

ARAŞTIRMA**BURSA MERKEZ SAĞLIK OCAKLARINDA
ÇALIŞANLARIN DÖNER SERMAYE VE
AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ**

Kayıhan PALA, Dilnaz SARISÖZEN**,
Alpaslan TÜRKKAN**, Nazmi GÜNAY***

Özet

Amaç: Sağlık ocaklarında çalışanların döner sermaye uygulaması ve aile hekimliği ile ilgili düşüncelerini saptamak.

Yöntem : Kesitsel nitelikteki bu araştırma, 2004 Haziran ayında gerçekleştirildi. Bursa merkezindeki 54 sağlık ocağında 549 (%74.7) kişiye ulaşıldı.

Bulgular : Katılımcıların %32.8'i hekim, %30.8'i ebe, %23.3'ü hemşire ve %6.2'si sağlık memurudur. Çalışanların %39.1'i sağlık ocağında çalışmaktan hoşnuttur. Çalışanların %45.3'ü aile hekimliği konusunda bilgisi olmadığını, %16,6'sı olumlu , %16.8'i olumsuz bulduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının yalnızca %23.7'si aile hekimliği sistemine geçilmesi halinde, yeni sistemin toplumun temel sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkilemeyeceğini düşünmektedir. Sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasını çalışanların %33.7'si olumlu bulurken, %27.9'u olumsuz ; %36.8'i hem olumlu hem olumsuz bulmaktadır. Katılımcıların %31.4'ü gelecekte döner sermaye uygulamasının kaldırılacağını düşünmektedir. Katılımcıların %47.1'i döner sermaye uygulamasına geçilmesi ile ebe ev ziyaretlerinin sayısının azaldığını, %30.8'i sağlık ocağı çalışanları arasındaki ilişkilerin olumsuz etkilendiğini düşünmektedir. Döner sermaye tazminatlarının belirlenmesi ölçütlerini

personelin %64.6'sı uygun bulmamaktadır. Çalışanlar sağlık ocaklarının etkinliğinin artırılması için en büyük oranda (%33.2) hekim dışındaki sağlık çalışanlarının sayısının artırılmasını önermektedir.

Sonuç : Sağlık ocaklarında döner sermaye uygulaması ile birlikte ebe ev ziyaretlerinin azalması, bu uygulamanın temel sağlık hizmetlerine zarar verdiğini düşündürmektedir. Konuyla ilgili olarak ayrıntılı araştırmalar yapılmalıdır.

Giriş

Bilindiği gibi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda döner sermaye uygulamasına ilk olarak 1961 yılında yasalaşan 209 sayılı Yasa ile başlandı. Ardından bu Yasa'da 1975'te, 1983'te ve 2001 yılında , bugün Bakanlığa bağlı hemen her birimde döner sermaye uygulamasına olanak veren temel değişiklikler yapılarak Sağlık Bakanlığı finansmanı ve harcamaları için yeni bir kaynak yaratılmış oldu. 2001 yılına kadar döner sermaye uygulaması daha çok Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumları için düşünülmüş bir uygulama iken, 209 Sayılı Kanunda Değişiklik yapan 4618 sayılı Kanun 23 Ocak 2001 tarihinde yürürlüğe girerek birinci basamak sağlık kuruluşlarında da döner sermaye uygulaması başlatılmış oldu.

Sağlık Bakanlığı birinci basamakta bir yandan sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasına geçerken, diğer yandan da 1961 yılından beri yürürlükte olan 224 Sayılı Yasa'yı ortadan kaldırarak, Aile Doktorluğu adı verilen yeni bir sağlık hizmeti uygulama biçimini yürürlüğe koymak için girişimde bulundu ve 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot

*Doç.Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

**Doktora Öğrencisi, Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Uygulaması Hakkında Kanun 24 Kasım 2004 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe girdi.

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konan bu iki temel değişiklik ve yürürlüğe konması planlanan diğer değişiklik girişimlerinin sağlık çalışanları tarafından nasıl değerlendirildiğine ilişkin çalışma sayısı kısıtlıdır. Bu çalışma sırasında, sağlık ocaklarında çalışanların yaşamlarını etkilemesi olası iki büyük girişim sorgulanarak (Döner sermaye uygulaması ve aile doktorluğu sistemine geçiş), sağlık ocaklarında çalışan personelin değerlendirmeleri alınmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Bursa merkez sağlık ocaklarında çalışanların döner sermaye uygulaması ve aile hekimliği ile ilgili düşüncelerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel nitelikteki bu çalışma, 2004 yılı Haziran ayında Bursa ili merkez sağlık ocaklarında gerçekleştirildi. Çalışma için Bursa İl Sağlık Müdürlüğü ile görüşüldü ve gerekli izin alındı. Bursa il merkezinde bulunan toplam 57 sağlık ocağından 54'üne gidilerek çalışan 735 sağlık personelinin 549'una (%74.7) ulaşıldı. İki kişi çalışmaya katılmayı reddetti, geriye kalan 184 kişiye izinde olmaları, çalışma süresi boyunca geçici görevlendirme ile başka bir birimde çalışmaları ve hastalıkları nedeniyle işe gelememeleri gibi çeşitli nedenlerle ulaşmak olanaklı olmadı. Üç sağlık ocağına, sağlık ocaklarının il merkezinde görünüyorsa olmasına karşın, il merkezinden uzak olmalarının yarattığı ulaşım ve zaman sorunları nedeniyle gidilemedi. Çalışmada sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin %74.7'sine, hemşirelerin %83.7'sine, ebelerin %68.7'sine, sağlık memurlarının %61.8'ine, tıbbi sekreterlerin %66.7'sine ve geriye kalan personelin %64.5'ine ulaşıldı.

Çalışmada, sağlık çalışanlarının döner sermaye ve aile hekimliği ile ilgili düşüncelerini ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış olan 16 sorudan oluşan bir anket formu kullanıldı. Çalışmaya başlamadan önce il merkezindeki bir sağlık ocağında pilot uygulama ile anket formunun uygulanabilirliği değerlendirildi. Anket formunda bazı değişiklikler yapıldı. Pilot çalışmada kullanılan anket formları, bu çalışmanın bulguları içinde değerlendirmeye alınmadı, pilot çalışmanın uygulandığı sağlık ocağında çalışanlara yeni anket formları uygulandı. Çalışanların anketi doldururken etki altında kalmalarını önlemek amacıyla anket formlarının isimsiz olması ve kapalı zarflarla toplanması planlandı. Ocaklara yapılan ilk ziyaretlerde sorumlu hekimler ile görüşülerek çalışma ve izin ile ilgili bilgi verildi, çalışan sayısı kadar anket formu ve zarflar teslim edilerek doldurulması için yardım ve işbirliği istendi. Daha sonra sorumlu hekimin uygun gördüğü en yakın tarihte anket formları doldurulmuş, katlanmış, zarflanmış olarak sorumlu hekimlerden teslim alındı.

Toplanan anket formları SPSS istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları kadınlarda 35.9 ± 6.7 ve erkeklerde 39.2 ± 7.4 'tür ($t=4.4$; $p<0.05$). Ortanca yaşlar sırasıyla 35.0 ve 39.5'tir. Görev yılı kadınlarda 10.5 ± 5.8 ve erkeklerde 11.8 ± 6.4 ($t=2.2$; $p<0.05$), hekimlerde 10.1 ± 5.1 ve hekim dışı sağlık çalışanlarında 11.2 ± 6.3 'tür ($t=2.1$; $p<0.05$). Araştırmaya katılanların çeşitli özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılanlardan 87'si (%16.0) sağlık ocağı dışında, gelir getirici ek bir iş yapmaktadır. Hekimler hekim dışı sağlık çalışanlarına göre daha yüksek oranda ek iş yapmaktadır ($X^2 = 158.5$; $p<0.001$). Çalışanların ek iş yapma durumu Tablo 2'de sunulmaktadır. Ek iş yapan 79 hekimin 58'i işyeri hekimliği yapmakta, 9'u özel polikliniklerde nöbet tutmakta, geriye kalan 12 hekim değişik işlerde çalışmaktadır.

Tablo 1. Sağlık ocaklarında çalışanların çeşitli özellikleri

Özellik	Sayı	%
Yaş grubu		
30 yaş ve altında	106	19.3
31-40 yaş	292	53.2
41-50 yaş	116	21.1
51 yaş ve üzeri	22	4.0
Yanıt yok	13	2.4
Cinsiyet		
Kadın	422	76.9
Erkek	124	22.6
Yanıt yok	3	0.5
Medeni durum		
Bekar	41	7.5
Evli	486	88.5
Eşinden ayrılmış	14	2.6
Eşi ölmüş	8	1.5
Sağlık ocağındaki görevi		
Hekim	180	32.8
Hemşire	128	23.3
Ebe	169	30.8
Sağlık Memuru	34	6.2
Tıbbi Sekreter	6	1.1
Hizmetli	20	3.6
Diğer	10	1.8
Yanıt yok	2	0.4
Görev yaptığı süre		
1 yıl ve daha az	27	4.9
2 - 5 yıl	77	14.0
6 - 10 yıl	177	32.2
11 yıl ve üzeri	260	47.4
Yanıt yok	8	1.5
Ekonomik durumu		
Çok kötü	40	7.3
Kötü	146	26.6
Orta	306	55.7
İyi	49	8.9
Çok iyi	3	0.5
Yanıt yok	5	0.9
Toplam	549	100.0

Tablo 2. Çalışanların ek iş yapma durumu

Sağlık ocağındaki görev	Ek iş yapmıyor		Ek iş yapıyor		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
Hekim	100	55.9	79	44.1	179
Hemşire	124	97.6	3	2.4	127
Ebe	169	100.0	0	0	169
Sağlık Memuru	30	88.2	4	11.8	34
Tıbbi Sekreter	6	100.0	0	0	6
Hizmetli	19	95.0	1	5.0	20
Diğer	10	100.0	0	0	10
Toplam	458	84.0	87	16.0	545

Tablo 3. Çalışanların sağlık ocağında çalışmaktan memnuniyet durumları (%)

Sağlık çalışanı	Sayı	Memnuniyet durumu				
		Çok memnun	Memnunum	Ne memnun ne değilim	Memnun değilim	Hiç memnun değilim
Hekim	179	3.9	34.6	44.1	13.4	3.9
Hemşire	121	0.0	35.5	41.3	18.2	5.0
Ebe	166	1.8	34.9	39.8	21.7	1.8
Sağlık memuru	34	0.0	38.2	23.5	26.5	11.8
Tıbbi Sekreter	6	0.0	16.7	66.7	0.0	16.7
Hizmetli	19	15.8	68.4	15.8	0.0	0.0
Diğer	10	0.0	60.0	20.0	10.0	10.0
Toplam	535	2.4	36.6	39.6	17.2	4.1

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının "Aile Hekimliği" uygulaması hakkındaki değerlendirmeleri

Görev	Aile hekimliği hakkındaki düşünceler											
	Konu hakkında bilgin yok		Olumlu buluyorum		Olumsuz buluyorum		Hem olumlu hem olumsuz yanları var		Diğer		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hekim	37	21.0	31	17.6	49	27.8	47	26.7	12	6.8	176	100.0
Hemşire	67	55.4	17	14.0	13	10.7	21	17.4	3	2.5	121	100.0
Ebe	96	60.0	25	15.6	15	9.4	19	11.9	5	3.1	160	100.0
Sağlık Memuru	14	41.2	8	23.5	9	26.5	3	8.8	0	0	34	100.0
Tıbbi Sekreter	1	16.7	1	16.7	2	33.3	2	33.3	0	0	6	100.0
Diğer	6	66.7	3	33.3	0	0	0	0	0	0	9	100.0
Toplam	238	45.3	87	16.6	88	16.8	92	17.5	20	3.8	525	100.0

Çalışanların %39.1'i sağlık ocağında çalışmaktan hoşnuttur. Sağlık ocağında çalışmaktan hoşnutluk açısından hekimlerle, hekim dışı sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($X^2=6.1$; $p>0.05$). Çalışanların memnuniyet durumları Tablo 3'te verilmiştir.

Çalışanlardan 238 kişinin (%45.3) Sağlık bakanlığı tarafından geçilmesi planlanan "Aile Hekimliği" uygulaması hakkında bilgisinin olmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının konu hakkındaki değerlendirmeleri Tablo 4'te verilmiştir.

Aile hekimliği uygulamasını olumlu bulanların belirttiği nedenler arasında ilk sırayı hasta/hekim ilişkisinin sürekli

olmasının hizmetin kalitesini artıracacağı, rekabet nedeniyle hastaya iyi davranılacağı, hastanın hekim seçme hakkının olmasının iyi bir şey olduğu almıştır (%86.8).

Olumsuz bulanların %65.6'sı bu modele geçmek için alt yapının yetersiz, zamanın erken olduğunu düşünmektedir; %16.3'ü koruyucu sağlık hizmetlerinin aksayacağını, sağlığın ücretli hale geleceğini, hekimin iş güvencesinin kalmayacağını, sağlık sisteminin çökeceğini belirtmekte, %11.3'ü ise sistem değişikliğine gerek olmadığını, var olan sağlık ocaklarının iyileştirilerek sorunların giderilebileceğini belirtmektedir.

Çalışanların %17.5'i aile hekimliği konusunda hem olumlu hem olumsuz görüş bildirmiştir. Gösterdikleri

Tablo 6. Sağlık ocağındaki görev grubuna göre döner sermaye tazminatlarına yaklaşım(%)

Sağlık çalışanı	Sayı	Döner sermaye tazminatına yaklaşım (%)				Toplam
		Olumlu	Olumsuz	Hem olumlu hem olumsuz yanları var	Diğer	
Hekim	174	21.8	27.0	48.3	2.9	100.0
Hemşire	119	37.0	32.8	28.6	1.7	100.0
Ebe	157	36.9	25.5	36.9	0.6	100.0
Sağlık Memuru	32	34.4	40.6	25.0	0.0	100.0
Tıbbi Sekreter	6	50.0	33.3	16.7	0.0	100.0
Hizmetli	15	80.0	6.7	13.3	0.0	100.0
Diğer	10	70.0	10.0	20.0	0.0	100.0
Toplam	513	33.7	27.9	36.8	1.6	100.0

Tablo 7. Çalışanların ekonomik durumlarına göre döner sermaye tazminatlarına yaklaşım

Ekonomik durum	Sayı	Döner sermaye tazminatına yaklaşım (%)				Toplam
		Olumlu	Olumsuz	Hem olumlu hem olumsuz yanları var	Diğer	
Çok kötü	39	17.9	48.7	30.8	2.6	100.0
Kötü	140	30.7	27.9	40.0	1.4	100.0
Orta	286	35.3	25.9	37.8	1.0	100.0
İyi	44	40.9	22.7	31.8	4.5	100.0
Çok iyi	2	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Toplam	511	33.5	27.8	37.2	1.6	100.0

geleceğini belirtmektedir.

Araştırmaya katılanların %33,7'si sağlık ocaklarında çalışanlara döner sermaye tazminatı verilmesini olumlu bulmaktadır. Sağlık ocağındaki görev grubuna göre döner sermaye tazminatlarına yaklaşım Tablo 6'da, ekonomik duruma göre yaklaşım ise Tablo 7'de verilmektedir.

Sağlık ocaklarında çalışanlara döner sermaye tazminatı verilmesini olumlu bulanların en önemli nedeni döner sermaye tazminatlarının maddi katkı sağlamasıdır (%78.0). Çalışmaya katılanlar ikinci neden olarak yeterli hizmet verdiklerini, en az hastanedekiler kadar çalıştıklarını, tazminatı hak ettiklerini ve motive olduklarını belirtmektedir (%20.4).

Olumsuz görüş bildirenlerin en önemli nedeni, hastane-sağlık ocakları arasında, farklı sağlık ocakları arasında ve sağlık ocağı içinde çalışanlar arasında tazminat tutarının adaletsiz olması ve ödemelerin düzensiz olmasıdır (%44.4). Sonraki neden artan iş yükü, bozulan kişiler arası ilişkiler ve döner sermaye tazminatlarının düşüklüğüdür (%18.5). Ayrıca döner sermaye tazminatlarını olumsuz bulduğunu bildirenlerin %16.3'ü, tazminatların maaş artışını geciktirdiğini, aslında maaşların artması gerektiğini ama farkın döner sermaye tazminatları ile kapatılmaya çalışıldığını ve bunun emekliliğe yansımadağını belirtmektedir.

Birinci basamakta döner sermaye verilmesi konusunda hem olumlu hem olumsuz görüş bildirenlerin %39,6'sı

ek gelirden hoşnuttur ancak iş yükünün artması, tazminat miktarının az olması, özlük haklarına, maaşa, emekliliğe yansımaması, rekabet ortamı yaratması ve sağlık ocağına gelen vatandaşın para alınmasından yakınmaktadır. Bu grupta yer alanların %12.9'u maddi katkının iyi olduğunu ama bu nedenle sağlık ocaklarının ticarethaneye dönüştüğünü, halkla para konusunda her gün yüz yüze gelmenin hiç kolay olmadığını belirtmekte; %3,6'sı ise "motivasyon arttı ama yanında gereksiz izlem, kontrol ve tahlil de arttı" demektedir.

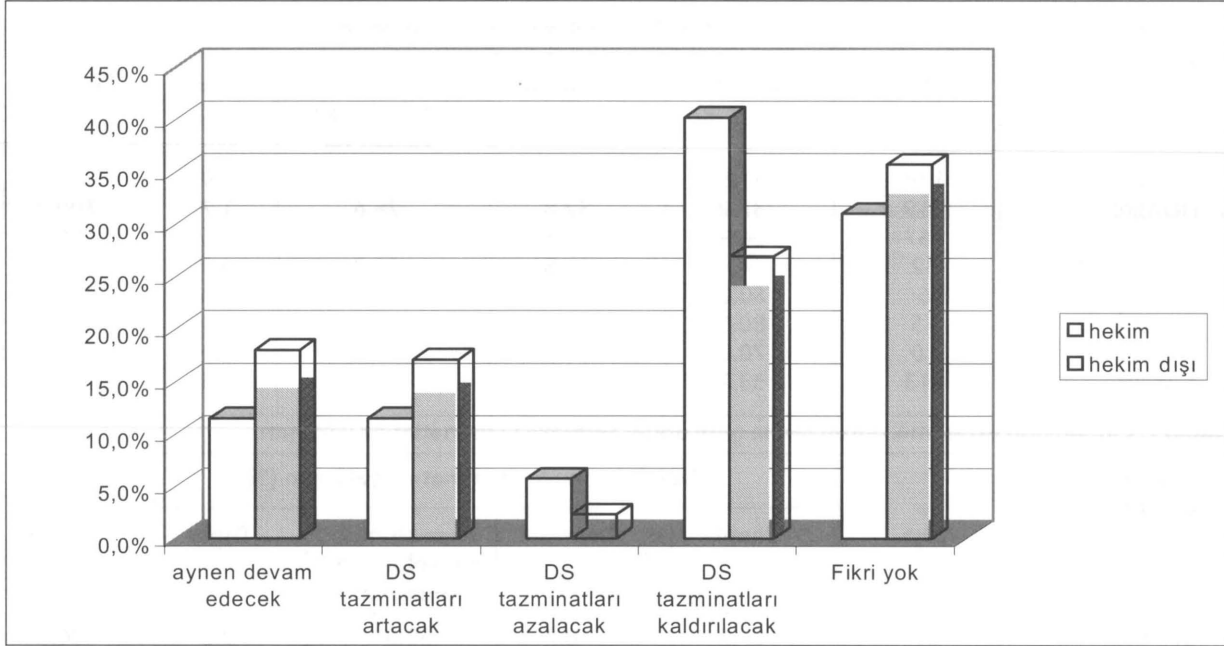
Çalışmaya katılanların %31.4'ü döner sermaye tazminatlarının gelecekte kaldırılacağını düşünmektedir. Konu ile ilgili ayrıntılar Şekil 2'de verilmiştir.

Araştırmaya katılanlardan hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ve tıbbi sekreterlere göre, sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasına geçilmesi ile birlikte sunulan sağlık hizmetlerinin sayısı ve niteliğindeki değişime ilişkin görüşlerinin oransal dağılımı Tablo 8'de verilmektedir.

Sağlık ocağı çalışanlarının %56.8'i döner sermaye uygulamasına geçilmesi ile birlikte çalışanlar arasındaki ilişkilerde değişme olmadığını, %30.8'i ise ilişkilerin olumsuz etkilendiğini düşünmektedir. Konuya ilişkin değerlendirme Tablo 9'da verilmektedir.

Döner sermaye uygulamasına geçilmesi ile birlikte ocak çalışanları arasındaki ilişkilerin olumlu etkilendiğini düşünenlerin %50.0'ı azda olsa bu motivasyonun

Şekil 2. Çalışanların döner sermaye tazminatlarının geleceğine ilişkin düşünceleri



Tablo 8. Hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ve tıbbi sekreterlere göre, sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasına geçilmesi ile birlikte sunulan sağlık hizmetlerinin sayısı ve niteliğindeki değişim (%)

Hizmetler		Değişimle ilgili görüş			
		Değişmedi	Arttı	Azaldı	Fikri yok
Sağlık eğitimi	Nicelik	63.5	16.9	16.9	2.8
	Nitelik	66.8	13.1	16.8	3.2
Aşılama	Nicelik	78.7	10.7	7.5	3.2
	Nitelik	80.8	8.3	7.5	3.4
Ebe ev ziyaretleri	Nicelik	40.7	8.3	47.9	3.1
	Nitelik	48.0	8.0	40.8	3.2
Aile planlaması danışmanlığı ve RIA	Nicelik	70.2	11.7	13.8	4.4
	Nitelik	70.8	13.2	11.6	4.5
Hasta muayenesi	Nicelik	33.9	60.4	3.7	2.0
	Nitelik	44.7	41.0	11.7	2.6
Lab hizmetleri	Nicelik	18.5	77.2	2.2	2.2
	Nitelik	25.6	68.3	3.1	3.1
Enjeksiyon. pansuman vb	Nicelik	48.6	43.1	6.2	2.2
	Nitelik	62.1	29.4	4.9	3.6

Tablo 9. Döner sermaye uygulamasına geçilmesi ile birlikte ocak çalışanları arasındaki ilişkilerde değişim (%)

Sağlık çalışanı	Sayı	Çalışanlar arasındaki ilişkiler (%)					Toplam
		Değişme olmadı	İlişkiler olumlu etkilendi	İlişkiler olumsuz etkilendi	Fikri yok	Diğer	
Hekim	177	46.9	4.0	40.7	5.1	3.4	100.0
Hemşire	114	63.2	1.8	23.7	8.8	2.6	100.0
Ebe	161	59.6	3.1	28.6	6.2	2.5	100.0
Sağlık Memuru	31	58.1	6.5	29.0	6.5	0.0	100.0
Tıbbi Sekreter	6	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	100.0
Hizmetli	18	88.9	0.0	5.6	5.6	0.0	100.0
Diğer	9	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	100.0
Toplam	516	56.8	3.1	30.8	6.8	2.5	100.0

ekonomik kaygıları biraz azalttığını ve bunun ilişkilere yansıtıldığını belirtirken, %28.6'sı iş yoğunluğu nedeniyle mahalle gezisi için bile boş gün kalmadığını, %14.3'ü ise rekabetin iyi olduğunu belirtmektedir.

İlişkilerin olumsuz etkilendiğini düşünen katılımcıların %81,3'ü paranın araya girmesi ile çıkar çatışmaları yaşandığını, çalışanlar arasında yarış başladığını, bunun gerilim yarattığını, ekip ruhunu bozduğunu, yapılan iş dağılımı ve ödenen paranın adaletli olmadığını belirtmektedir. İlişkilerin olumsuz etkilendiğini düşünen katılımcıların %11'i aynı işi yapanlara farklı döner sermaye ödenmesinin, kıyaslama yapılmasının motivasyonu azalttığı, çalışma barışını bozduğunu vurgulamaktadır. Olumsuz görüş bildirenlerin %4.8'i çok hasta bakan hekimin iyi hekim olarak algılanmasının ve hekim dışı sağlık personelinin döner sermaye payının hekim

çalışması üzerinden değerlendirilmesinin yanlış olduğunu belirtmektedir.

Sağlık ocağındaki ilişkiler-döner sermaye sorusuna "diğer" başlığı altında yanıt verenlerin %36.4'ü kendi çalıştıkları yerde olmamakla birlikte döner sermaye uygulamalarının diğer sağlık ocaklarında ilişkileri olumsuz etkilediğini duyduklarını, %18.2'si sağlık sisteminde para olmaması gerektiğini, bu uygulama nedeniyle hastalarla ilişkilerinin bozulduğunu ve tahsildar-köylü ilişkisine benzediğini, %18.2'si de eskiden sevilmeyen her türlü işlemin (RPT, sevk, kontrol vs.) bu uygulama nedeniyle artık sevilir hale geldiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların %64.6'sı döner sermaye tazminatlarının hesaplanmasında kullanılan ölçütleri uygun bulmamaktadır (Tablo 10).

Tablo 10. Çalışanların döner sermaye tazminatlarının hesaplanmasında kullanılan ölçütler hakkındaki görüşleri

Sağlık çalışanı	Döner sermaye tazminatlarının hesaplanmasında kullanılan ölçütler (%)					
	Sayı	Uygun buluyorum	Uygun bulmuyorum	Fikri yok	Diğer	Toplam
Hekim	173	20.8	61.3	13.3	4.6	100.0
Hemşire	115	10.4	70.4	19.1	0.0	100.0
Ebe	157	7.0	67.5	23.6	1.9	100.0
Sağlık Memuru	31	12.9	74.2	12.9	0.0	100.0
Tıbbi Sekreter	6	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
Hizmetli	16	6.3	12.5	68.8	12.5	100.0
Diğer	8	12.5	37.5	37.5	12.5	100.0
Toplam	506	12.8	64.6	19.8	2.8	100.0

Döner sermaye tazminatlarının hesaplanmasında kullanılan ölçütlerin uygun olduğunu düşünen katılımcıların %74.1'i harcanan emeğe göre performansın arttığını, %11.1'i insanlara daha iyi davranıldığını, bekletilmediğini, %11.1'i bu ölçütler sayesinde işlerin iyi bölüştüğünü belirtmiştir.

Döner sermaye tazminatlarının hesaplanmasında kullanılan ölçütleri uygun bulmayan katılımcıların en fazla gösterdikleri neden %38.2 ile ölçütlerin adaletsiz ve emeklerinin karşılığı olmamasıdır. Uygun bulmayanların %25.4'ü ölçütlerin yanlış saptandığını (Örneğin RPT ile RIA uygulamanın bu ölçütlere göre farkı olmadığını), gerçekten çalışanı ayırt edemediğini, yapılan işin kalitesini değil sayısını artırmaya yönelik olduğunu ve sağlık hizmetlerinin doğasına aykırı olduğunu vurgulamıştır. Uygun bulmayan grubun %17.2'si hekim dışı sağlık personelinin değerlendirme ölçütünün olmaması ve hekimlerin performansı üzerinden değerlendirilmesi dolayısıyla düşük ücretlendirilmesini yanlış bulduklarını belirtmişlerdir. Bu grubun %12.0'ı sağlık ocaklarında

yapılan asıl işlere daha çok para verilmesi gerektiğini, ama değerlendirme sisteminin tedavi edici hizmetlere öncelik verdiğini, ayrıca çalışanların çalıştıkları ocaklar nedeniyle de haksızlığa uğradığını çünkü her bölgenin nüfusunun farklı olduğunu belirtmişlerdir. Aynı grubun %7.4'ü bu sistemin hasta bulma rekabetine neden olacağını, çalışanlarca suistimal edileceğini, etik ve bilim dışı uygulamalara neden olacağını düşündüğünü belirtmiştir.

Sağlık ocağı çalışmalarının etkinliklerinin artırılması için neler yapılmalıdır sorusuna katılımcıların verdikleri ilk beş yanıt Tablo 11'de verilmiştir. Katılımcılar birden çok çözüm önerisinde bulunmuşlardır. Çalışmaya katılanların %33.2'si yardımcı sağlık personeli sayısının artırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Tartışma

Bu çalışmada sağlık ocaklarında çalışanların %16.0'ının ek iş yaptığı ve hekimlerde ek iş yapma oranının %44.1 olduğu bulunmuştur. Antalya'da yapılan bir çalışmada I.Basamakta çalışan pratisyen hekimlerin yarı

Tablo 11. Sağlık ocağı çalışmalarının etkinliğinin artırılması için sağlık çalışanlarının çözüm önerileri

Önerilen çözümler	Sayı	%
Yardımcı sağlık personeli sayısı artırılmalı	182	33.2
Özlük hakları iyileştirilmeli, maaşlar artırılmalı	111	20.2
Fizik koşullar, çalışma koşulları düzeltilmeli	95	17.3
Adil iş ve personel dağılımı yapılmalı, gereksiz kırtasiye kısaltılmalı, nedensiz görev yeri değişikliği yapılmamalı	80	14.6
Hizmet içi eğitim, halk eğitimleri yapılmalı, halka sağlık ocağı işlevi anlatılmalı	59	10.7

sürekli çalışma oranı %22.2 olarak bulunmuştur (Belek,2003a:29). Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 1998 yılında pratisyen hekimlerin %54.2'si yarı süreli çalışmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2001:38). Bizim çalışmamızdaki bulgunun Sağlık Bakanlığı verisine yakın olduğunu söylemek olanaklıdır.

Çalışmamızda sağlık ocağında çalışmaktan hoşnutluk %39.1 oranında bulunurken, hekimlerle hekim dışı sağlık çalışanları arasında bir fark saptanmamıştır. Ankara'da birinci basamakta yapılan bir çalışmada sağlık personelinin %48.8'i mesleklerinden çok memnun ya da memnun olduğunu belirtmiştir (Aksakal N,1999:10). Kayseri'de yapılan bir çalışmada çalışanların %36.0'ı sağlık ocağında çalışmaktan memnun olarak bulunurken, hekim dışı sağlık çalışanlarında, memnun olmama istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Baykan,2004:302). Görüldüğü gibi sağlık ocaklarında çalışanlarda mesleki memnuniyet oldukça düşüktür ve bu durumun sunulan hizmeti olumsuz etkileyebileceğini öngörmek olanaklıdır. Her ne kadar aynı bölgede geçmiş yıllarda yapılan bir çalışmayla karşılaştırmadan değerlendirmek çok doğru olmasa da, çalışmada bulunan memnuniyet düzeyinin düşüklüğüne bakarak, döner sermaye uygulamasına geçilmesinin ardından mesleki memnuniyetin önemli bir artış göstermediği de ortaya çıkmaktadır.

Çalışanlardan yaklaşık yarısının (%45.3) geçilmesi planlanan aile hekimliği uygulaması hakkında bilgi sahibi olmadığı anlaşılmıştır. Hekimlerde bu oran %21.0'dır. Aile hekimliğini olumlu (%16.6) ve olumsuz (%16.8) bulanların oranları yaklaşık aynı olmasına karşın, hekimlerde olumsuz bulma oranı olumlu bakanlara göre daha yüksektir (Sırasıyla %27.8 ve %17.6). Bu durumun daha yüksek oranda konu hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmakla ilgisi olabilir. Geçilmesi planlanan uygulamanın birinci basamakta çalışanların tümünü etkileyebileceği göz önüne alınırsa, bilgi sahibi olmayanların oranındaki yükseklik düşündürücüdür. Çünkü aile hekimliği sistemini önerenlerin birinci basamakta çalışanları "hiç emek harcamadan maaşlarını alan" personel olarak tanımladıkları ve aile hekimliği sistemi ile daha çok çalışmaya dayanan bir sistemi getirmeye çalıştıkları (Belek,İ;2003b:422) ve getirilmeye çalışılan sistemin çağdaş sağlık hizmeti anlayışına karşıt olması, rekabete dayanması, ekip anlayışına aykırılığı gibi özellikleri nedeniyle Türkiye için uygun bir model olmadığı bilinmektedir (Aksakoğlu,G;2003:254).

Aile hekimliğine geçilmesi halinde, yeni sistemin toplumun temel sağlık hizmetlerinden yararlanmasını nasıl etkileyebileceği konusunda hekim dışı çalışanların yarıya yakınının fikri yoktur; hekimlerde bu oran çok daha düşüktür.

Sağlık ocağı çalışanları döner sermaye tazminatı almaktan memnundur ancak tazminat tutarının adaletsiz/az olduğunu düşünmektedirler ve tazminatların düzensiz ödenmesinden duydukları rahatsızlığı çalışma sırasında

dile getirmişlerdir. Benzer bulgulara TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından yürütülen çalışma sırasında da ulaşılmıştır (TTB Halk Sağlığı Kolu 2002). Küçük bir kısım, tazminatların maaş artışını geciktirdiğini ve emeklilik dönemine yansıtılmamasının önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Sağlık ocağına gelen vatandaşın ücret alınmasından ve sağlık ocaklarının ticarethaneye dönüşmesinden rahatsızlıklarını bildirenlerin azlığı dikkat çekicidir. Oysa ülke çapında yapılan bir çalışmada birinci basamakta döner sermaye uygulamasına geçilmesinin ardından en sık karşılaşılan sorun sosyal güvencesi olmayan vatandaşlardan ücret alınması olarak bulunmuştur (TTB Halk Sağlığı Kolu 2002). Çalışanların yaklaşık üçte biri tazminatların gelecekte kaldırılacağını düşünmekteyken, bir o kadarının da konu hakkında fikirleri olmadığı anlaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlık Kanunu Tasarısı'nda döner sermaye tazminatlarının kaldırılacağını Bakanlık tarafından benimsenmiş olduğunun, henüz sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu tarafından bilinmediği anlaşılmaktadır (Bilaloğlu,E;2004:230). Öte yandan sağlık hizmetleri için yeni bir kaynak yaratmayan bu uygulamanın sağlık personelinin ücretlerine de kalıcı bir çözüm getiremeyeceği bilinmektedir (Kılıç,B;2002:343).

Sağlık çalışanlarına göre sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasına geçilmesi ile birlikte ebe ev ziyaretlerinde azalma, hasta muayenesi ve laboratuvar hizmetlerinde ise artış gerçekleşmiştir (Tablo 8). Döner sermaye uygulamasına geçilmesinin ardından sağlık ocaklarındaki saha çalışmalarının aksaması ve koruyucu hizmetlerin olumsuz etkilenmesi başka çalışmalarda da elde edilen bir bulgudur (TTB Halk Sağlığı Kolu 2002, Saka,G;2004:382). Örneğin sağlık ocaklarında "döner sermaye" uygulaması ile esas görevi evlerde koruyucu sağlık hizmeti sunmak olan ebelerin "yazarkasa" başında görevlendirildikleri saptanmıştır (TTB Halk Sağlığı Kolu;2004:318). Araştırmanın yapıldığı dönemi bir yıl öncesi ile değerlendirmek amacıyla Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden edinilen veriler (Ocak-Haziran 2003 ile Ocak-Haziran 2004 dönemleri) karşılaştırıldığında Bursa İl merkezindeki sağlık ocaklarında hasta sevk hızı ve gebelik testi dışındaki her hizmet alanında artış olduğu, ancak hasta muayenesi ile laboratuvarındaki artışın çok yüksek gerçekleştiği gözlenmektedir (Tablo 12). Bu durum sağlık ocaklarının temel sağlık hizmeti sunmaktan uzaklaştırılıp, tedavi edici hizmetlere odaklanmasına yönelik sağlık politikalarının sonuçlarından biri olarak değerlendirilmelidir. Eğer sağlık ocaklarında döner sermaye uygulaması, özellikle hekimler için bir tür "hizmet başına ödeme" sistemi olarak değerlendirilirse; bu uygulamadan sonra sevk oranındaki düşüş aslında beklenen bir bulgudur ve hekimlere hizmet başına ödemenin yapıldığı her ülkede gözlenmektedir. Verilere göre izlem sayılarında da artış olmasına karşın, izlemlerin sahada çalışan ebe sayısı ve izlem ortalamaları üzerinden değerlendirilmesi daha uygun olacaktır. Söz konusu verilere ulaşılamadığı için böyle bir değerlendirme yapılamamıştır. Ancak Bursa'da bebek başına ortalama izlem sayısının 1999'da 4,8'den 2003'te 4.1'e, çocuk

başına ortalama izlem sayısının 1999'da 1.1'den 2003'te 0.9'a, gebe başına ortalama izlem sayısının 1999'da 2.4'ten 2003'te 2.0'a düştüğü bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%30.8) döner sermaye uygulamasına geçilmesi ile birlikte çalışanlar arasındaki ilişkilerin olumsuz etkilendiğini düşünmektedir. Benzer bir bulgu Diyarbakır'da yapılan bir araştırmada da ortaya

Tablo 12. Bursa İl Merkezinde Birinci Basamak Çalışmaları

Çalışma	Ocak-Haziran 2003	Ocak-Haziran 2004	Değişim (%)
İzlemler			
Gebe izlem sayısı	24988	32337	29,4
Lohusa izlem sayısı	9510	11385	19,7
Bebek izlem sayısı	49339	68781	39,4
Çocuk izlem sayısı	55002	67660	23,0
15-49 izlem sayısı	125611	142212	13,2
Hasta muayenesi	481207	737350	53,2
Sağlık kurumuna sevk (%)	15,2	11,6	- 23,7
Küçük cerrahi girişim	3499	5723	63,6
Laboratuvar			
İdrar	8263	18244	120,8
Kan	33596	91656	172,8
Dışkı	46	347	654,3
Seroloji	1130	4452	294,0
Gebelik testi	9710	8251	-15,0
Sıtma kanı	620	987	59,2

Kaynak: Bursa İl Sağlık Müdürlüğü kayıtları.

çıkış ve birinci basamakta çalışan personelin yarısından fazlası (%50.5) döner sermaye uygulamalarının çalışanlar arasında uyumsuzluğa neden olduğunu belirtmişlerdir (Saka, G.; 2004:382). Bu olgunun daha ayrıntılı çalışmaları araştırılması uygun olacaktır. Çünkü çalışma barışının bozulması, zaten pek çok tehdit altında bulunan temel sağlık hizmetleri yönelimli sağlık hizmeti sunma niteliğini daha da azaltabilir.

Çalışanların büyük çoğunluğu döner sermaye tazminatlarının hesaplanmasında kullanılan ölçütleri uygun bulmamaktadır (%64.6). Çalışanlar tazminatların belirlenmesi sırasında işin niteliğinin değil, niceliğinin gözetilmesinden ve daha iyi çalışan kişiyi ayırt etmeye yönelik uygulanmamasından duydukları rahatsızlığı dile getirmişlerdir.

Sağlık ocaklarının etkinliğinin artırılması için birinci sırada yardımcı sağlık personelinin sayısının artırılması önerilmektedir. Bu çok umut verici bir öneridir. Çünkü, ekonomik olarak çok zor durumda olmalarına karşın, sağlık ocağı çalışanları halen ilk planda özlük haklarının iyileştirilmesini değil, sağlık ocaklarının daha iyi çalıştırılmasını ve daha iyi koşullarda çalışmayı önceliklemektedirler.

KAYNAKLAR

- Aksakal, F.N, Özkan, S., Baykan, Z, Aycan, S. (1999) "Gölbaşı Bölgesi'nde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Personelinin Mesleki Memnuniyet Durumları", Sağlık ve Toplum, 9:9-14.
- Aksakoğlu, G., Kılıç, B., Uçku, R. (2003) "Aile Hekimliği Türkiye İçin Uygun Değildir" Toplum ve Hekim, 18(4):251-257.

Baykan, Z. (2004) "Kayseri'de Sağlık Ocaklarında Çalışan Demir Gibi Türkiye Projesi'nden sorumlu Personelin Birinci Basamakta Çalışmaktan Memnuniyet Durumları", IX.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 3-6 Kasım 2004, Ankara.

Belek, İ. (2003a) "Antalya'da Hekimler Statü ve Sınıf Konumu Açısından Değerlendirme" Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara.

Belek, İ., Kılıç, B. (2003b) "10 Soruda Aile Hekimliği- Doktorluğu Yanlışlar Değil Doğrular, Yalanlar Değil Gerçekler" Toplum ve Hekim, 18(6):414-430.

Bilaloğlu, E. (2004) "Performansın Başarısı!!!" Toplum ve Hekim, 19(3):228-232.

Kılıç, B., Aksakoğlu, G. (2002) "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Döner Sermaye Uygulaması Yanlıştır!" Toplum ve Hekim, 17(5):338-343.

Sağlık Bakanlığı (2001) "Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı" 1998 Ankara.

Sağlık Bakanlığı (2003) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılı 2003, www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2003/tablo23.htm

Saka, G., Karaçomak, Z., Ertem, M., Acemoğlu, H. (2004) "Diyarbakır'da Birinci Basamakta Döner Sermaye Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Bir Ön Çalışma", IX.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 3-6 Kasım 2004, Ankara.

TTB Halk Sağlığı Kolu (2002) "I. Basamakta Döner Sermaye Uygulaması", yayınlanmamış rapor, http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/d_sermaye1.pdf

TTB Halk Sağlığı Kolu (2004) "Türkiye'de Sağlık Ocaklarında Aşı İle İlgili Sorunların Değerlendirilmesi" Toplum ve Hekim, 19(4):310-318.