

Araştırmalar

ANKARA MERKEZDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN GENEL SAĞLIK SORUNLARINA BAKIŞLARI*

Bilal Bakır¹, Aytül Kasapoğlu², Levent Erdem³

GİRİŞ :

Sağlık sorunları, demokratikleşme, kentleşme, işsizlik, enflasyon, kültürel yozlaşma, şiddet olayları, ayrılıkçı hareketler, vb. gibi ülke sorunlarından biridir ve diğer sorunlardan soyutlanması mümkün değildir. Ancak değerlendirilmeleri kolaylaştırmak için sorunları ayrı ayrı ele almak yaygın bir bilimsel tutumdur. Genel sağlık sorunları, öteden beri ülkemizin temel sorunlarından birini oluşturduğu gibi, bugün de en önemli sorunlardandır ve "Sağlıkta Reform" tartışmalarının başlatılmasıyla güncellik kazanmış bir konudur. Ülkemizde sosyal, demografik ve epidemiyolojik araştırmalar yeterli düzeyde yapılmadığı için sağlık ile ilgili sorunların da büyüklüğü ve önemi bilimsel olarak saptanmış değildir. Ülkenin gerek fiziksel alt yapı, gerekse insan gücü olarak sınırlı kaynaklarının en etkili biçimde kullanılması, bu nedenle pek mümkün olamamaktadır. Bu çalışma hekimlerin mesleki değerleri, işdoyumları, meslek örgütlerine karşı tutumları, genel sağlık sorunları hakkındaki düşünceleri ve sorunlarını belirlemeyi amaçlayan geniş kapsamlı bir araştırmanın genel sağlık sorunlarına yönelik alt bölümüdür.

GEREÇ VE YÖNTEM :

Araştırmada anket tekniğinden yararlanılmıştır. İlk bölümü 15 olgusal sorudan oluşan anket formunda, bazı ölçeklerle birlikte genel sağlık sorunlarıyla ilgili 24 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 yapıp-

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'u (92.5) 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 grup halinde incelenmiştir. Buna göre 22-32 yaş grubunu oluşturanlar % 60,4 ile en büyük orana sahiptir. 33-42 yaş % 22,5, 43-52 yaş % 8,3 ve 53 yaş ve üzerindeki ise % 8,9 olarak bulunmuştur. Bu dağılım son yıllarda hekim sayısında meydana gelen artışın tipik bir göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Hekimlerin % 36,9'unu kadınlar ve % 63,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyet oranları T.T.B. Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosunun (1989-1990 s.23) yaptığı araştırmanın örneklemin-

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. Uzmanı

* 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.

deki oranlarla büyük ölçüde (% 95) çakışmakta (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 % 1'i ise bu soruya yanıt vermemiştir.

Hekimlerin % 23,9'u pratisyen, % 40,1'i uzman, % 36.0 ise uzmanlık eğitimi görmektedir. 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 gruplara dahil edilmiştir. Buna göre dahili branşlar % 48,4, Cerrahi branşlar % 44,1 ve Temel Tıp Bilimleri ise % 7,5 tir. Bilindiği üzere örneklem 339 hekimden oluşmaktadır. Bunların 81'i pratisyen hekimdir. 6 hekim ise uzmanlık alanını belirtmediğinden 252 hekim gruplandırma kapsamına girmiştir.

Tablo 1'de hekimlerin sorunlara verdikleri önem dereceleri verilmiştir. Hekimlerin % 90'dan fazlası 4 tanesi hariç sorunların geri kalanını çok önemli yada önemli olarak değerlendirmiştir. "Toplumun sağlıkla ve hastalıkla ilgili inanç ve uygulamaları" sorunu ise en fazla (% 14,2) önemli değil olarak seçilmiştir. Ancak bahsi geçen bu sorun bile hekimlerin % 85'den fazlası tarafından çok önemli (% 24.5) ve önemli (% 61.4) olarak değerlendirilmiştir. Bu görelî önemsizlik hekimlerin toplumun değerlerini önemsemediği şeklinde veya toplumumuzda sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaların yaygın olmadığını düşündükleri biçiminde yorumlanabilir. İkinci yorumun daha geçerli olduğu hekimlerin sosyal değerlerini ölçen Mach IV ölçeğindeki ortalama puanlar gözönünde bulundurularak söylenebilir (3,4).

Aile Hekimliğinin olmayışı ile sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek oluşu sorunlarının her ikisinde % 13,9 oranında önemli bir sorun olarak görülmemektedir. Aile Hekimliğinin önemsenmeyişi mevcut durumun (pratisyen hekimlik) yeterli görülmesi ve bu kavramın ülkemiz için yeni bir kavram olması ile ilişkilendirilebilir. Maliyet konusu ise a)

günümüzde herşeyin pahalı olması nedeniyle karşılaştırma yapıldığı zaman sağlık hizmetlerinin pahalı kabul edilemeyeceği; b) bu konu daha çok yöneticileri ilgilendirdiği için önemsiz görülmüş olabilir.

Hekimlerin birinci derecede önemli gördükleri ilk beş sorun ise Tablo 2'de verilmiştir. Birinci derecede önemli bulunan "Ulusal Sağlık Politikasının olmayışı" Ulusal Sağlık politikasının etkili biçimde uygulanamayışı biçiminde yorumlanmalıdır. Çünkü ülkemizde mevcut sağlık politikaları yasalar halinde vardır, ancak yaşama geçirilmesindeki eksiklikler nedeniyle çözüm olamamıştır. T.T.B.'nin düzenlediği "Türkiye'de Sağlık Politikaları" adlı paneldeki konuşmacılardan birinin "Sosyalizasyon kanununa karşı büyük bir tepki yok, eğer bu kanun çalıştırılabilseydi çok rahatlıkla aynen İngiltere'nin yaptığı gibi o sistemin verimliliğini sağlayabilecek uygulamalara geçilebilirdi" sözleri bunu açıkça ortaya koymaktadır (9). Ulusal Sağlık Politikasının olmayışı ile etkili biçimde hayata geçirilememiş olması farkının ayırtedilmesi gelecek politikaların verimlilik kazanabilmesi açısından da önemli bulunmaktadır. Hekimlerin % 84,1'i bu sorunu 'çok önemli' olarak değerlendirmiş ve % 21,8'i birinci önemli sorun olarak tercih etmiştir. 1961 Anayasasında "Devletin görevi" olarak kabul edilen Sağlıklı yaşamı sağlama, 1982 Anayasasının 56. maddesinde "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" şeklinde değiştirilerek devlet bu görevinden arındırılmıştır (2). Bu durum politikaların yaşama geçirilemeyeşine önemli bir açıklama olabilir.

Genel bütçeden sağlığa ayrılan pay çok düşüktür. Gayri safi milli hasıladan eğitim ve sağlığa ayrılan pay (% 4) 1992 mali yılında artırılmış olmasına rağmen toplumun taleplerini karşılamaktan uzaktır (5). Dünya Sağlık Teşkilatı ideal oranın % 5-7 olduğunu belirtmektedir (6).

Ülke nüfusunun yaklaşık % 40'ı herhangi bir sağlık güvencesi altında değildir. Hekimlerin % 10'u Genel Sağlık Sigortasının birinci önemli konu olduğunu seçerken bu gerçekten rahatsızlıklarını dile getirmektedir. Hekimlerimizin bu görüşü onların hümanistik değerlerinin yüksek olmasının bir ifadesidir. Çözüm olarak 2000 yılına kadar Genel Sağlık Sigortasına geçiş planlanmaktadır. Ancak Genel Sağlık Sigortasının teknik sakıncalarını benimseyen en azından ülkemiz şartları açısından uygun olmadığı şeklinde görüşler de vardır (7). Temel olarak sigortacılık anlayışı Dünya sağlık teşkilatının "sağlık hizmeti devletin görevidir" ilkesi ile zıdlaşmaktadır. Sigorta primini ödeyemeyen yada sosyal güvencesi olmayan bir hasta karşısında hekim; tıbbi etik açı-

Tablo 1 : Hekimlere Göre Türkiye'deki Sağlık Sorunlarının Önem Dereceleri

SORUNLAR		ÖNEM DERECESESİ					
		Ç. Önemli		Önemli		Önemli Değ.	
		Sayı	%	S	%	S	%
1.	Kuruluşlararası koordinasyonsuzluk	206	60.8	123	36.3	10	2.9
2.	Sağlık hiz. maliyetinin yüksekliği	107	31.6	185	54.6	47	13.9
3.	Ulusal Sağlık politikasının olmayışı	287	84.7	50	14.7	2	0.6
4.	Sağlıkla ilgili yasaların eksikliği	214	63.0	114	33.6	8	2.4
5.	Tıp Eğitiminin ülke gerç. uyg. olma.	151	44.5	158	46.6	30	8.8
6.	Genel Sağlık Sigortasının olmayışı	197	58.1	119	35.1	23	6.8
7.	Hekim dışı sağlık pers. kalitesi	145	42.8	183	54.0	11	3.0
8.	Ülke çapında sosyal arş. yapılmayışı	112	33.0	203	59.9	24	7.1
9.	Koruyucu hekimlik hizm. önemsenmeyişi	211	62.2	122	36.0	6	1.8
10.	Çok sayıda Tıp Fak. açılması	229	67.6	87	25.7	23	6.8
11.	Hekim örgütlenmesindeki aksaklık	182	53.7	142	41.9	15	4.5
12.	Hasta sevk zincirinin işlememesi	176	51.9	146	43.1	17	5.0
13.	Aile hekimliğinin olmayışı	119	35.1	171	50.4	47	13.9
14.	Sağ. hiz. yönet. merkezietçi anlayışı	108	31.9	189	55.8	37	10.9
15.	Sağ. per. hizmet içi eğitim sorunu	129	38.9	186	54.9	24	7.1
16.	Sağ. per. ülke düzeyinde dağılım deng.	141	41.6	177	52.2	21	6.2
17.	İlaç fiyatları	160	42.2	149	44.0	30	8.9
18.	Pratisyen hekimliğin önemsenmeyişi	198	58.4	129	37.2	15	4.4
19.	Genel Bütçeden Sağ. ayrılan payın düş.	292	86.1	43	12.7	4	1.2
20.	Sağlık per. ücretleri/maaşı	219	64.6	115	33.9	5	1.5
21.	Toplumun genel eğitim düzeyi	167.4	9.3	163	48.1	9	2.7
22.	Sağ. ocak. gereken önemin verilmemesi	162	47.8	167	49.3	10	3.0
23.	Top. sağ. ve hast. ilgili uyg. inançları	83	24.5	208	61.4	48	14.2
24.	Hastanelerin alt yapı yetersizliği	195	57.5	139	41.0	5	1.5

Tablo 2 : Hekimlerin birinci sırayı verdikleri ilk beş sorun

SORUNLAR		Sayı	%
1.	Ulusal Sağlık politikasının olmayışı	14	21.8
2.	Genel bütçeden sağlığa ayrılan payın düşüklüğü	55	16.2
3.	Genel Sağlık Sigortasının olmayışı	34	10.0
4.	Çok sayıda tıp fakültesinin açılması	24	7.1
5.	Sağlık Personelinin Ücret / maaşları	24	7.1
	Diğer Sorunlar	110	32.4
	Yanıt Yok	18	5.3
	TOPLAM	339	100.0

sından güç durumda kalmaktadır. Sigortacılık anlayışı aynı zamanda hekimlerin "Mesleki Bağlılık yemini" ile çatışan potansiyeller taşımaktadır (1). Örneğin, bazı ülkelerde yabancı işçiler sigortaya dayalı sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar (11).

Türkiye'de 1982'de yürürlüğe giren Yüksek Öğretim Kanunu ile çok sayıda üniversite ve tıp fakültesi açılmıştır. Bu yüzden hekimler "çok sayıda tıp fakültesi açılmasını" dördüncü sırada önemli sorun olarak değerlendirmiştir. Artan hekim sayısının 2000 yılında 8000 dolayında işsiz hekim ordusuna sahip olacağı öngörülmektedir. Ayrıca Tıp Fakülteleri yeterli alt-yapı ve öğretim üyesine sahip olmadan açıldığı için kalitenin düştüğü gözlenmekte; sorunlar T.B.M.M.'de soruşturma konusu yapılmakta; birincilikle mezun olan hekimler dikiş dahi atmadan mezun olduklarını itiraf etmektedirler. Bu yüzden hekimlik mesleği mevcut kazanımlarından çok şey yitirmektedir. Oysa konu incelendiğinde Türkiye'de hekim sayısının azlığından daha çok hekim dağılımında bir çarpıklık olduğu ortaya çıkmaktadır.

Hekimlerin maaş ya da ücretleri de çok sayıda tıp fakültesi açılması sorunu ile aynı oranda (% 7,1) ifade edilen ve dördüncü sırayı paylaşan bir sorundur. Çalışma raporundaki hekimlerin % 22,4'ünün kendini alt gelir grubundan görmesi bulgusu ile birlikte değerlendirildiğinde hekimlerin Türkiye'deki diğer kamuda çalışan meslek sahipleri gibi ücretlerinde büyük gerilemeler olan mağdur kesim olduğu anlaşılmaktadır. Devlet İstatistik Enstitüsü Tüketici Fiat endeksine göre yapılan hesaplamalarda son on yıl içindeki gerileme % 28,8'dir. Tüm gelir grupları gibi hekimlerin gelir düzeylerinin düşüklüğü, onların verimlilik ve iş doyumunu etkilemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hekimlere göre Türkiye'de sağlık sorunları çok sayıda ve önemli düzeydedir. Bunlardan en önemlisi etkili ulusal sağlık politikasının hayata geçirilememiş olmasıdır. Genel bütçeden sağlığa ayrılan pay çok düşüktür ve en azından Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği düzeylere çıkarılmalıdır. Hekimlerin Genel Sağlık Sigortasının olmayışını önemli bulmaları bir anlamda hümanistik değerleri ile ilgilidir (3,4).

KAYNAKLAR

1. Ankara Tabip Odası Yayınları **Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri** No: 13 ss 11.
2. Hamzaoğlu O: **Ülkemizde Sağlık Modelleri ve Sistemlerinin Tarihi** Seminer notları 1990 ss 8.
3. Kasapoğlu A, Bakır B: **Hekimlerin Sosyal Değerleri İş-doyumları ve Sorunları** (Yayınlanmamış Araştırma Raporu) Ankara 1992 ss 40.
4. Kasapoğlu A: **Tıp Eğitimi; Uygulamalı Sosyolojik Bir Araştırma** Ankara Üniversitesi Basımevi, 1992 ss 218
5. T.C. Sağlık Bakanlığı **Sağlık İstatistikleri** Mart 1992 ss 15.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü **Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje** Ankara 1992 ss 1-9.
7. T.T.B. Halk Sağlığı Kolu "Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı" **Değerlendirme Çalışmaları** T.T.B. Halk Sağlığı Kolu Temmuz 1992 ss 12.
8. T.T.B. ve ATO Halk Sağlığı Bürosu **Ankara İl Merkezinde Çalışma Koşullarının İpsikolojisine Etkileri** 1990 (Çoğaltma) ss 23.
9. Türk Tabipleri Birliği **Sağlık Kongresi Kitabı**, Türk Tabipleri Birliği Ankara 1992 ss 32.
10. Sumbüloğlu K, Sumbüloğlu V: **Biyoistatistik** Hatiboğlu Yayınevi ss 233.
11. Whitehead M. **Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler** T.T.B. Merkez Konseyi ss 11.