi Örgütsel sinizm ve hayal kırıklığı
	Sınav	Yeterlilik sınavını geçmek için rüşvet verilmesi	Alışkanlık haline gelen etik dışı uygulamalarda bulunan sağlık personeli
	Öğretim görevlilerinin atanması	Nepotizm, iltimas ce sağlık personelinin seçiminde siyasi etki	

Kaynak: Chattopadhyay, 2015.

Sağlık hizmetlerinin keline has özellikleri sebebiyle sağlık için ayrılan kaynaklar ülke ekonomilerinde önemli bir yer kaplamaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzluk toplumun sağlık statüsü üzerinde olumsuz etki yaratmakla birlikte ülke ekonomisinin gelişmesine engel olmaktadır. Yolsuzlukla mücadele için öncelikle varlığının ve seviyesinin belirlenmesi sonrasında nedenlerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Yolsuzluğun varlığını ve düzeyini tespit edebilmek için yolsuzluk algısı çalışmaları sıklıkla gerçekleştirilmektedir. Yolsuzluk algıları uluslararası kurumlar ve akademisyenler tarafından yolsuzluk faaliyetlerini ölçmek ve değerlendirmek için sıklıkla kullanılmaktadır. Örneğin sıklıkla atıfta bulunulan Uluslararası Şeffaflık Derneği raporlarının temelini yolsuzluk algılamaları ile ilgili çalışmalar oluşturmaktadır. Yolsuzluğun kendisi yerine yolsuzlukla ilgili algıların ölçülmesi, doğrudan yolsuzluğun ölçülmesinde yer alan içsel zorlukları ortadan kaldırmaktadır (Olken, 2009). Bu çalışmada ise, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin sağlık hizmetleri sunumunda yolsuzluk konusundaki algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın amacı doğrultusunda sağlık hizmetleri sunumunun farklı alanlarındaki yolsuzluk seviyeleri, yolsuzlukla ilgili örnek olaylar ve bu örnek olayların Türkiye’de görülme sıklığı konusundaki algılamalar değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın çeşitli birimlerini ve ülke genelindeki çeşitli kurum, kuruluş ve hizmet alanları içinde sağlık hizmetlerini, yolsuzluk seviyesi bakımından nasıl değerlendirdikleri incelenmiştir.

2.1. Evren Örneklem

Araştırmanın evreni 2015-2016 öğretim yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır. İlgili bölümde öğrenim gören öğrencilerin toplam sayısı 280’ dir. Araştırma evreni birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. 2015-2016 öğretim yılında ilgili bölümde dördüncü sınıf öğrencisi bulunmamaktadır. Örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmayı kabul eden 257 öğrenciye anket uygulanmıştır. Uygulanan anketlerin 9 adedi eksik ve yanlış doldurma nedeniyle araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Analizler tam ve doğru olarak doldurulan 248 anket ile yapılmıştır. Evrenin %88’ ine ulaşılmıştır.

2.2. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Araştırmada anket yönetimi kullanılmıştır. Anketler, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcıların görev yaptıkları hastanelerde yüz yüze uygulanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların yolsuzluk algılarını belirlemek için, Özbek (2007) tarafından yapılan “Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yolsuzluk: Sağlık Personelinin Yolsuzluk Algılamaları” adlı çalışmada yer alan anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde; anketi cevaplayanların kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik beş soru bulunmaktadır. İkinci bölümde araştırmaya katılanların yolsuzluk algılarını belirlemeye yönelik 24 soru bulunmaktadır.

İkinci bölümde ilk 17 soru yolsuzlukla ilgili «kabul edilebilirlik» ve görülme sıklığı olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bu bölümde “1 = kesinlikle kabul edilemez ve 7 = kesinlikle kabul edilebilir” olmak üzere kabul edilebilirlik derecesi 1’den 7’ye doğru artan yedili eşit aralıklı derecelendirme ölçeği kullanılmıştır.

18. soru katılımcıların Sağlık Bakanlığı teşkilatı içinde farklı birimlerde görülen yolsuzluk seviyesi hakkında algılarını; 19. soru katılımcıların Sağlık Bakanlığı’ndaki farklı görev gruplarının yolsuzluğa karşıt konusunda algılarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Seçenekler “1= hiç görülmemektedir ve 7= çok yaygındır” şeklindedir ve yolsuzluğa karşıt derecesi 1’den 7’ye doğru artan yedili eşit aralıklı derecelendirme ölçeğine göre düzenlenmiştir.

20. soru katılımcıların sağlık hizmetlerinde yolsuzlukların görülme sebepleri konusundaki algılarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Seçenekler “1= hiç etkili değildir ve 7= çok etkilidir” şeklinde etkililik derecesi 1’den 7’ye doğru artan yedili eşit aralıklı derecelendirme ölçeğine göre düzenlenmiştir.

21. soru yakın geçmişte yolsuzluk seviyesinin nasıl değiştiğini, 22. soru yakın gelecekte yolsuzluk seviyesinin nasıl değişme göstereceğinin beklendiğini sormaktadır. Sorular 5’li eşit aralıklı derecelendirme ölçeğine göre düzenlenmiştir.

23. soru bazı kurum, kuruluş ve hizmet alanlarında ne derece yolsuzluk görüldüğünü değerlendirmektedir. Seçenekler “1= hiç görülmemektedir ve 7= çok yaygındır” şeklindedir ve yolsuzluk seviyesi 1’den 7’ye doğru artmaktadır. 24. soru yolsuzluğun özel hayata ve aile hayatına, iş ortamına ve siyasi hayata etkilerini belirlemeye yöneliktir. Seçenekler “1= hiç etkilemez ve 7= büyük ölçüde etkiler” şeklindedir ve etkileme derecesi 1’den 7’ye doğru artmaktadır.

Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package Program for Social Science) 17.0 yazılım programında bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Anket formundaki her bir ifade için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Tanımlayıcı araştırma türündeki çalışmada her bir ifade için belirlenen ortalama ve standart sapma değerlerini içeren tablolar oluşturulmuştur. Böylelikle her bir ifade için frekans dağılımları tespit edilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo 2. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Bulgularının Dağılımı

Değişken	Kategori	f	%
Sınıf	1	126	50,8
	2	54	21,8
	3	68	27,4
Doğum Tarihi	1982-1993	42	16,9
	1994-1995	116	46,8
	1996-1998	90	36,3
Cinsiyet	Kadın	172	69,4
	Erkek	76	30,6
Memleket	Marmara Bölgesi	21	8,5
	Ege Bölgesi	30	12,1
	İç Anadolu Bölgesi	67	27
	Akdeniz Bölgesi	43	17,3
	Karadeniz Bölgesi	45	18,1
	Doğu Anadolu Bölgesi	30	12,1
	Güneydoğu Anadolu Belgesi	12	4,8
Ailede Sağlık Çalışanı Durumu	Var	38	15,3
	Yok	210	84,7
Toplam		248	100

Sağlık hizmetleri sunumunda yolsuzluk algılaması anketine katılan öğrencilerin sınıf, doğum tarihi, cinsiyet, memleket ve ailede sağlık çalışanı durumuna ilişkin veriler Tablo 2’de verilmiştir. Çalışmaya katılanların %50,8’i 1. sınıf öğrencisi; %46,8’i 1994-1995 yılları arasında doğmuş; %69,4’ü kadın, %18,1’i Karadeniz Bölgesi doğumlu ve %84,7’sinin ailesinde sağlık çalışanı bulunmamaktadır.

Tablo 3. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yolsuzluk Örnekleri Konusunda Görüşler

1A-17A. Aşağıdaki örnek olaylar sizce ne derece kabul edilebilir bir tutumdur? (Kabul Edilebilirlik 1’den 7’ye doğru artmaktadır)	1a-17a		1b-17b	
	Kabul Edilebilirlik		Görülme Sıklığı	
1B-17B. Aşağıdaki örnek olayların Türkiye’de görülme sıklığı nedir? (Görülme sıklığı 1’den 7’ye doğru artmaktadır)	Ort.	SS	Ort.	SS
1. Bir sağlık personelinin gerçekte muayene, teşhis, tedavi vb. işlemleri uygulamadığı hastaları bu işlemleri uygulamış gibi göstererek çıkar sağlaması.	1,26	0,965	4,66	1,524
2. Bir sağlık personelinin, harcamaların sosyal güvence sistemi tarafından karşılanması için hastaları hakkındaki bilgileri gerçeğe aykırı olarak değiştirmesi.	1,73	1,244	4,09	1,442
3. Bir sağlık personelinin hastalarından, muayene, teşhis, tedavi vb. için resmi olarak belirlenen miktardan fazla para talep etmesi.	1,44	0,996	4,28	1,751
4. Bir sağlık personelinin faturayı şişirmek veya döner sermayeden daha fazla pay almak amacıyla bir tedaviyi birkaç parçaya bölerek, birden fazla tedavi uyguluyormuş gibi göstermesi.	1,40	1,105	4,58	1,642

5. Bir sağlık personelinin faturayı şişirmek veya döner sermayeden daha fazla pay almak amacıyla hiç yapmadığı işlemleri yapmış gibi göstermesi.	1,29	0,933	4,63	4,223
6. Bir sağlık personelinin muayene, teşhis, tedavi vb. işlemler için bekleyen hastalardan bu işlemleri hızlandırmak için gayriresmî olarak nakdi (para) ya da aynı (hediye vb.) şeyler istemesi ve/veya alması.	1,45	1,123	4,11	1,694
7. Bir sağlık personelinin kendisine veya bir yakınına sağlık kurumlarında sıra beklemeden muayene gibi ayrıcalıklı ve öncelikli işlem yapılmasını istemesi.	1,91	1,435	5,28	1,742
8. Kullanılan malzemenin fiyatından daha yüksek bir fiyatla hastaya fatura edilmesi.	1,28	0,816	4,23	1,623
9. Kullanılmayan malzemelerin kullanılmış gibi gösterilerek hastaya fatura edilmesi.	1,23	0,775	4,04	1,584
10. Bir sağlık personelinin hastaya tıbben gerekli olmadığı halde, daha fazla çıkar elde etmek amacıyla gereksiz işlem uygulaması (Örneğin; gereksiz tetkik veya ameliyat).	1,27	0,812	4,42	1,676
11. Bir sağlık personelinin kongre, çeşitli eğitim veya yurtdışı seyahat gibi çıkarlar karşılığında; ilaç, tıbbi malzeme ve sarf maddeleri firmalarının ürünlerinin kullanımını teşvik etmesi ya da daha fazla reçete etmesi.	1,70	1,219	4,21	1,556
12. Bir sağlık personelinin gerekli ve yeterli koşulları taşımayan bir kimseye sağlık raporu vermesi.	1,91	1,308	5,19	1,598
13. Bir personelin daha fazla gelir elde etmek amacıyla mesai kayıtlarını değiştirerek gerçekte çalışmadığı zamanlarda kendini çalışmış gibi göstermesi.	1,33	0,827	4,11	1,576
14. Bir sağlık kuruluşu yöneticisinin tıbbi, idari, mali ve teknik performans göstergelerini daha fazla çıkar elde etmek amacıyla değiştirmesi.	1,37	0,890	4,09	1,517
15. Siyasi partilerin, iktidara geldikten sonra sağlık kurumlarındaki yöneticileri görevden almaları ve yerlerine siyasal yandaşlık, sadakat, ideoloji ve akrabalık gibi faktörleri esas alarak yeni kimseler atamaları.	1,35	0,999	5,62	1,624
16. Siyasi iktidarın, yeniden seçim kazanabilmek için sağlık kaynaklarını (para, insan gücü vb.) oyları kendisine çekecek şekilde tahsis etmesi, önceliklendirmesi.	1,63	1,222	5,49	1,631
17. Bazı kişi ve/veya grupların piyasa sürecinin işleyişi dışında karar alma sürecini etkileyerek; devlet tarafından verilen bazı imtiyazlar, ithal sınırlamaları, teşvikler gibi yapay fırsatlar yaratarak çıkar elde etmesi.	1,53	1,005	4,55	1,572
1-17 Sorular Ortalama	1,48	0,727	4,52	1,171

Yolsuzlukla ilgili örnek olaylar arasında kabul edilebilirlik boyutunda en yüksek ortalama puanı 1,91 ile “Bir sağlık personelinin kendisine veya bir yakınına sağlık kurumlarında sıra beklemeden muayene gibi ayrıcalıklı ve öncelikli işlem yapılmasını istemesi” ve “Bir sağlık personelinin gerekli ve yeterli koşulları taşımayan bir kimseye sağlık raporu vermesi” ifadelerinin aldığı belirlenmiştir. Kabul edilebilirlik boyutunda en düşük ortalama puanı ise, 1,23 ile “Kullanılmayan malzemelerin kullanılmış gibi gösterilerek hastaya fatura edilmesi” ifadesinin aldığı belirlenmiştir. Buna göre katılımcılara sunulan yolsuzluk örneklerinin tamamının kabul edilemez olduğu belirlenmiştir. Yolsuzlukla ilgili örnek olaylar arasında görülme sıklığı boyutunda en yüksek ortalama puanı 5,62 ile “Siyasi partilerin, iktidara geldikten sonra sağlık kurumlarındaki yöneticileri görevden almaları ve yerlerine siyasal yandaşlık, sadakat, ideoloji ve akrabalık gibi faktörleri esas alarak yeni kimseler atamaları” ifadesinin aldığı belirlenmiştir. Görülme sıklığı boyutunda en düşük ortalama puanı ise 4,04 ile, “Kullanılmayan malzemelerin kullanılmış gibi gösterilerek hastaya fatura edilmesi” ifadesinin aldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Sağlık Bakanlığı'nda Birimlere Göre Yolsuzluk

18. Sizce Sağlık Bakanlığı teşkilatı içinde aşağıda belirtilen birimlerde ne derecede yolsuzluk görülmektedir? (Yolsuzluk görülme sıklığı 1'den 7'ye doğru artmaktadır)	Ort.	SS
Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı	4,33	1,918
Hastaneler	4,64	1,805
İl Sağlık Müdürlükleri	4,45	1,811
Aile Sağlığı Merkezleri	3,49	1,852
Halk Sağlığı Laboratuvarları	3,28	1,819
Verem Savaş Dispanserleri	2,77	1,722
AÇSAP Merkezleri	3,01	1,721
112 Acil Sağlık Hizmetleri	3,06	1,866
18. Soru Ortalaması	3,64	1,430

Çalışmaya katılanların Sağlık Bakanlığı birimlerinde görülen yolsuzluk algılamalarına ilişkin ortalama puanları Tablo 4'te verilmiştir. Yolsuzluk algısının en yüksek olduğu birim 4,64 ortalama puan ile hastaneler olarak belirlenmiştir. Hastaneleri 4,45 ortalama puan ile İl Sağlık Müdürlükleri ve 4,33 ortalama puan ile Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı izlemiştir. Yolsuzluk algısının en düşük olduğu birim ise, 2,77 ortalama puan ile verem savaş dispanserleri olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Sağlık Bakanlığı'nda Görev Gruplarına Göre Yolsuzluk

19.Sizce Sağlık Bakanlığı'nda aşağıda belirtilen görev gruplarının yolsuzluğa ne derecede karışmaktadır? (Yolsuzluğa karışma 1'den 7'ye doğru artmaktadır)	Ort.	SS
Uzman Hekimler	3,89	1,895
Pratisyen Hekimler	3,63	1,814
Diğer Sağlık Personeli (Biyolog, Diş Tabibi, Eczacı vb.)	3,62	1,821
Yardımcı Sağlık Personeli (Hemşire, Eve, Sağlık Memuru vb.)	3,64	1,896
Başhekimler ve Başhekim Yardımcıları	4,42	1,877
Hastane Müdürleri ve Müdür Yardımcıları	4,52	1,845
Başhemşire ve Başhemşire Yardımcıları	4,11	1,845
Memurlar (İdari ve Sözleşmeli)	3,84	1,923
Hizmetliler	3,05	1,934
Özel Şirket Personeli	3,57	2,036
19. Soru Toplam	3,38	1,443

Çalışmaya katılanların Sağlık Bakanlığı'nda görev gruplarında görülen yolsuzluk algılamalarına ilişkin ortalama puanları Tablo 5'te verilmiştir. Yolsuzluk algısının en yüksek olduğu görev grubu 4,52 ortalama puan ile hastane müdürleri ve müdür yardımcıları olarak belirlenmiştir. Hastane müdürlerini ve müdür yardımcılarında sonra 4,42 ortalama puan ile başhekim ve başhekim yardımcıları yolsuzluk algısında ikinci sırada yer almıştır. Söz konusu bulgulara yolsuzluk eylemlerinin daha çok yönetim kademesinde gerçekleştirildiği sonucuna varılabilir. Yolsuzluk algısının en düşük olduğu görev grubu ise, 3,05 ortalama puan ile hizmetliler olarak belirlenmiştir.

Tablo 6. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Yolsuzlukların Nedenleri

20.Sizce Türkiye’de sağlık hizmetlerinde yolsuzlukların görülmesinde aşağıdaki sebepler ne derece etkilidir? (Sebeplerin etkililiği 1’den 7’ ye doğru artmaktadır)	Ort.	SS
Kaynak Kıtlığı/Yetersizliği	3,88	1,916
Uzun Bekleme Süreleri/Kuyruklar	4,97	1,770
Nüfuz Sahibi, Güçlü ve Etkili İnsanlar	5,53	1,689
Düşük Maaşlar/Ücretler	5,06	1,815
Kötü Yönetim ve Denetim	5,40	1,732
Yasal Boşluklar	5,44	1,722
Hastaların Bilgisizliği	5,17	1,696
Hastaların Seçme Şansının Olmaması	4,91	1,842
Şeffaflığın Yokluğu/Yetersizliği	5,29	1,719
Hesap Sorulabilirliğin Yokluğu/Yetersizliği	5,88	2,374
20. Soru Toplam	5,15	1,340

Çalışmaya katılanların sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzluk nedenlerine ilişkin algı düzeyi puan ortalamaları Tablo 6’da sunulmuştur. Sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzluğun en büyük nedeninin 5,88 ortalama puan ile hesap sorulabilirliğin yokluğu/yetersizliği olduğu belirlenmiştir. Hesap sorulabilirliği 5,53 ortalama puan ile nüfuz sahibi, güçlü ve etkili insanlar takip etmiştir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzluğun nedenleri arasında en düşük ortalama puanı ise 3,88 ile “kaynak kıtlığı/yetersizliği” ifadesi almıştır.

Tablo 7. Son 10 Yılda ve Gelecek On Yıllık Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Yolsuzluk

Son 10 Yılda Yolsuzluk	Ort.	SS
21. Sizce son on yılda Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumunda yolsuzluk seviyesi nasıl bir gelişme gösterdi? (1= Çok Azaldı, 5= Çok Arttı)	3,86	1,082
Gelecek 10 Yılda Yolsuzluk	Ort.	SS
22. Sizce gelecek on yılda Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumunda yolsuzluk seviyesi nasıl bir gelişme gösterecektir? (1= Çok Azalacak, 5= Çok Artacak)	3,70	1,107

Çalışmaya katılanların son 10 yılda ve gelecek 10 yıllık dönemde sağlık hizmetlerinde yolsuzluğun gelişimine ilişkin algı düzeyleri puan ortalaması Tablo 7’de verilmiştir. Son 10 yılda Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumunda yolsuzluk seviyesi algısı puan ortalaması 3,86 olarak belirlenmiştir. Bu bulguya göre katılımcıların yolsuzluk algıları doğrultusunda geçtiğimiz 10 yılda yolsuzluk seviyesinin az miktarda arttığı söylenebilir. Gelecek 10 yılda Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumunda yolsuzluk seviyesi algısı puan ortalaması 3,70 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulguya göre katılımcıların yolsuzluk algıları doğrultusunda gelecek 10 yılda yolsuzluk seviyesinin az miktarda artacağı söylenebilir.

Tablo 8. Türkiye’de Çeşitli Kurum, Kuruluş ve Hizmet Alanlarında Yolsuzluk

23. Sizce aşağıda belirtilen kurum, kuruluş ve hizmet alanlarında ne derece yolsuzluk görülmektedir? (Yolsuzluk görülme 1’den 7’ye doğru artmaktadır)	Ort.	SS
Siyasi Partiler	5,91	1,673
Parlamento	5,48	1,841
Polis	4,72	1,864
Adalet Sistemi	5,32	1,767
Vergi Daireleri	5,32	1,737
İş/Özel Sektör	5,36	1,738
Gümrükler	5,21	1,805
Sağlık Hizmetleri	5,09	1,688
Medya	5,57	1,728
Eğitim Sistemi	5,14	1,822
Ruhsat/İzinler	5,38	1,767
Elektrik, Su, Doğalgaz	5,08	1,855
Ordu	4,38	1,987
Sivil Toplum Örgütleri	4,39	1,885
Dini Kuruluşlar	4,94	1,968
Sendikalar	4,75	1,861
23. Soru Ortalama	5,13	1,425

Çalışmaya katılanların Türkiye’de çeşitli kurum, kuruluş ve hizmet alanlarında görülen yolsuzluk düzeyine ilişkin algı düzeyi puan ortalamaları Tablo 8’de verilmiştir. Türkiye’de yolsuzluk algısının en yüksek olduğu kurum 5,91 puan ile siyasi partiler olarak belirlenmiştir. Siyasi partileri sırasıyla 5,48 puan ortalaması ile parlamento ve 5,38 ortalama puan ile ruhsat/izin işlemleri izlemiştir. Türkiye’de yolsuzluk algısının en düşük olduğu kurum 4,38 ile ordu olarak belirlenmiştir.

Tablo 9. Yolsuzluğun Hayatın Değişik Alanlarına Etkisi

24. Sizce yolsuzluk özel ve aile hayatınızı, iş ortamını ve siyasi hayatı nasıl etkiler? (Etkileme derecesi 1’den 7’ye doğru artmaktadır)	Ort.	SS
Özel ve Aile Hayatı	5,27	4,962
Okul Ortamı	5,17	1,752
İş Ortamı	5,86	1,496
Siyasi Hayat	6,11	1,461
24. Soru Ortalama	5,60	1,85

Çalışmaya katılanların yolsuzluğun hayatın değişik alanlarına etkisine ilişkin algı düzeyleri Tablo 9’da verilmiştir. Yolsuzluğun, 6,11 ortalama puan ile en çok siyasi hayatı etkilediği algısının olduğu belirlenmiştir. Bunu sırasıyla 5,86 ortalama puan ile iş ortamı, 5,27 ortalama puan ile özel ve aile hayatı ve 5,17 ortalama puan ile okul ortamının izlediği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda yolsuzluk özel ve aile, iş ortamı ve siyasi hayatını orta düzeyde etkileyebildiği söylenebilir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere birçok uluslararası belgede sağlık temel insan hakkı olarak ifade edilmiştir. Sağlığın temel bir insan hakkı oluşu ve dışsallığın varlığı devletlerin sağlık hizmetlerinde doğrudan rol almasını zorunlu kılmaktadır. Devletin sağlık hizmeti içerisinde yer alması birçok maliyet unsuru doğurmaktadır. Bu maliyetlerden en önemlisi yolsuzluk olarak karşımıza çıkabilmektedir. Asimetrik bilginin ve birçok aktörün varlığı sağlık hizmetlerini karmaşık bir yapıya büründürmektedir. Söz konusu karmaşık yapı da yolsuzluk eylemlerinin gerçekleşmesine neden olan faktörlerden biridir. Kamu kaynaklarının yoğun olarak kullanıldığı ve özel sektörün de geniş yetkilerle sağlık hizmetlerinde yer alması yolsuzluk eylemlerinin görülmesine neden olabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde yolsuzluk sağlık sisteminin performansı üzerinde doğrudan etkili olan; sağlık hizmetlerine erişim, kalite, eşitlik, verimlilik ve sağlık hizmetlerinin etkinliği üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Dolayısıyla uygun kalitede sağlık hizmetini toplumun geneline ulaştırmada sorun yaşanabilmektedir. Bu durum toplumun sağlık statüsü üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Ayrıca son derece pahalı teknolojilerin kullanıldığı sağlık sektöründe kıt olan kaynakların israfıyla karşılaşılabilir. Bu olumsuzluklar sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzlukların çok yönlü etkilerinin olduğunu göstermektedir. Kaynakların israfı ve toplumun sağlık statüsünün iyileştirilememesi sürdürülebilir ekonomik kalkınma üzerinde de negatif etki yaratmaktadır. Tüm bu sebeplerden dolayı sağlık hizmetleri çerçevesinde yolsuzluk davranışının mevcudiyeti ve sebepleri üzerine bilimsel araştırmaların yapılması gerekmektedir (Hussmann, 2020).

Araştırma bulgularına göre 17 farklı ifadeden oluşan yolsuzluk örneklerinin tamamı katılımcılar tarafından kabul edilebilir olarak belirlenmemiştir. En çok görülen yolsuzluk olayı ise “Siyasi partilerin, iktidara geldikten sonra sağlık kurumlarındaki yöneticileri görevden almaları ve yerlerine siyasal yandaşlık, sadakat, ideoloji ve akrabalık gibi faktörleri esas alarak yeni kimseler atamaları” olarak belirlenmiştir. Söz konusu bulgular Türkiye’deki çeşitli hizmet alanları için katılımcıların yolsuzluk algılarına ilişkin görüşleriyle paralellik göstermiştir. Buna göre araştırmaya katılanlar Türkiye’de en çok yolsuzluk eyleminin siyasi partiler düzeyinde gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Elde edilen bu sonucun sadece Türkiye’deki siyasi kurumlar için değil diğer ülkeler için de geçerlidir. Uluslararası Şeffaflık Örgütü tarafından 2013 ve 2016 yıllarında hazırlanan Küresel Yolsuzluk Barometresi raporlarında göre 2013 yılında en çok yolsuzluğa karışan kurumun %66 ile siyasi partiler olduğu belirlenmiştir. 2016 yılında hazırlanan raporda ise, en çok yolsuzluk eyleminin %41 ile hükümet görevlileri tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiştir (Uluslararası Şeffaflık Derneği, 2016).

Araştırmaya katılanlara göre Sağlık Bakanlığı’na bağlı birimler içerisinde en çok yolsuzluğun yaşandığı yer hastaneler olarak belirlenmiştir. Buna bağlı olarak Sağlık Bakanlığı’na bağlı görev grupları içerisinde en çok yolsuzluğun yaşandığı görev grubu hastane müdür ve müdür yardımcısı olarak belirlenmiştir. Şahin vd. (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da yolsuzluk algısı bakımından hastane müdürü ve müdür yardımcısı düzeyinde en çok yolsuzluğun yaşandığı belirlenmiştir. Söz konusu bulgulara göre sağlık hizmetlerinde yolsuzluk faaliyetlerinin hastane tepe yönetimlerinden başladığı sonucu varılabilir.

Araştırma bulgularına göre, sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzluğun en büyük nedeni hesap sorulabilirliğin yetersizliği olarak belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde sadece sağlık sektörü değil diğer tüm alanlarda hesap verilebilirliğin eksik olması yolsuzluğa sebep olan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Chattopadhyay, 2015; Vian, 2007). Araştırmaya katılanlar gelecek 10 yılda sağlık hizmetlerinin sunumunda az miktarda da olsa yolsuzluğun artacağını belirtmiştir. Geçtiğimiz 10 yılda da bezer şekilde az miktarda yolsuzluğun artış gösterdiği belirlenmiştir. Bir ülkede yolsuzluk düzeyi farklı alanlarda farklı oranlarda değişim gösterse de değişimin yönü genellikle tüm alanlarda ortak olmaktadır. Ülke genelinde yolsuzluğun artışı sağlık alanını da etkileyecektir. Araştırmada gelecek ve geçmiş 10 yıl için elde edilen bulgular Uluslararası Şeffaflık Örgütü’nün Türkiye için açıklamış olduğu yolsuzluk algı sıralamasıyla paralellik göstermektedir. Buna göre Türkiye yolsuzluk algı sıralamasındaki yeri 2001 yılında 56 iken, 2019 yılında 91’e gerilemiştir. Türkiye bu yıllar arasında düzenli olarak sıra kaybetmiş ve yolsuzluk algı endeksi puanı giderek artmıştır. Bu doğrultuda yolsuzlukla mücadele için önemli adımlar atılmadığı takdirde Türkiye’de yolsuzluk faaliyetlerinde artışın yaşanmaya devam edeceği anlaşılmaktadır (Uluslararası Şeffaflık Derneği, 2019).

Araştırmada varılan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Yönetmelik yapıda yolsuzluk algısının yüksek olarak belirlenmesi göz önüne alındığında; yöneticilerin taktir yetkisini sınırlayacak, tekelleşmeyi önleyecek ve yakalanma ihtimalini arttıracak önlemlerin alınması önerilmektedir.

- Gereksiz fatura işlemlerini önlemek için merkezi bilgi sisteminin oluşturulması önerilmektedir. Bu sayede ilaç ve tıbbi malzemelerin hem alım esnasında fiyatı ve kalite gibi değişkenleri takip edilebilecek hem de kullanılmış gibi gösterilip fatura edilen malzeme kalemlerinin önüne geçilecektir.
- Sağlık kurumlarını hem içerden hem de dışardan denetleyebilecek şeffaf bir denetleme mekanizmasının geliştirilmesi yolsuzluğa karşı mücadelede etkili olabilecektir.
- Sağlık insan gücünün toplumun ihtiyacına göre planlanması ile mesleki anlamda tükenmişlik sorununun önüne geçilebilir. Bu sayede sağlık çalışanları suistimale neden olabilecek davranışlardan uzaklaştırılabilir.
- Sağlık hizmeti sunumunda rol alanlar için etik ve ahlaki değerlerle ilgili hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir.
- Etik kodların oluşturulması önerilmektedir.
- Toplumun sağlık okuryazarlık seviyesi artırılarak yolsuzluğa neden olan bilgi asimetrisi kavramının etkisi nispeten azaltılabilir.
- Yönetel pozisyondaki sağlık personelinin yolsuzluk potansiyelinin daha yüksek belirlenmesi taktir yetkisi ve tekel gücü ile ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla taktir yetkisini ve tekel gücünü sınırlandıracak düzenlemelerin yolsuzluğu azaltacağı söylenebilir.
- Sağlık hizmeti alanların aldıkları hizmetleri değerlendirmesine imkân tanıyacak bir elektronik ihbar sistemin tasarlanması önerilmektedir. Cepten ödeme gibi yolsuzlukların bu şekilde tespiti sağlanabilir.
- Sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzluk olaylarıyla ilgili mevcut yaptırım mekanizmasının iyileştirilmesi ve işlenen suçlar nedeniyle kesin bir şekilde yaptırım uygulanması gerekmektedir. Bu sayede yolsuzluk davranışlarına yönelik caydırıcı önlemler alınabilir.
- Sağlık hizmetlerine yönelik belirlenen politikaların siyasi kaygılardan uzak bir şekilde belirlenmesi önerilmektedir.
- Sağlık hizmetlerine yönelik sadece politika belirlemek ve buna bağlı olarak yasa ve yönetmelikler hazırlamak tek başına yeterli olmamaktadır. Söz konusu politikaların uygulama aşamasına nasıl yansıdığı ve sahada gerçekleşen durumun büyük bir özenle tespit edilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda belirlenen politikaların uygulamadaki yansımalarını açıkça izlemeye imkân tanıyacak bir sistemin tasarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Albayrak M. (2010). Sağlık sektöründe yolsuzluklar: nedensellik analizi. E-Journal of New World Sciences Academy; 3: 158-175.
- Avcı M & Teyyare E. (2012). Sağlık sektöründe yolsuzluk: teorik bir değerlendirme. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi; 8(2): 199-221.
- Azfar O, Gurgur T. (2008). Does corruption affect health outcomes in the Philippines? Econ Gov; 9:197-244.
- Chattopadhyay S. (2015). Curruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do? Indian Journal of Medical Ethics; 3: 153-159.
- Collier MW. (2002). Explaining corruption: an institutional choice approach. Crime, Law & Social Change; 38: 1-32.
- Gedikli A. (2011). Kamu hizmetlerinin yönetimi sürecinde yolsuzluğun derinleştirdiği ekonomik büyüme ve yoksulluk sorunu üzerinden bir değerlendirme. Öneri; 9(36): 169-188.
- Hussmann, K. (2020). Health sector corruption. Practical recommendations for donors. U4 Anti-Corruption Resource Centre.
- Kaufmann D. (1998). Revisiting anti-corruption strategies: tilt towards incentive-driven approaches? Erişim: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.542.1591&rep=rep1&type=pdf>. Erişim Tarihi: 24.10.2020

- Mackey TK, Vian T & Kohler J. (2018). The sustainable development goals as a framework to combat health-sector corruption. *Bull World Health Organ*; 96(9): 634-643.
- Olken BA. (2009). Corruption perceptions vs. corruption reality. *Journal of Public Economics*, 93: 950-964.
- Özbek, MA. (2007). Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yolsuzluk: Sağlık Personelinin Yolsuzluk Algılamaları. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Svensson J. (2005). Eight questions about corruption. *Journal of Economic Perspectives*; 19(3): 19-42.
- Şahin İ, Özbek MA, Güren C & Tosun U. (2009). Sağlık sektöründe yolsuzluk: sağlık bakanlığı çalışanlarının yolsuzluk algılamaları. *Amme İdaresi Dergisi*; 42(4): 101-136.
- The National Academies (2018). *Crossing the global quality chasm*. Washington: The National Academic Press.
- Top M. (2004). Yolsuzluk ve sağlık hizmetleri. *Amme İdaresi Dergisi*; 37(2): 75-95.
- Transparency International (2016). *Global corruption report 2006*. Erişim: https://images.transparencycdn.org/images/2006_GCR_HealthSector_EN.pdf. Erişim Tarihi: 23.09.2020.
- Uluslararası Şeffaflık Derneği (2016). Türkiye’de yolsuzluk: yasalar, uygulamalar ve riskli alanlar. Erişim: <https://www.seffalik.org/wp-content/uploads/2017/05/T%C3%BCrkiyede-Yolsuzluk.pdf>. Erişim Tarihi: 23.09.2020.
- OECD (2017). *Tackling wasteful spending on health*. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/321107720_Tackling_Wasteful_Spending_on_HealthOECD_2017. Erişim Tarihi: 18.12.2020.
- Uluslararası Şeffaflık Derneği (2019). Uluslararası şeffaflık örgütü 2019 yolsuzluk endeksi’ni açıkladı. Erişim: <https://www.seffalik.org/2018-yolsuzluk-agi-endeksi-aciklandi/>. Erişim Tarihi: 18.10.2020.
- Vian T. (2007). Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. *Health Policy and Planning*; 23: 83-94.
- Vian T. (2008). Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. *Health Policy Planning*; 23(2): 83-94.