

## ANKARA MERKEZDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN SORUNLARI\*

Bilal Bakır<sup>1</sup>, Aytül Kasapoğlu<sup>2</sup>, Levent Erdem<sup>3</sup>

### GİRİŞ :

Toplumların önemli miktarlarda kaynaklarını ayırdıkları, çaba harcadıkları konulardan birisi de sağlık hizmetleridir. Çünkü sağlık en temel insan haklarından biridir. Eşitlik ilkesi içerisinde ve olabildiğince en iyi şekilde halka sunulması yöneticilerin ve bilim adamlarının görevidir.

Sağlık hizmetlerinin ister koruyucu yönü isterse iyileştirici yönünü gözönüne aldığımızda insanlığının en önemli ögesi olarak hekimleri görmekteyiz. Özellikle sağlık personeli piramidi tersine dönmüş olan ülkemizde hekimler, hizmet sunumunda kendi sorumluluklarının ilerisinde görevler sürdürmekte ve iş yükü altında ezilmektedir (7). Hekimlerle ilgili olarak yapılan önceki çalışmalarda; hekimlerin çok yüksek oranlarda çalışmalarının bir işe yaradığını düşündükleri ortaya çıkmıştır (8).

İnsan faaliyet ve çabalarının devamını sağlayan ve onları harekete geçiren güçlerin tümü olarak tanımlanan motivasyonun sağlanabilmesi, sorunların doğru olarak bilinmesi ve olabildiğince çözümlenmesiyle mümkün olmaktadır. "Yönetim Bilimlerinde insan gücünün motivasyonu ile verimlilik ilişkilerini açıklamaya çalışan birçok çalışma yapılmış ve teoriler geliştirilmiştir" (Aloğlu, ss1). Bu bağlamda hekim sorunlarının çözümlenmesi genel sağlık sorunlarının çözümü açısından önemli bir adım olacaktır.

### GEREÇ VE YÖNTEM :

Araştırmada anket tekniğinden yararlanılmıştır. İlk bölümü 15 olgusal sorudan oluşan anket formunda, bazı ölçeklerle birlikte Hekimlerin sorunlarıyla

ilgili 14 sorun listelenmiş ve hekimlerden önce bu sorunlara verdikleri önem derecesini üç aşamada işaretlemeleri; daha sonrada en önemli gördükleri sorunu belirtmeleri ve varsa çözüm önerilerini yazmaları istenmiştir. Anketler ön denemeleri yapıldıktan sonra uygulanmıştır.

Araştırma evrenini belirlemek amacıyla Ankara'da bulunan üç tıp fakültesinin (Hacettepe, Ankara ve Gazi Üniversiteleri), Sosyal Sigortalara bağlı hastanelerin, Ankara Belediyesi ve T.C. Devlet Demir Yolları Hastanesinin ayrı ayrı personel müdürlüklerine gidilerek hekim listeleri elde edilmiştir. Ankara'da bulunan ve T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin listesi ise, Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Merkezi bilgisayar sisteminden alınmıştır. Sadece Özel muayenehanede çalışanlar ise Ankara Tabip Odası kayıtlarından belirlenmiştir. Listeler (n=5959) güncelleştirildikten sonra örneklem büyüklüğü ise gerekli formüller uygulanarak 361 hekim (yaklaşık % 6) olarak bulunmuştur (10). Örneklem giren hekimler tabakalar halinde oranlanmış ve rastgele sayılar tablosuyla seçilmiştir.

Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 2.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

### BULGULAR VE TARTIŞMA :

Örneklemi oluşturan 361 hekimden 339 tanesi anket formunu doldurmuştur. Anketi tamamlayan hekimlere ait tanımlayıcı bilgiler çalışma raporunun 23 ile 38. sayfaları arasında sunulmuştur (3). Bunlardan bazıları şöyledir.

1921 ile 1969 tarihleri arasında doğmuş olan hekimler dört grub halinde incelenmiştir. Buna göre 22-32 yaş grubunu oluşturanlar % 60,4 ile en büyük orana sahiptir. 343-42 yaş % 22,5, 43-52 yaş % 8,3 ve 53 yaş ve daha büyük olanlar ise % 8,9 olarak dağılmıştır. Bu dağılım hekim sayısındaki artışın tipik bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır.

Hekimlerin % 36,9'unu kadınlar ve % 63,1'ini

1 GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzm. Öğr.

2 A.Ü. D.T.C. Fak. Sosyoloji Böl. Doçenti

3 GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji A.B.D. Uzman

\* Bu çalışma T.T.B. ve Kanada Halk Sağlığı Birliği tarafından desteklenmiş ve 5-7 Mayıs 1993 tarihlerinde Kayseri'de yapılan III. Halk Sağlığı Günlerinde poster olarak sunulmuştur.

ise erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyet oranları T.T.B. Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosunun (1989-1990 s.23) yaptığı araştırmanın örneklemindeki oranlarla büyük ölçüde (% 95) çalışmakta (8) ve öğrenci hekimlerle de aynı oranlarda bulunmaktadır (4).

1946 ile 1991 yılları arasında mezun olan hekimler 4 ana grup içerisinde sınıflandırılmışlardır. Buna göre 5 yıldan az çalışanlar % 39,2, 6 ile 10 yıl arasında çalışanlar % 27,1, 11-15 yıl % 11,2 16 yıl ve daha fazla çalışanlar ise % 21,5 tir.

Hekimlerin % 23,9'u pratisyen, % 40,1'i uzman, % 36,0 ise uzmanlık eğitimi göstermektedir. T.T.B. Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosu'nun 1989-1990 araştırmasından farklı olarak, bu çalışmada genel pratisyen oranı daha fazladır (8). Sağlık Ocaklarının araştırma kapsamına dahil edilmesi bu farklılığa neden olmuştur.

30 ayrı uzmanlık alanına dağılmış hekimlerin % 9,7'si genel cerrahi, % 9,4'ü dahiliye, % 6,5'i kadın doğumu uzmanlık alanı olarak belirtmiştir. Diğer branşlarda çok daha düşük oranlarda dağılım olduğundan üçlü sınıflamaya gidilmiştir. Halen uzmanlık eğitimi görenler ise uzmanlarla birlikte değerlendirilmiştir. Buna göre dahili branşlar % 48,4, Cerrahi branşlar % 44,1 ve Temel Tıp Bilimleri ise % 7,5'tir. Bilindiği üzere örneklem 339 hekimler oluşmaktadır. Bunların 810i pratisyen hekimdir. 6 hekim ise uzmanlık alanını belirtmediğinden gruplandırma 252 hekimden oluşmuştur.

Tablo 1'de hekimlerin sorunlara verdikleri önem dereceleri verilmiştir. Hekimlerin % 54,0 muayenehane açma güclüğü için önemli değil demektedir. Türkiye'de hekimlerin serbest olarak çalışmalarını düzenleyen yasalar incelendiğinde özel çalışmaya karşı önemli bir engel olmadığı görülmektedir.

Hastalığa tanı koyma ve tedaviyi seçme konusunda hekimlerin % 35,1'i önemli bulmazken, % 49,3 önemli ve % 13,9'u çok önemli görmektedir. Nitekim T.B.M.M. Araştırma Komisyonunun raporuna göre "Ankete cevap veren 1886 öğretim üyesinden ortalama % 73'ü mezun ettikleri öğrencilerin pratisyen hekimin görevini "yeterli" düzeyde yapabileceklerine inanmaktadır. Hatta, öğretim üyelerinin % 26'sı öğrencilerinin bu görevi "çok yeterli" yapacakları görüşündedirler. Sadece % 1 oranında öğretim üyesi bu soruya "yetersiz" görev yapabilirler şeklinde cevap vermiştir" (T.B.M.M. Ö. Üyesi B. ss 9). Yine aynı komisyonun raporuna göre "tıp fakültesi 1989-1990 öğretim yılı mezunlarının % 18'inin hekimlik uygulamasını başarmada, kendilerine "tam", % 24'ünün "çok", % 44'ünün "orta" % 9'unun "az" güvendiği, % 5'inin de hiç güvenmediği anlaşılmaktadır" (T.B.M.M. Öğrenci B. ss 106). Ankara'da çalışan hekimler üzerinde yürütülen araştırma bulgularının da yeni mezunların kendilerini değerlendirmeleri ile daha uyumlu olduğu gözlenmektedir.

Tıpta uzmanlık sınavı da % 31,9 oranında önemli değil olarak değerlendirilmiş bulunmaktadır. Buna

Tablo 1 : Hekimlere Göre Sorunların Önem Dereceleri

SORUNLAR		ÖNEM DERECESESİ					
		Ç. Önemli		Önemli		Önemli Değ.	
		Sayı	%	S	%	S	%
1.	Sağlık Mevzuatının eksikliği	119	35.1	193	56.9	21	6.2
2.	Tıpta Uzmanlık Sınavı	80	23.6	151	44.5	108	31.9
3.	Gelir-Ücret Yetersizliği	226	66.7	108	31.9	5	1.5
4.	Hastaların bek. ve eğitimsizlik	11	32.7	193	56.9	30	8.8
5.	Hekim dışı sağ. per. destek görmeme	77	22.7	224	66.1	35	10.3
6.	Meslek Örgütlerinin iyi çalışmaması	182	53.7	134	39.5	20	5.9
7.	Uzun ve yorucu çalışma temp. hızlı yı.	168	49.6	138	40.7	33	9.7
8.	Sos. ilişki ve faal. yet. zaman ayırma.	111	32.7	170	50.1	55	16.2
9.	Kendini mesleki açıdan yenileyememe	191	56.3	136	40.1	12	3.5
10.	Mesleğin top. prestij kaybetmesi	206	60.8	115	33.9	18	5.3
11.	Uzmanlığın aşırı önemsenmesi	97	28.6	194	57.2	44	13.0
12.	Hizm. Sunulan Ort. alt-yapı yetersiz.	196	57.8	137	40.4	3	0.9
13.	Muayehane açma güclüğü	23	6.8	130	38.3	183	54.0
14.	Hastalığa tanı koyma, tedaviyi seçme	47	13.9	167	49.3	119	35.1

karşılık aynı sorun % 44.5 önemli ve % 23.6 Çok önemli şeklinde kabul edilmiştir. Tıpta Uzmanlık Sınavı, girenler açısından eşitlik yönüyle takdir görürken, öğretim üyelerinin bazılarında da "istenen nitelikte kişiyi seçememe" şeklinde eleştiri almaktadır. Bu sınav diğer yandan 1. basamak sağlık hizmetini aksattığı şeklinde de yorumlanmaktadır. Öte yandan sınav stresi de özellikle ihtisasa kesin karar verenler açısından ciddi boyutlarda yaşanmakta ve önemli bulunmasına neden olmaktadır. Bu soruna değişik gruplar tarafından yüklenen önemlilik nedenlerinin farklı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 1 genel olarak değerlendirildiğinde hekimlerin kendi sorunlarına verdikleri önemlilik oranlarının genel sağlık sorunlarına verdikleri önemlilik oranlarından daha düşük olduğu görülmektedir (3). Bu durum hekimlerin makyevelist puanlarının düşüklüğü ile uyumluluk göstermektedir (3).

Önemlilik yüzdeleri gözönüne alındığında en büyük yüzdeleri (% 66,7 çok önemli ve % 31,9 önemli) gelir-ücret yetersizliği almış olmasına rağmen tablo 9 da 1. önemli sorun mesleğin toplumda prestij kaybetmesi sorunu (% 18.3) olarak çıkmıştır. Üniversite Seçme Sınavlarında Tıp Fakültelerinin en çok tercih edilen eğitim kuruluşu olma niteliğini 1980'lerden sonra kaybettiği gözlemi ile bulgular tutarlı yöndedir.

Günümüzde toplumlar hızla değişmekte, meslekler hiyerarşisi alt-üst olmaktadır. Tıp gibi uzun ve özverili bir eğitim sonucu kazanılan mesleğin geçmekteki önceliği ve önemini ülkemiz şartlarında daha bir süre sürdürmesi beklenebilir. Ancak hizmetlerin büyük ölçekteki karmaşık örgütler aracılığıyla verilmeye başlanması, tıbbın endüstrileşmesi; yüzyüze samimi geleneksel ilişkinin yerini,

anonim ve daha metalaşmış ilişkiye bırakmasına yol açmaktadır İnsana verilen değer yerini para ilişkisinin almış olması yanısıra, toplumsal taleplerin de artmış olması sorunların başlıca kaynağı olmaktadır. Toplumda artık herkes daha iyi eğitim ve sağlık olanaklarına sahip istemektedir. Gelir-Ücret yetersizliğinin de 2. önemli sorun olarak belirlendiğini gözönüne aldığımızda mesleğin prestij kaybetmesinin en önemli nedeninin ekonomik tercihler olduğunu söylemek olası gözükmemektedir. Öte yandan çok sayıda Tıp Fakültesi açılması ve hekim sayısının artması da bunu etkileyen önemli etkenlerden biridir. Ayrıca, özellikle son otuz yılı kapsayan bir süreç içinde hekim-hasta ilişkilerinde, hastanın karara katılımı yönünde önemli gelişmeler olmuş, eskinin ataerkil olarak nitelendirilebilecek hekim-hasta ilişkisinin yerini hekimin, hastanın bilgi ve beklentilerini gözönüne alarak, onu, tam olarak aydınlatma ve alınacak karara aktif olarak katılımını sağlayacak çabalarını içeren yeni bir ilişki biçimi gelişmeye başlamıştır. Bu durumun hekimlerin bir kısmınca, eski statülerini yitirme kaygısı içinde, mesleğin toplumda prestij kaybetmesi olarak yorumlanmasına neden olduğunu söylemek olasıdır (2).

Gelir/ücret yetersizliği konusu hekimlerin en temel sorunlarından biri görünümündedir. % 14.7'lik bir oranda araştırma bulgularına yansıyan bu sorunun gerçek payının daha yüksek olduğuna inanılmaktadır. Tablo 1'deki önemlilik oranları bunun en iyi ifadesidir. En temel ihtiyaçlarını ancak karşılayabilen bir meslek grubunun, insanla doğrudan ilgili ve dönüşü olmayacak kadar önemli kararları alan ve uygulayan konumda görev yapması bir çok sakıncayı beraberinde taşır niteliktedir. Hekimler ek gelir kazanmaya yönelmektedir. Böylece bir yönüyle kamu kuruluşlarında tam gün hizmet verme aksarken

Tablo 2 : Hekimlerin birinci sırayı verdikleri ilk beş sorun

SORUNLAR		Sayı	%
1.	Mesleğin toplumda prestij kaybetmesi	62	18.3
2.	Gelir-ücret yetersizliği	50	14.7
3.	Hekimlerin çıkarlarını temsil eden meslek örgütlerinin iyi çalışmaması	33	9.7
4.	Kendini mesleki açıdan yenileyememe	33	9.7
5.	Sağlık mevzuatının eksikliği	26	7.7
	Diğer sorunlar	100	29.4
	Yanıt Yok	35	5.3
	TOPLAM	339	100.0

diğer yandan aşırı yıpratıcı ve yorgun bir tempoda çalışmak hataların artmasına yol açmaktadır.

Hekimlerin çıkarlarını koruyan meslek örgütlerinin iyi çalışmaması % 10 oranında önemli bulunmuştur. Meslek odalarının bu oranı dikkate alarak çalışmalarını belirlemesi mesleğin yararına olacaktır.

Hekimlerin mesleki açıdan kendilerini yenilemeye sorunu ise, gerçekte çok önemli bir sorundur. Ne yazık ki hekimlerin % 9,7'lik bir bölümü bu sorunu birinci derecede önemli bulmaktadır. Mesleğin prestij kaybına uğraması ve maaş/ücret gibi gündelik sorunların bu konudaki olumsuz etkilerinin olduğuna inanılmaktadır. Ancak tıp çok hızla gelişen, değişen bir uygulama alanıdır. Bu konudaki bir makalede "Bir yandan yeni teşhis ve tedavi yöntemleri keşfedilmekte, bir yandan da tıp fakültelerinde veya mezun olduktan sonra doğru diye bilinen bilgi ve yöntemlerin yanlış olduğu anlaşılmaktadır. ABD Halk Sağlığı Dairesinin bir yayınına göre tıp bilgilerinin yarısı yedi yılda bir eskisinden farklı olmaktadır. Çeşitli ülkelerde gösterilmiştir ki, hekimlerin tıptaki yenilikleri takip edebilmeleri ve ilaç firmalarının birbiri ile çelişen reklamları arasında doğruyu bulabilmeleri hemen hemen olanaksızdır" (T.T.B. ss 93) diye belirtilmektedir. Yeni bilgi açısı, yeni teknoloji ve bilgi gelişimi ve unutulmuş bilgiler hekimlerin zamanla artan eğitim gereksinimlerini oluşturmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanmasında gündelik sorunların çözülmesinden başka sürekli eğitimin sağlanması gerekmektedir (9).

Sonuç olarak büyük oranda ekonomik koşullara bağlı gibi gözükse de mesleki prestij kaybı ve

kendini yenileyeme sorunları ağırlık kazanmaktadır. Hizmet sonumunda örgütlenme, finansman ve insan gücü üçlü saçayağı gözönüne alınarak sorunun çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Meslek örgütleri de bu konuda kendine düşeni yapmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Aloğlu E.: **Hekimlerin Özel Muayehane Açma Nedenleri** Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi Ankara 1985 ss 15-18.
2. Erdem L.: **Günümüz Hekimliği Açısından Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün İncelenmesi** Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi 1992, ss 10.
3. Kasapoğlu A, Bakır B.: **Hekimlerin Sosyal Değerleri İş-doyumları ve Sorunları** (Yayınlanmamış Araştırma Raporu) Ankara 1992 ss 40 ve 86.
4. Kasapoğlu A.: **Tıp Eğitimi; Uygulamalı Sosyolojik Bir Araştırma** Ankara Üniversitesi Basımevi, 1992 ss 218.
5. T.B.M.M. Araştırma Komisyonu: **Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğrenci Boyutu** Cilt I Ankara 1991 ss 25 ve 106.
6. T.B.M.M. Araştırma Komisyonu: **Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğretim Üyesi Boyutu** Cilt II Ankara 1991 ss 9.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü **Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje** Ankara 1992 ss 1-23.
8. T.T.B. ve ATO Halk Sağlığı Bürosu **Ankara İl Merkezinde Çalışma Koşullarının İç Psikolojisine Etkileri** 1990 (Çoğaltma) ss 23, 36 ve 44.
9. Türk Tabipleri Birliği **Nusret Fişek ve Hekimlik** Ankara 1991 ss 77-93.
10. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V: **Biyoistatistik** Hatiboğlu Yayınevi ss 233.