

ORJİNAL YAZI

İçel İlinde Görev Yapan Hekimlerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Bir İnceleme

Resul BUĞDAYCI*, A.Öner KURT**, Tayyar ŞAŞMAZ*, Hanife TEZCAN**,
M.Nihat KURULOĞLU***, T.Necip YÜCEER****

* Yrd. Doç. Dr. ME.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Mersin

**Arş.Gör.Dr. ME.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Mersin

*** Uzm.Dr. Mersin SSK Hastanesi Başhekim Yrd.,İçel Tabip Odası Başkanı, Mersin

****Dr. M.A.Özçelik Sağlık Ocağı, İçel Tabip Odası Genel Sekreteri, Mersin

ÖZET

Bu kesitsel çalışmanın amacı; hekimlerin çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin incelenmesiydi. Çalışma grubunu İçel'de çalışan 1230 hekimin 640'ı oluşturuyordu. Çalışma, Eylül-Kasım 2000 ayları arasında yürütüldü. İstatistiksel analizlerde ki-kare önemlilik testleri kullanıldı. Hekimlerin 470'i (%73.4) erkek, 170'i (%26.6) kadındı. Pratisyen hekimlerin %24.7'sinin, uzman hekimlerin %86.2'sinin özel muayenehanesi vardı (p=0.000). Pratisyen hekimlerin %14.9'u, uzman hekimlerin %7.9'u özel bir tıp merkezine ya da özel bir polikliniğe hissedardı (p=0.022). Pratisyen hekimlerin %23.3'ünün, uzman hekimlerin %21.6'sının bir işyeri ile işyeri hekimliği anlaşması vardı. En çok idari görev alan hekim grubu pratisyen hekimlerdi. Hekimlerin %37.3'ü üst birimler ile sorunları olduğunu, %53.1'i ise halk ile iletişimin iyi olmadığını belirtmekteydi. Çalışmamızda iş yaşamına ilişkin sorunların, en çok pratisyen hekimleri etkilediği belirlenmiştir. Çalışma yaşamına ilişkin sorunların azalması için, hekimlerin statülerinin ve çalışma koşullarının daha standart hale getirilmesi, ücret ve özlük haklarının iyileştirilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar sözcükler: Çalışma yaşamı, hekim

An Investigation On The Professional Lives Of Physicians Working in Icel Province

SUMMARY

The objective of this cross-sectional study was to evaluate the professional conditions of physicians. The study groups were constituted of 640 of 1230 physicians working in İçel Province. This study was conducted in between September-November 2000. Chi-square test was used in the statistical analysis. 470 (73.4%) of the physician were male; and 170 (26.6%) were female. The number of physician having private offices were 24.7% among the practitioners, while the same ratio was 86.2% among the specialists (p=0.000). 14.9% of the practitioners and 7.9% of the specialists were shareholders for a private patient clinic. 23.3% of the practitioners and 21.6% of the specialists had a position of occupational physician. Within the practitioners group more physician hold an administrative position compared to the other physician groups. 37.3% of the physician had problems with their superiors, while 53.1% had problems with public communication. Our study has revealed that the adverse aspects of the professional life affected mostly the practitioners. We believe that to decrease the number of problems encountered, the working status and conditions of the physicians should be standardized, and payment and personel-rights should be improved.

Key words: Professional life, physician

Türkiye'de kamu kesiminde toplam 233000 sağlık personeli çalışmaktadır (%71 Sağlık Bakanlığı, %10 SSK, %12 üniversiteler, %7 diğer). Tüm sağlık çalışanlarının üçte biri hekimdir. Toplam 77344 hekimin 27599'u uzman hekim (UzH), 6590'ı öğretim üyesi (ÖğÜ), 35910'u pratisyen hekim (PrH), 7245'i araştırma görevlisi (ArG) olarak çalışmaktadır. Sağlık personeli eksikliği resmi yayınlarda sürekli olarak vurgulanmasına

karşın mevcut hekimlerin de dengesiz dağıldığı yadsınmaz bir gerçektir¹. Hekimlerin yaklaşık yarısı pratisyen hekimdir². Sağlıkla ilgili meslekler arasında işinden en çok memnun olanlar diş hekimleri sonra sırayla eczacılar ve muayenehanesi olan uzman hekimlerdir³.

Hekim enflasyonu, sağlık ocağındaki (SO) iş dağılımının dengesizliği ve iş yükü fazlalığı, statü sorunları, politik baskılar, ücret yetersizliği, gelecek kaygıları, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim eksikliği PrH'lerin en çok yakındığı sorunlardır⁴⁻⁶. Bu sorunlar özellikle birinci basamakta çalışan hekimlerde mesleğe uyumsuzluk hissi yaratmakta ve hekimin mesleki davranışlarını olumsuz bir biçimde etkilemektedir⁷. Oysa ki sağlık ocağında PrH'in çalışması yüksek güdülenme, özveri ve gönüllülük ister. PrH'lerin bu süreçteki yıpranmışlığı birinci basamak sağlık hizmetlerinde başarısızlığa neden olmaktadır⁸. Ayrıca mesleğe yönelik çevresel baskılar,

Geliş Tarihi: 10.04.2002

Kabul Tarihi: 17.07.2002

Çalışma, 16-18 Kasım 2001 günlerinde Ankara'da yapılan "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi"nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yrd.Doç.Dr.Resul BUĞDAYCI
ME.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Yenişehir Kampüsü, 33169 MERSİN
Tlf: (0)324-341 28 15 / 10 25
e-mail: rbugdayci@yahoo.com

ekonomik sıkıntılar, iş ortamlarındaki sorunlar hekimlerin başka alanlara ve çalışma ortamlarına yönelmesine neden olabilmektedir⁷.

Bu çalışmada; İçel İlinde görev yapan hekimlerin; çalışma yaşamlarına ilişkin sosyodemografik özelliklerinin, verimliliği etkileyen bazı faktörlerin ve ek bir sağlık işi yapma durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma; İçel Tabip Odası (İÇTO) Hekim Meclisinde alınan bir karar doğrultusunda, İÇTO ile Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından ortaklaşa yürütülmüştür. Araştırma; kesitsel tipte bir çalışmadır. Veriler Eylül-Kasım 2000 ayları arasında anket yöntemi ile toplanmıştır. Anketler hekimlerin kendileri tarafından doldurulmuştur. İçel İlının coğrafik yapısına bağlı ulaşım zorlukları, araştırmacı sayısının azlığı ve gidilen kurumlarda tüm hekimlerin bulunamaması nedeniyle; İçel'de çalışan toplam 1230 hekimin 640'ına (%52.0) ulaşılabilmektedir. Sonuç olarak; rasgele örnekleme yöntemi ile İçel'de çalışan 543 PrH'in 288'i (%53.0), 454 UzH'in 189'u (%41.6), 116 ArG'sinin 90'ı (%77.5) ve 107 ÖğÜ'sünün 73'ü (%68.2) çalışmaya girmiştir. Ayrıca hekimlerin çalıştığı bölgelere göre; şehir merkezinde çalışan 764 hekimin 418'i (%54.7), ilçe merkezinde çalışan 344 hekimin 182'si (%52.9), köylerde çalışan 122 hekimin 40'ı (%32.7) çalışmaya katılmıştır. Bu örneklemenin, hekim gruplarının kendi içinde

sosyoekonomik ve kültürel özelliklerinin benzerliği nedeniyle, her gruptan ve her yerleşim bölgesinden örnekleme giren hekim sayılarının İçel'deki hekimleri temsil edeceği kanısına varıldı.

Anketlerde; hekimlerin idari görevi, resmi iş dışında ikinci bir işi, TTB üyeliği, işyeri hekimliği sertifikası, sigara-alkol tüketimi, vücut kitle indeksi (VKİ), ekonomik ve sağlık sorunları olup olmadığı ve üst birimlerle ilişkilerinin durumu sorgulandı. Değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi kullanıldı.

Bulgular

Araştırmamıza katılan 640 hekimin 470'i (%73.4) erkek, 170'i (%26.6) kadındı. Hekimlerin 288'i (%45.0) pratisyen hekim, 189'u (%29.5) uzman hekim, 90'ı (%14.1) araştırma görevlisi ve 73'ü (%11.4) öğretim üyesi ve yaş ortalamaları (\pm Standart Sapma) sırasıyla 35.4 \pm 6.1, 43.6 \pm 9.1, 27.8 \pm 3.1 ve 35.6 \pm 6.1 yıldır. Tüm grubun yaş ortalaması 36.8 \pm 8.5 yıl olarak hesaplandı.

Hekimlerin %18.8'inin idari görevi, %78.1'inin TTB üyeliği, %34.7'sinin işyeri hekimliği sertifikası vardı. Hekimlerin diğer bazı özelliklerinin ünvanlarına göre dağılımı Tablo I'de görülmektedir. Hekimlerin çalışma yaşamındaki verimliliğini etkileyen bazı faktörlerin ünvanlarına göre dağılımları Tablo II'de özetlenmiştir. Pratisyen hekimlerin %72.7'si, uzman hekimlerin %57.0'ı, araştırma görevlilerinin %54.2'si ve öğretim üyelerinin %32.4'ü ekonomik sorunu olduğunu belirt-

Tablo I- Demografik ve Çalışma Yaşamlarına İlişkin Bazı Özelliklerin Hekim Gruplarına Göre Dağılımı

Değişkenler	Prat. Hekim Sayı (%*)	Araş.Gör. Sayı (%*)	Uz. Hekim Sayı (%*)	Öğr.Üyesi Sayı (%*)	Total Sayı (%*)	p değeri
İşyerinde İdari Görevi (İİG)						
Var	81 (28.1)	--	20 (10.6)	19 (26.0)	120 (18.8)	0.000
Yok	207 (71.9)	90 (100.0)	169 (89.4)	54 (74.0)	520 (81.2)	
TTB Üyeliği						
Var	235 (81.6)	37 (41.1)	177 (93.7)	51 (69.9)	500 (78.1)	0.000
Yok	53 (18.4)	53 (58.9)	12 (6.3)	22 (30.1)	140 (21.9)	
İşyeri Hekimliği Sertifikası (İHS)						
Var	159 (55.2)	6 (6.7)	51 (27.0)	6 (8.2)	222 (34.7)	0.000
Yok	129 (44.8)	84 (93.3)	138 (73.0)	67 (91.8)	418 (65.3)	
Sigara Tüketimi						
İçiyor+Bırakmış	178 (61.8)	43 (47.8)	121 (64.0)	32 (43.8)	374 (58.4)	0.000
Hiç İçmemiş	110 (38.2)	47 (52.2)	68 (36.0)	41 (56.2)	266 (41.6)	
Alkol Tüketimi						
İçiyor	226 (78.5)	84 (93.3)	164 (76.8)	64 (93.2)	542 (84.7)	0.000
Hiç İçmemiş	62 (21.5)	6 (6.7)	25 (13.2)	5 (6.8)	93 (15.3)	
Vücut Kitle İndeksi** (VKİ)						
Normal	137 (49.5)	60 (71.4)	85 (48.3)	49 (67.2)	331 (54.3)	0.000
Kilolu+Obez	140 (50.5)	24 (28.6)	91 (51.7)	24 (32.8)	279 (45.7)	

* Sütun %

**VKİ=Vücut Ağırlığı/(Boy)², VKİ değerleri 24.9 ve altında olanlar normal, 25.0-29.9 arası olanlar fazla kilolu, 30.0 ve üzeri olanlar obez olarak gruplandırıldı (Wilson JD 1998).

Farklılığı oluşturan hekim gruplarının belirlenmesi için; ayrı ayrı dört gözülü tablolarda (2x2) karşılaştırmalar yapıldı. Önemlilik düzeyi ($\alpha=0.05$) hekim grupları arasındaki toplam karşılaştırma sayısına (6) bölünerek, Bonferonni düzeltmesi uygulandı ve önemlilik düzeyi 0.00833 olarak alındı.

İİG üstlenmesi açısından; PrH'lerin ArG ve UzH ile; ArG'lerinin UzH ve ÖğÜ ile; UzH'lerin ÖğÜ ile;

TTB üyeliği açısından; PrH'lerin ArG ve UzH ile; ArG'lerinin UzH ve ÖğÜ ile; UzH'lerin ÖğÜ ile;

İHS olması açısından; PrH'lerin ArG, UzH ve ÖğÜ ile; ArG'lerin UzH ile; UzH'lerin ÖğÜ ile;

Sigara içme durumu açısından; PrH'lerin ÖğÜ ile; UzH'lerin ÖğÜ ile;

Alkol içme durumu açısından; PrH'lerin ArG ile; PrH'lerin ÖğÜ ile;

VKİ açısından; PrH'lerin ArG, ve ÖğÜ ile; ArG'lerin UzH ile; UzH'lerin ÖğÜ ile arasındaki farklar önemliydi.

İçel İlinde Görevli Hekimlerin Çalışma Yaşamlarını İnceleme

Tablo II- Çalışma yaşamında Verimliliği Etkileyen Bazı Faktörlerin Hekim Gruplarına Göre Dağılımı

Verimliliği etkileyen Faktörler	Prt.Hekim Sayı (%*)	Araş.Gör. Sayı (%*)	Uz. Hekim Sayı (%*)	Öğr.Üyesi Sayı (%*)	Total Sayı (%*)	p değeri
Ekonomik Sorun						
Var	200 (72.7)	45 (54.2)	98 (57.0)	23 (32.4)	366 (60.9)	0.000
Yok	75 (27.3)	38 (45.8)	74 (43.0)	48 (67.6)	235 (39.1)	
Sağlık Sorunu						
Var	56 (20.4)	15 (14.3)	24 (14.0)	10 (14.1)	105 (17.5)	0.29
Yok	218 (79.6)	68 (81.9)	148 (86.0)	61 (85.9)	495 (82.5)	
İşyerinde Fiziki Mekan Sorunu						
Var	169 (61.5)	64 (77.1)	113 (66.1)	47 (66.2)	393 (65.5)	0.07
Yok	106 (38.5)	19 (22.9)	58 (33.9)	24 (33.8)	207 (34.5)	
Mesleki Bilgilerini						
Yenileyemiyor	177 (64.4)	39 (47.0)	76 (44.4)	16 (22.5)	308 (51.3)	0.000
Yeniliyor	98 (35.6)	44 (53.0)	95 (55.6)	55 (77.5)	292 (48.7)	
Üst Birimlerle Sorunları						
Var	147 (53.5)	19 (22.9)	55 (32.0)	3 (4.2)	224 (37.3)	0.000
Yok	128 (46.5)	64 (77.1)	117 (68.0)	68 (95.8)	377 (62.7)	
Yerel Yönetimlerden Kaynaklanan Sorunları						
Var	100 (36.4)	14 (16.9)	42 (24.6)	5 (7.0)	161 (26.8)	0.000
Yok	175 (63.6)	69 (83.1)	129 (75.6)	66 (93.0)	439 (73.2)	
Halktan Kaynaklanan Sorunları						
Var	172 (62.5)	24 (28.9)	108 (62.8)	15 (21.1)	319 (53.1)	0.000
Yok	103 (37.5)	59 (71.1)	64 (37.2)	56 (78.9)	282 (46.9)	

* Sütun Yüzdesi

Farklılığı oluşturan hekim gruplarının belirlenmesi için; ayrı ayrı dört gözlü tablolarda (2x2) karşılaştırmalar yapıldı. Önemlilik düzeyi ($\alpha=0.05$) hekim grupları arasındaki toplam karşılaştırma sayısına (6) bölünerek, Bonferonni düzeltmesi uygulandı ve önemlilik düzeyi 0.00833 olarak alındı

Ekonomik sorunu olma açısından; PrH'lerin ArG, UzH ve ÖğÜ ile; ArG'lerinin ÖğÜ ile; UzH'lerin ÖğÜ ile; Bilgilerini yenileme açısından; PrH'lerin ArG, UzH ve ÖğÜ ile; ArG'lerinin ÖğÜ ile; UzH'lerin ÖğÜ ile; Üst birimlerle sorunları olma açısından; PrH'lerin ArG, UzH ve ÖğÜ ile; ArG'lerin ÖğÜ ile; UzH'lerin ÖğÜ ile; Yerel yönetimlerden kaynaklanan sorunlar; PrH'lerin ArG ve ÖğÜ ile; UzH'lerin ÖğÜ ile; Halktan kaynaklanan sorunlar; PrH'lerin ArG ve ÖğÜ ile; ArG'lerinin UzH ile; UzH'lerin ÖğÜ ile arasındaki farklar önemliydi;

mekteydi ($p=0.000$). Hekimlerin %17.5'inin sağlık sorunu olduğu saptandı. Hekimlerin %65.5'i işyerlerinde fiziki mekan sorunları olduğunu bildirdi. UzH'lerin %52.9'u, PrH'lerin %51.6'sı, ArG'lilerinin %39.8'i ve ÖğÜ'lerinin %31.0'ı kurum içi personel sorunları olduğunu belirtti ($p=0.003$). Tüm hekimlerin %51.3'ü mesleki bilgilerini yenileyememekten yakınıyordu. Hekimlerin %37.3'ü üst birimler ile, %32.6'sı diğer kurumlar ile, %26.8'i yerel yönetimler ile sorunlar yaşadığını düşünmekteydi. Çalışmaya katılan hekimlerin %53.1'i ise halk ile iletişimin iyi olmadığını ve halktan kaynaklanan sorunlar olduğunu belirtmekteydi (Tablo II).

Yaptığı işten her zaman doyum alma oranı öğretim üyelerinde %80.8, pratisyen hekimlerde %30.4, araştırma görevlilerinde %49.4 ve uzman hekimlerde %45.7'ti. Kendi çalışma verimlerinin %50'in üzerinde olduğunu düşünenlerin oranı; öğretim üyelerinde %83.6, araştırma görevlilerinde %71.1, pratisyen hekimlerde %64.1 ve

uzman hekimlerde %62.3 idi. İşleriniz, mesai dışında da kafanızı meşgul ediyor mu? sorusunu; pratisyen hekimlerin %42.6'sı, araştırma görevlilerinin %48.3, uzman hekimlerin %50.8'i ve öğretim üyelerinin %65.8'i "her zaman" olarak yanıtladı.

Üniversitede çalışan hekimlerin hiçbirisinin muayenehanesi yoktu. Pratisyen hekimlerin %24.6'sının, uzman hekimlerin %86.2'sinin özel muayenehanesi vardı ($p=0.000$). Pratisyen hekimlerin %18.1'i, uzman hekimlerin ise %5.3'ü resmi görevleri dışında özel tıp merkezi veya poliklinikte çalışıyordu ($p=0.000$). Pratisyen hekimlerin %14.9'unun ve uzman hekimlerin %7.9'unun özel bir tıp merkezi veya polikliniğe ortaklığı vardı ($p=0.022$). Pratisyen hekimlerin %3,1'i ve uzman hekimlerin %10.1'i resmi görevleri dışında özel bir hastanede çalışıyorlardı ($p=0.002$, Tablo III).

Tablo III- Pratisyen ve Uzman Hekimlerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Bazı Verilerin Karşılaştırılması

Hekimlerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler	Pratisyen Hekim Sayı (%)	Uzman Hekim Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	p değeri
Özel Muayenehanesi				
Var	71 (24.7)	163 (86.2)	234 (49.1)	0.000
Yok	217 (75.3)	26 (13.8)	243 (50.9)	
Özel Bir Tıp Merkezi veya Poliklinikte				
Çalışıyor	52 (18.1)	10 (5.3)	62 (13.0)	0.000
Çalışmıyor	236 (81.9)	179 (94.7)	415 (87.0)	
Özel Bir Tıp Merkezine veya Polikliniğe				
Hissedar	43 (14.9)	15 (7.9)	58 (12.2)	0.022
Hissedar değil	245 (85.1)	174 (92.1)	419 (87.8)	
Özel Bir Hastanede				
Çalışıyor	9 (3.1)	19 (10.1)	28 (5.9)	0.002
Çalışmıyor	279 (96.9)	170 (89.9)	449 (94.1)	
Özel Bir Hastaneye				
Hissedar	3 (1.0)	11 (5.8)	14 (2.9)	0.002
Hissedar Değil	285 (99.0)	178 (94.2)	463 (97.1)	
Bir İşyeri ile "İşyeri Hekimi" Olarak Anlaşması Var mı?				
Evet	37 (23.3)	11 (21.6)	48 (22.9)	0.8
Hayır	122 (76.7)	40 (78.4)	162 (77.1)	

* Sütun Yüzdesi

Tüm hekimlerin 306'sı (%47.8) çalıştığı kurum dışında; özel muayenehane, özel tıp merkezi, özel poliklinik, özel hastane hekimliği, özel bir sağlık kuruluşuna hissedarlık veya işyeri hekimliği gibi herhangi ek bir sağlık işi yapıyordu. Ek bir sağlık işi yapma oranı pratisyen hekimlerde %46.2, uzman hekimlerde %91.5'ti (p=0.000).

Tartışma

Çalışmamızda İçel'de çalışan hekimlerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamlarına ilişkin bazı özellikler, yapılmış başka çalışmalar ile karşılaştırıldı. Musal ve arkadaşının yaptığı çalışmada Pratisyen hekimlerin %17.4'ünün idari görev aldıkları bildirilmektedir⁹. Çalışmamızda idari görev üstlenme oranı pratisyen %28.1'di ve diğer hekim gruplarından daha yüksekti. Bunun nedeni Mersin'de birinci basamakta ve sağlık müdürlüğünde pratisyen hekimlerin daha fazla idari görev üstlenmiş olması olabilir.

Meslekler arasında en fazla sigara içen gruplardan birisi de hekimlerdir. Bilir ve arkadaşları Ankara'da yaptıkları çalışmada hekimlerin %42.9'unun sigara içtiğini bildirmektedir¹⁰. Demircan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, öğretim üyelerinin %39.6'sı, araştırma görevlilerinin %44.2'si sigara içiyordu¹¹. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içme oranı pratisyen hekimlerde %30.3, uzman hekimlerde %42.9 olarak bulunmuştur¹². Çalışmamızda ise bu oranlar pratisyen hekimlerde %44.4, araştırma görevlilerinde %36.7, uzman hekimlerde %35.4 ve öğretim üyelerinde %27.4; tüm grupta

ise %38.8 olarak tespit edildi. Çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalara genel olarak benzemektedir.

Vücut kitle indeksi (VKİ) yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Kıyak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hekimlerin %50.3'ünün fazla kilolu olduğu bildirilmiştir¹³. Çalışmamızda bu oran %45.7'di (Tablo I). Hekimlerin yaklaşık yarısının fazla kilolu olması, onların egzersizden ve spordan yoksun bir yaşam sürdürdüğünü düşündürmektedir.

Hekimin iş yaşamını etkileyen en önemli etkenlerden birisi ücret, diğeri de özlük haklarıdır. Günal ve arkadaşları tüm hekimlerin %84.4'ünün aldığı ücretten hoşnut olmadığını bildirmektedir⁴. Ataoğlu yaptığı çalışmada; PrH lerin %84.0'ının, UzH'lerin %65.0'ının, akademik personelin %60.0'ının aldıkları ücreti yetersiz bulduğunu bildirmiştir¹⁴. Çalışmamızda; PrH'lerin %72.7'si, UzH'lerin %57.0'ı, ArG'lerinin %54.2'si ve ÖğÜ'lerinin %32.4'ü ve tüm hekimlerin ise %60.9'u aldıkları ücretin azlığından yakınıyorlardı. Çalışmalarda tüm hekim gruplarının yakınması vardır. Öğretim üyelerinde nispeten daha az yakınma olmaktadır. Bu sonuçta, döner sermaye sisteminin etkisi olduğu da bir gerçektir.

Hekimlerin çalışma alanları ve statülerinde bir standardizasyon yoktur. Ataoğlu¹⁴ çalışmasında, hekimlerin %55.0'ının, Kıyak ve arkadaşları da¹³ %45.1'inin çalışma ortamının kötülüğünden ve yetersizliğinden yakındığını bildirmektedir. Erdoğan ve arkadaşları¹⁵ yaptıkları çalışmada PrH'lerin %45.3'ünün işyeri fiziki yapısının yetersizliğinden yakındığını bildirmektedir. Çalışmamızda tüm hekimlerin %65.5'i, PrH'lerin %61.5'i işyerlerinde fiziki mekan yetersizlikleri ve sorunları olduğunu beyan etmişlerdir. Diğer çalışmalara göre Mersin'de

İçel İlinde Görevli Hekimlerin Çalışma Yaşamlarını İnceleme

çalışan hekimlerin bu konuda biraz daha fazla yakındığı söylenebilir.

Çalışanın üstleri ile iletişiminin iyi olmaması çalışma verimini olumsuz olarak etkiler. Ataoğlu¹⁴ hekimlerin %34.2'sinin üstleri ile ilişkilerinin iyi olmadığını bildirmektedir. Erdoğan ve arkadaşları¹⁵ PrH'lerin %34.7'sinin, Musal ve arkadaşı da⁹ %42.6'sının işyerinde yönetim problemleri olduğunu bildirmektedir. Çalışmamızda bu oran tüm hekimler için %37.3, pratisyen hekimler için %53.5'tir. PrH'lerin kurumsal sorunları burada etkili olabilir.

Ergin³ UzH'lerin %37.8'inin, PrH'lerin %37.1'inin halkın eğitimsizliğinden yakındığını bildirmektedir. Bizim çalışmamızda hekimlerin %53.1'i halk ile iletişimin iyi olmadığını ve halktan kaynaklanan sorunlar olduğunu belirtmekteydi. Bu sonuç; yoğun dış göç alan Mersin'de hekimlerle halk arasındaki iletişimin yeterince sağlanmadığını düşündürmektedir.

Ergin³ çalışmasında; uzman hekimlerin %50.9'unun, pratisyen hekimlerin %22.4'ünün işlerinden memnun olduğunu saptamıştır. Ataoğlu ve ark.¹⁴ uzman hekimlerin %60'ında iş doyumunun çok iyi olduğunu bildirmişlerdir. Günel¹⁶ Elazığ'da yaptığı çalışmada, akademik personelin %44.8'inin işinden memnun olduğunu belirlemiştir. Aksakal ve arkadaşları¹⁷ yaptıkları çalışmada pratisyen hekimlerin %52.7'inin işinden memnun olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda PrH'lerin %30.4'ünün, ArG'lerinin %49.4'ünün, UzH'lerin %45.7'sinin, ÖğÜ'lerinin %80.8'inin her zaman yaptıkları işten manevi doyum aldıkları belirlenmiştir. Bizim çalışmamız da dahil, yapılan çalışmalarda, pratisyen hekimlerin yaptıkları işten aldığı manevi doyumun diğer hekim gruplarına belirgin şekilde daha az olduğu görülmektedir. İş yaşamına ilişkin sorunların en çok etkilediği hekim grubu pratisyen hekimlerdir. Pratisyen hekimlerin, iş memnuniyeti ve iş doyumlarının düşük seviyelerde olduğu birçok çalışmada da saptanmıştır. Pratisyen hekimler; çalıştıkları bölgeye ve çalışma ortamına bağlı olumsuzluklardan, yönetici ve halk ile yetersiz iletişim ve etkileşimden kaynaklanan birçok sorunla karşı karşıyadır¹⁸. Özel muayenehane hekimliği yapanlarda; gelir durumu, çalışma özerkliği, bağımsız karar verebilme ve tanınma iş doyumunu olumlu yönde etkileyen etmenlerdir³.

Kamuda çalışan hekimler çalıştığı kurum dışında; ek bir sağlık işinde çalışabilmektedir. Sülkü'nün 1992'de İstanbul'da yaptığı çalışmada pratisyen hekimlerin sağlıkla ilgili bir ek işte çalışanlarının oranını %19.4 olarak bildirmiştir⁵. Çalışmamızda ek işlerde çalışan pratisyen hekimlerin oranı %46.2'ydi. Bizim çalışmamızda yüksek çıkmasının nedeni geçen 8 yılda yaşam standartları kötüleşen pratisyen hekimlerin ek işlere daha fazla yönelmesi olabilir. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde Öğretim Üyelerinin hiç birisinin özel muayenehanesi yoktu. Tıp Fakültesi Hastanesinde özel muayene uygulaması yapılmıyordu. Bu durum, sağlık hizmetleri ve tıp eğitimi açısından olumlu bir gelişme olarak değerlendirildi.

Sonuç olarak; iş yaşamına ilişkin sorunların en çok etkilediği hekim grubu pratisyen hekimler olarak belirlenmiştir. Hekimler arasındaki farklılıkların giderilmesi için; statülerinin yeniden düzenlenmesi, çalışma koşullarının standart hale getirilmesi, ücret ve özlük haklarının iyileştirilmesi ve çalışma yaşamının her aşamasında ciddi bir "standardizasyon ve denetim" gerektiği kanınsındayız.

Teşekkür

Makalenin yazılması sürecinde Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Handan ÇAMDEVİREN'e istatistiksel konularda yaptığı katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. TTB Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara; 2000.
2. Ertem M, Saka G, Ceylan A. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim: Diyarbakır İlinde çalışan bazı hekimlerin bilgi tutum ve davranışları. Toplum ve Hekim 1999;14:96-100.
3. Ergin C. Sağlık Personelinde İş Anlayışı ve Tutumları Araştırması. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1. Baskı. Ankara;1995.
4. Musal B, Ergin S, Pratisyen Hekimlikle ilgili durum değerlendirmesi. II. Pratisyen Hekimlik Kongresi Özet Kitabı; Antalya;1992. 179-88.
5. Sülkü, M. İstanbul'da pratisyen hekimler arasında genel pratisyenlik kavramının algılanma düzeyi. II.Pratisyen Hekimlik Kongresi Özet Kitabı; Antalya;1992.174-8.
6. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi Genel Kurulu Kapanış Bildirgesi (26-28 Kasım 1999). Toplum ve Hekim 1999;14:456-7.
7. İlçin M. Muğla İli Pratisyen Hekimlerinin sorunları üzerine bir anket çalışması. III.Pratisyen Hekimlik Kongresi;Ekim 1994;Mersin.143.
8. Erdoğan MS, Saltık A. Birinci basamakta genel pratisyenlik. Toplum ve Hekim 1998;13:183-4.
9. Musal B, Ergin S. Pratisyen hekimlik ile ilgili durum değerlendirmesi. II.Pratisyen Hekimlik Kongresi; Antalya;1992.179-88.
10. Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Sigara içme konusundaki davranışlar ve tutumlar. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Vakfı; 1997.
11. Demircan C, Önder Y, Emirler N, Deniz R, Oktar F. 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarının sigaraya karşı yasal önlemler konusundaki düşünceleri. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi 1994;1:60-3.
12. Öztürk M, Önder Y, Gür R, Sevgi H. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi 1996;3:25-8.
13. Kıyak M, Erbaydar T, Avcı S, Atlı Ö, Yücel R. İstanbul'da hekimlerin sağlık durumları sağlıkla ilgili davranışları ve mesleki riskleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı II.Ulusal Kongresi Özet Kitabı; Ankara; 2001. 155.
14. Ağaoğlu A, İcmeli C, Özçetin A. Hekimlerde mesleki iş doyumunu. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2000;2:17-34.
15. Erdoğan MS, Eskiocak M, Saltık A. Edirne İli Sağlık Ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin Sağlık Ocağı hekimliğine ilişkin değerlendirmeleri-1997. Sağlık ve Toplum 1998;8:3-10.
16. Günel SY, Günel AI. Fırat Üniversitesi çalışanlarında bazı davranışsal sağlık risk faktörleri. Sağlık ve Toplum 2001;11:62-8.
17. Aksakal N, Özkan S, Baykan Z, Aycan S. Sağlık ve Toplum 1999;9:4-14.
18. Ertuğrul Ü. Pratisyen hekimlerin sorunları için bir çözüm önerisi: Genel Pratisyen Uzmanlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1995;4:269-71.