

# ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİMLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI, EKONOMİK VE SOSYAL DURUMLARI İLE MESLEKİ MEMNUNİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel BAYRAK\*, Hasan OGAN\*\*, Mustafa TURAN\*\*\*

**Öz:** Türkiye’de sağlığın ticarileşmesi ile farklılaşan sağlık hizmeti anlayışı, hekimlerin gerek özlük hakları gerekse fiziksel ve ruhsal sağlıkları açısından olumsuz koşullarda çalışmaya zorlanmaları ile sonuçlanmıştır. TTB Özel Hekimlik Kolu, özel sektörde çalışan hekimlerin, ücretlendirmeleri, sözleşme biçimleri, çalışma süreleri, izin hakları ve çalışma koşullarındaki mevzuat dışı uygulamalarda çözüm önerileri üretmeye çalışmaktadır. Bu kapsamda mevcut sorunların tespiti, nedenlerinin araştırılması ve beraberinde çözüm önerilerine imkân tanınması amaçlanarak, Türkiye’de özel sağlık sektöründe hekimlerin çalışma koşulları, ekonomik ve sosyal durumları ile mesleki memnuniyetlerinin saptanmasına yönelik bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Türkiye genelinde 1027 özel sektör çalışanı hekimin yanıtladığı anketin sonuçları hekimlerin artmış iş yükü, uzayan çalışma süreleri, iş, istihdam, gelir ve sosyal güvencesizlik, tükenmişlik ve çeşitli sağlık sorunları ile karşı karşıya kaldıklarını ortaya koymaktadır.

**Anahtar sözcükler:** özel hekimlik, özel sağlık sektörü, tükenmişlik

## Assessment of Working Conditions, Economic and Social Status and Professional Contentment of Physicians in Private Health Sector

**Abstract:** The commercialization of healthcare in Turkey along with modified understanding of healthcare resulted in pressures upon physicians to work in unfavourable circumstances with respect to their rights as well as physical and mental health status. The Private Medicine Branch of the TTB (Turkish Medical Association) is trying to find solutions to the problems of physicians employed in the private sector in various issues including remuneration, forms of contract, duration in employment, rights to leave and some practices in employment that are against the legislation in effect. In this context, a survey was conducted to depict the working conditions, economic and social status, and professional contentment of physicians in the private sector in order to identify existing problems and their causes together with suggestions for solution. Responses by 1,027 physicians employed in the private sector at national level suggest that leading problems include increased work burden, longer working hours; insecurity in terms of jobs, employment, income and social protection, exhaustion and various health problems.

**Key words:** private medicine, private health sector, burnout

## Giriş

Türkiye’de, izlenen politikalara paralel olarak özel sağlık sektörünün sağlık hizmetlerindeki payı giderek artmaktadır. 2018 yılı itibarı ile 577 olan özel hastane sayısı Türkiye’deki toplam hastane sayısının %37,6’sıdır. Türkiye genelinde yıllık 95 milyon hasta sayısı ile toplam hasta sayısının %12’si; 50.196 hasta yatağı sayısı ile toplam hasta yatağı sayısının %21,6’sı, yoğun bakım yataklarının %41,9’u özel sektör bünyesinde yer almaktadır; toplam hekim sayısı 153.128 olup 29.429’u özel sağlık sektörü çalışanıdır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

sağlık sektörü yatırımlarını teşvik edici politikaları kapsamaktadır. 2002 yılında 270 olan özel hastane sayısı 2018 yılında 577’e yükselmiştir ve bu rakam Türkiye’deki toplam hastane sayısının %37,6’sıdır. Sağlıkta dönüşüm programının özel sağlık sektörünün gelişmesine olan etkisine örnek olarak, programın ilk beş yılında özel sektörde yapılan major ameliyatların Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ve Üniversite Hastaneleri ile birlikte genel sayılara oranının %16’dan %24’e yükselmiş olduğu gösterilebilir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2008).

Ülkemizde 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanan sağlıkta dönüşüm programı da özel

Tablo 1’de özel sağlık sektörünün sağlık sisteminde kapsadığı alan izlenebilmektedir. Özel sektör faaliyetleri,

\*Uzm. Dr., Özel Lösev Lösanite Çocuk ve Yetişkin Hast. İç Hastalıkları Bölümü (ORCID No: 0000-0001-8003-9391)

\*\*Dr., TTB Özel Hekimlik Kolu (ORCID No: 0000-0002-4093-6298)

\*\*\*Prof. Dr., TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniv. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD. (ORCID No: 0000-0003-4782-8596)

Geliş Tarihi / Received : 10.02.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 10.11.2020

**Tablo 1. Türkiye’de 2018 yılı hastane ve yoğun bakım yatağı sayıları, toplam hekime müracaat sayısı ve hekim sayıları (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018)**

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite hastaneleri	Özel sektör	Toplam
Yatak sayısı	139.651 (%60,2)	42.066 (%18,1)	50.196 (%21,6)	231.913
Yoğun bakım yatağı sayısı	16.086 (%42,2)	6.039 (%15,8)	15.973 (%41,9)	38.098
Toplam hekime müracaat sayısı/yıl	380.623.055 (%73,7)	42.665.139(%8,2)	93.730.787 (%18,1)	517.018.981
Uzman hekim	43.347 (%52,3)	14.438 (%17,4)	25.109 (%30,3)	82.894
Pratisyen hekim	48.212 (%68,6)	17.702 (%25,2)	4.320 (%6,1)	70.234

**Tablo 2. Katılımcıların demografik, mesleki ve kişisel özellikleri**

		Sayı	%
<b>Uzmanlık Durumu</b>	Pratisyen	172	16,7
	Uzman	855	83,3
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	321	31,3
	Erkek	706	68,7
	≤29	19	1,9
	30 - 40	221	21,5
<b>Yaş Grubu (yıl)</b>	41 - 50	344	33,5
	51 - 60	313	30,5
	61 - 70	118	11,5
	≥ 71	12	1,1
	≤ 10	97	9,4
<b>Meslekte Geçen Süre (Yıl)</b>	11 - 20	322	31,4
	21 - 30	323	31,5
	≥ 31	285	27,8
	Özel Hastane	615	59,9
<b>Kurum</b>	Vakıf Üniversitesi Hastanesi	115	11,2
	Özel tıp merkezi	89	8,7
	Muayenehane	75	7,3
	Özel poliklinik	14	1,4
	Diğer*	119	11,6

\*Diyaliz Merkezi, özel dal merkezi, özel görüntüleme merkezi, özel tıbbi laboratuvar, Ortak Sağlık Güvenlik Birimi çalışanı hekimler ücretlendirmeler, çalıştırabilecek hekim sayıları, nöbet ve yarı zamanlı hekim çalıştırma koşullarındaki düzenlemelerle kontrol altında tutulmaya çalışılmaktadır. Söz konusu düzenlemeler doğrudan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yansıtılmakta, özel sağlık işletmeleri, çalışanlarını uzun çalışma sürelerine zorlayarak daha az çalışanla daha çok iş üretmeye çalışmaktadır.

Özel sağlık sektöründe çalışan hekimler mesleklerini yürütürken yoğun iş yükü, uzayan çalışma süreleri, iş, istihdam, gelir ve sosyal güvencesizlik ile karşı karşıyadırlar. Buna bağlı olarak hekimlerin stres, depresyon, tükenmişlik düzeyleri, olumsuz yaşam ve beslenme koşullarına bağlı sağlık sorunları ile karşılaşma riskleri artmaktadır. Bu çalışma ile

Türkiye’de özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin çalışma koşulları, ekonomik ve sosyal durumları ile mesleki memnuniyetlerinin saptanması, çözüm önerilerinin geliştirilebilmesi için veri sağlanması amaçlanmıştır.

### Yöntem

TTB Özel Hekimlik Kolu tarafından, özel sektörde hekimlerin sorunlarını belirlemeye yönelik 50 soruluk anket formu hazırlanmıştır. Bilindiği gibi mevzuat gereği özel sektör çalışanları için çalışılan ildeki tabip odasına üyelik zorunludur ve bu çalışmada da özel sektörde çalışan hekimlere tabip odaları aracılığıyla ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla hazırlanan anket formu tabip odaları aracılığıyla tabip odası bölgesinde özel sektörde çalışmakta olan ve iletişim bilgileri tabip odası kayıtlarında mevcut olan tüm hekimlere e-posta aracılığıyla ulaştırılmış ve bu hekimler çalışmaya katılmaya davet edilmişlerdir. Bu e-posta 2 ay sonra aynı adreslere tekrar iletilmiştir. Elektronik postanın ulaştığı ve çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlere anket on-line olarak uygulanmış ve veriler Temmuz 2019-Ekim 2019 tarihleri arasındaki 3 aylık sürede toplanmıştır. Anketi bu süre içerisinde 1027 hekim yanıtlamıştır. Veriler SPSS İstatistik paket programında analiz edilmiştir. Anket çalışmasından elde ettiğimiz sonuçlar, olası nedenlerinin ve hekimler üzerinde yarattığı olumsuzlukların da tartışıldığı bir rapor şeklinde sunulmaktadır.

### Bulgular

Çalışmaya toplam 1027 hekim katılmıştır. Katılımcıların demografik, mesleki ve kişisel özellikleri Tablo 2’de özetlenmiştir.

Katılımcıların ücretlendirme yöntemleri ve bu alanda yaşanan bazı sorunlara ilişkin özellikleri Tablo 3’te sunulmuştur.

Çalışmaya katılan hekimlerin %35’i emekliliğe hak kazanmış ve çalışmaya özel sektörde devam etmektedir. Ücretlendirme biçimlerine göre, çalışmamıza katılan hekimlerin %31’i sadece sabit ücretle, %48’i sabit ücrete ek olarak hakedişle, %21’i sadece

**Tablo 3. Katılımcıların ücretlendirme ile ilgili bazı özellikleri**

	Sayı	%
<b>Ücretlendirme yöntemleri (n=1027)</b>		
Yalnızca sabit ücret	321	31,26
Sabit ücret ve hakediş	494	48,10
Yalnızca hakediş	212	20,64
<b>Ücret ve hakediş karşılığında yapılan işlem (n=1006)</b>		
Belge düzenlemiyor	598	58,23
Şirket faturası düzenliyor	229	22,30
Serbest meslek makbuzu düzenliyor	162	15,77
Şirket faturası ve serbest meslek makbuzu düzenliyor	17	1,66
<b>Çalışılan kurumdaki aylık kazancının hekimlik mesleğini ve yaşamı sürdürme açısından yeterliliği konusundaki düşüncesi (n=1027)</b>		
Kesinlikle hayır	139	13,53
Hayır	175	17,04
Kısmen	398	38,75
Evet	281	27,36
Kesinlikle evet	34	3,31
<b>Çalışılan kurumda "hedef-ciro" baskısı (n=1027)</b>		
Var	152	14,80
Kısmen var	334	32,52
Yok	513	49,95
Fikri yok	28	2,73
<b>Çalışılan kurumda ücret ve hak edişlerle ilgili ödemelerde sorun (n=1027)</b>		
Var	156	15,19
Kısmen var	213	20,74
Yok	658	64,07
<b>4A'lı ücretlendirme biçiminde olanlar için sosyal güvenlik sigorta priminin elde edilen gerçek gelir üzerinden yatırılma durumu</b>		
Evet, bordro üzerinden aynı gelir düzeyinden yatırılıyor	270	26,29
Hayır, daha düşük düzeyden yatırılıyor	396	38,56
Bilgisi yok	361	35,15

hakedişle çalışmaktadır. Çalışanların %40'ı ücret ve hakedişleri karşılığında serbest meslek makbuzu veya şirket faturası düzenledikleri 4B statüsünde çalışmaktadır.

"Çalıştığınız kurumdaki aylık kazancınız hekimlik mesleğinizi ve yaşamınızı sürdürmeniz açısından sizce yeterli mi?" sorusuna hekimlerin %30,57'si çalıştığı kurumdan sağladığı gelirin mesleğini ve yaşantısını sürdürmek açısından yetersiz olduğu görüşündedir. Bu oran pratisyen hekimlerde %51,7, uzman hekimlerde %26,4'tür. Kurumu tarafından kendisine "hedef-ciro" baskısı uygulandığını beyan eden hekimlerin oranı %47'dir (%15'i sürekli veya açık, %32'si kısmen veya dolaylı). Ücret ve hak edişlerle ilgili ödemelerde sorun yaşayan hekimlerin oranı %36'dır.

Çalışmaya katılan hekimlerin %58'i 4A kapsamında çalışmakta, sosyal güvenlik kurumu primleri çalıştıkları kurumca ödenmektedir. Bu grupta yer alan

hekimlerin; %27'si sigorta primlerinin gerçek gelir düzeyinden yatırıldığını, %38'i daha düşük düzeyden yatırıldığını belirtirken %35'i bu konuda bilgisi olmadığını belirtmektedir.

Katılımcıların çalışma koşulları ile ilgili bazı özellikleri Tablo 4'de belirtilmiştir.

Haftalık çalışma saati 45 saatin üzerinde olan hekimlerin oranı % 60'tır. Pratisyen hekimlerin %66,7'si, uzmanların %58,5'i sürekli veya aralıklı olarak haftada 45 saatin üzerinde çalışmaktadır. Haftalık çalışma saatleri açısından dağılım dikkate alındığında hekimlerin %48'i 46-55 saat, %13'ü 56-65 saat, %9'u 66 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların %70'i ulusal bayram ve resmi tatil günlerinde çalışma talebiyle karşılaştığını belirtmektedir. Bulunduğu işyerinde fazla çalışması karşılığında ek ücret alan hekimlerin oranı %25'tir. Ankete katılan hekimler arasında ikinci bir işte çalışanların oranı, ağırlıklı olarak başka bir sağlık kuruluşunda mesai

**Tablo 4 . Katılımcıların çalışma koşulları ile ilgili bazı özellikleri**

n=1027	Sayı	%
<b>İşteki çalışma düzeninize ek olarak fazla çalışma (haftalık 45 saati aşan çalışmalar) yapma durumu</b>		
Evet	424	41,29
Hayır	413	40,21
Ara sıra	190	18,50
<b>Haftalık ortalama çalışma süresi</b>		
45 saat ve altı	316	30,77
46 – 55 saat	488	47,52
56 – 65 saat	129	12,56
66 saat ve üzeri	94	9,15
<b>Çalışılan kurumda ulusal bayram ve resmi tatillerde çalışma talebi</b>		
Evet var	504	49,07
Hayır yok	305	29,70
Kısmen var	218	21,23
<b>Fazla çalışma karşılığında ek ücret</b>		
Evet var	257	25,02
Hayır yok	770	74,98
<b>Gelir kaybı düşüncesiyle hastalık ya da izin durumlarını erteleme</b>		
Evet var	503	48,98
Kısmen var	266	25,90
Hayır yok	258	25,12
<b>Son iki yılda kullanılan yıllık izin (gün)</b>		
10 günün altında	327	31,8
10 - 20 gün arası	403	39,2
20 - 30 gün arası	203	19,8
30 günün üzerinde	94	9,2
<b>Günlük çalışma içinde düzenli öğle tatili ve dinlenme arası</b>		
Evet, ikisi de var	296	28,82
Öğle tatili var ama dinlenme arası yok	422	41,09
Hayır, ikisi de yok	290	28,24
Bilgim yok	19	1,85

sonrası çalışma, nöbet tutma ya da iş yeri hekimliği şeklinde %18'dir.

Ankete katılan hekimlerin %75'i gelir kaybı düşüncesiyle hastalık ya da izin durumlarını ertelemektedir (%49'u izinlerini ertelediğini, %26'sı kısmen ertelediğini belirtmiştir). Çalışmaya katılan hekimlerden 327'si (%31,8) son iki yılda 10 gün ve altında, 403'ü (%39,2) 10 ila 20 gün arasında izin kullanmıştır. Son iki yılda 30 gün ve üzerinde tatil yapan hekim sayısı 94'tür (%9,1). Günlük çalışma süresi içinde düzenli öğle tatili ve dinlenme arası bulunan hekimlerin oranı %29, sadece öğle arası olup dinlenme arası bulunmayanların oranı %41, her ikisi de bulunmayanların oranı ise %28'dir.

Katılımcıların çalışma koşullarından memnuniyet durumları ile sağlık durumları ile ilgili bazı özellikleri Tablo 5'te belirtilmiştir.

Anketi yanıtlayan hekimlerin % 37'si çalışma koşullarından memnun olmadıklarını, % 25'i bu konuda

kararsız olduklarını belirtmiştir. Ankete katılan beş hekimden biri, şu anda çalıştığınız işyerinden ayrılmayı düşünüyor musunuz sorusuna 'evet', % 39 oranındaysa 'ara sıra' yanıtını vermiştir. "Her gün işe gitmeyi dört gözle bekler misiniz?" sorusuna verilen yanıtlar hekimlerin tükenmişlik duygularını da yansıtır şekilde %19 oranında 'hiç', %28 oranında 'nadir' ve %32 oranında 'bazen' şeklinde çalışmaya katılan hekimlerin %67'si genel olarak sağlıklarının iyi olduğunu belirtirken %28,1'i ruh sağlığının tedavi gerektirecek düzeyde bozuk olduğunu düşünmektedir. Ruh sağlığının kısmen de olsa tedavi gerektirecek düzeyde bozuk olduğunu düşünenlerin %30,9'u 1-10 yıllık hekimdir. 1-10 yıl süre ile hekimlik yapanların %41,2'si, 'ruh sağlığınızın tedavi gerektirecek düzeyde bozuk olduğunu düşünüyor musunuz' sorusuna, 'kısmen' veya 'evet' yanıtını vermiştir. Gerek ruhsal gerekse fiziksel sağlığı bozucu bir etken olarak, iş yerinde yöneticiler veya iş arkadaşları tarafından yıldırımaya maruz kaldığını düşünenlerin oranı da %27'dir.

**Tablo 5. Katılımcıların çalışma koşullarından memnuniyet ve sağlık durumları ile ilgili bazı özellikleri**

n=1027	Sayı	%
<b>Şu andaki çalışma koşullarından memnuniyet</b>		
Kesinlikle memnun değil	123	11,98
Memnun değil	260	25,32
Kararsız	258	25,12
Memnun	344	33,50
Kesinlikle memnun	42	4,09
<b>Şu anda çalıştığı işyerinden ayrılma düşüncesi</b>		
Var	210	20,45
Yok	417	40,60
Arasına düşünüyor	400	38,95
<b>Her gün işe gitmeyi dört gözle bekleme durumu</b>		
Her zaman	45	4,38
Sık sık	173	16,85
Bazen	331	32,23
Nadir	285	27,75
Hiç	193	18,79
<b>Genel olarak sağlığını son 15 gün içinde nasıl değerlendirirsiniz</b>		
Çok iyi	118	11,49
İyi	522	50,83
Orta	314	30,57
Kötü	65	6,33
Çok kötü	8	0,78
<b>"Ruh sağlığınızın tedavi gerektirecek düzeyde bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?"</b>		
Evet	69	6,72%
Hayır	729	70,98%
Kısmen	220	21,42%
Bilgim yok	9	0,88%
<b>"Yöneticileriniz ve çalışma arkadaşlarınız tarafından size psikolojik baskı, yıldırma (mobbing) uygulandığını düşünüyor musunuz?"</b>		
Evet	276	26,87%
Hayır	751	73,13%

Katılımcıların çalıştıkları yerlerdeki çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili bazı özellikleri Tablo 6'da izlenmektedir.

İş kazaları açısından bakıldığında, çoğunluğu iğne batması-cerrahi alet kesisi olmak üzere, anketi yanıtlayan hekimler arasında son bir yılda iş kazasına uğradığını beyan edenlerin oranı %3'tür. Başta enfeksiyon hastalıkları ve kas iskelet sistemi sorunları olmak üzere ankete katılan hekimlerin %5'i meslek hastalığına maruz kaldığını düşünmektedir. "Çalışma ortamınızda radyasyon etkisinde kalıyor musunuz?" sorusuna verilen 'evet' ve 'kısmen' yanıtları toplamda % 30 oranındadır. "Çalışma koşullarınız ve mesleki uygulama alanlarınız ergonomik açıdan uygun mu?" sorusuna %36 oranında hekim 'evet' yanıtı vermiştir. "Mesleki hastalıklara ve risklere karşı kişisel olarak koruyucu önlemler alıyor musunuz?" sorusuna 'hayır' ve 'kısmen' yanıtı veren hekim sayısı ankete katılanların yarısıdır. Çalışılan kurumun, mesleki riskler ve hastalıklar konusunda gerekli koruyucu

önlemleri alıp almadığı sorusuna verilen 'evet' yanıtı % 40 ile sınırlıdır.

Ankete katılan hekimlerin %44'ü hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete (fiziksel, sözel, cinsel taciz vb.) maruz kaldığını belirtirken iş yerinde kendini güvende hisseden hekimlerin oranı %12,8 ile sınırlıdır.

Katılımcıların tükenmişlik belirtileri ve iş doyumlarına ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 7'de izlenmektedir.

Tükenmişlik sendromu (burn-out) belirtileri gösterdiğinizi hissettiğiniz oluyor mu sorusuna verilen yanıtlar %33,5 oranında 'evet', %42 oranında 'kısmen' olmuştur. Ankete katılan hekimlerin yalnızca dördte biri tükenmişlik belirtileri hissetmediğini belirtmiştir. Pratisyen hekimler uzman hekimlere oranla daha fazla tükenmişlik ifade etmişlerdir ( $p<0,01$ ). Tükenmişlik hissi kadın hekimler arasında erkeklere oranla daha fazladır ( $p<0,01$ ). Haftalık olarak 45 saat üzerinde çalışan, iş yerinde mobbinge

**Tablo 6. Katılımcıların çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili bazı özellikleri**

n=1027	Sayı	%
<b>Son bir yılda iş kazası geçirme durumu</b>		
Geçiren	29	2,82
Geçirmeyen	998	97,18
<b>Mesleki hastalık geçirme durumu</b>		
Geçiren	56	5,45
Geçirmeyen	971	94,55
<b>Çalışma ortamında radyasyon etkisinde kalma</b>		
Evet	142	13,83
Hayır	667	64,95
Kısmen	163	15,87
Bilgisi Yok	55	5,36
<b>Çalışma koşullarının ve mesleki uygulama alanlarının ergonomik açıdan uygunluğu</b>		
Evet	379	36,90
Hayır	454	44,21
Kısmen	192	18,70
Bilgisi Yok	2	0,19
<b>Çalışılan kurumda İşç Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu ve yönetmeliklerinin gereği gibi uygulanma durumu</b>		
Evet	476	46,35
Hayır	115	11,20
Kısmen	313	30,48
Bilgisi Yok	123	11,98
<b>"Mesleki hastalıklara ve risklere karşı siz kişisel olarak koruyucu önlemler alıyor musunuz?"</b>		
Evet	504	49,07
Hayır	136	13,24
Kısmen	375	36,51
Bilgisi Yok	12	1,17
<b>Çalışılan kurumda mesleki riskler ve hastalıklar konusunda gerekli koruyucu önlemlerin alınma durumu</b>		
Evet	413	40,21
Hayır	134	13,05
Kısmen	404	39,34
Bilgisi Yok	76	7,40
<b>Hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete (fiziksel, sözel, cinsel taciz vb.) maruz kalma durumu</b>		
Evet	450	43,82
Hayır	577	56,18
<b>İşinde kendini güvende hissetme durumu</b>		
Her zaman	131	12,76
Sık sık	372	36,22
Bazen	301	29,31
Nadir	121	11,78
Hiç	102	9,93

uğradığını düşünen, aylık kazancını mesleğini ve yaşamını sürdürmek açısından yeterli görmeyen gruplarda diğer gruplara kıyaslandığında tükenmişlik hissetme oranları anlamlı olarak daha yüksektir (0,001). Hekimler, mesleğe başladıkları ilk yıllardan itibaren tükenmişlik belirtileri hissettiklerini belirtmişlerdir.

Sosyal etkinliklere yeterince zaman ayırabilen özel sektör çalışanı hekimlerin oranı %13,5'tir. Yaptığı işten mesleki doyum sağladığını hissedenlerin oranı %47,6 iken hissetmeyenlerin oranı %26,6'dır. Tüm bu

koşullar altında yeniden meslek seçme olanağınız olsa yine hekimliği seçer miydiniz sorusuna %17,43 kesinlikle hayır; %14,02 hayır; %24,05 kararsızım; %29,80 evet; %14,70 kesinlikle evet yanıtı alınmıştır.

### Tartışma

3 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı Kanun ile kurulan Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı), Cumhuriyet'in ilk yıllarında ülkedeki sağlık hizmetlerinin sistemli biçimde ve tek elden yürütülmesi ile koruyucu hekimliğin devletin

**Tablo 7. Katılımcıların tükenmişlik ve iş doyumuna sorularına verdikleri yanıtların dağılımı**

n=1027	Sayı	%
<b>"Tükenmişlik sendromu (burn-out) belirtilerini gösterdiğinizi hissettiğiniz oluyor mu?"</b>		
Evet	344	33,50
Hayır	247	24,05
Kısmen	431	41,97
Bilgisi yok	5	0,49
<b>"Yaşamınızda sosyal etkinliklere yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?"</b>		
Evet	139	13,53
Kısmen	487	47,42
Hayır	401	39,05
<b>"Yaptığınızı iş size mesleki bir doyum sağlıyor mu?"</b>		
Kesinlikle hayır	79	7,69
Hayır	195	18,99
Kararsızım	264	25,71
Evet	418	40,70
Kesinlikle evet	71	6,91
<b>"Yeniden meslek seçme olanağınız olsa yine hekimliği seçer miydiniz?"</b>		
Kesinlikle hayır	179	17,43
Hayır	144	14,02
Kararsızım	247	24,05
Evet	306	29,80
Kesinlikle evet	151	14,70

bir görevi olduğu politikasını benimsemiştir. Hatta koruyucu hekimliği cazip kılmak için pratisyen hekimlere devlet memurlarına verilenden daha yüksek maaş ödenmiştir. 1961 Anayasası'nda bir *hak* olarak tanımlanan sağlık kavramı, 1982 Anayasası'nda yerini *hizmet* tanımına bırakmış; Türkiye'de sağlık hizmetlerinde özel sektörün yeri, 07.05.1987 tarihinde özel sektörün ülkedeki sağlık hizmeti üretimine katılmasını teşvik edilmesi amacıyla çıkarılan 3359 sayılı "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" ile görünür hale gelmiştir. Bu kanun ile Sağlık Bakanlığı'na kamu ve özel sağlık kurumlarının düzenlenmesi görevi verilmiş, tüm kamu sağlık kurumları işletme haline getirilmiş; gerek özel gerekse kamu sağlık kuruluşlarının hizmetleri fiyatlandırılmış; sosyal güvencesi olan herkesin kamu ya da özel istediği sağlık kuruluşundan yararlanabilmesi olanaklı kılınmış ve çalışanların sözleşmeli olacağı belirtilmiştir (**Orhan, 2006**).

Başlangıçtaki teşvik ve sağlık sektöründe yer alabilmeleri için sağlanan kolaylıklara rağmen, 2008 yılından bu yana özel sağlık sektörünün üzerindeki denetim baskısı artırılmış ve faaliyetlerine bir takım düzenlemeler getirilmiştir. Yatak sayıları, ücretlendirmeler, çalıştırabilecek hekim sayıları, nöbet ve yarı zamanlı hekim çalıştırma koşullarındaki düzenlemelerle özel sağlık sektörü faaliyetlerine yön vermeye çalışılmaktadır. Söz konusu koşullar da doğrudan hekimlere yansımakta, özel sağlık işletmeleri az çalışanla çok işi, çalışanları uzun çalışma sürelerine maruz bırakarak üretmeye çalışmaktadır. Tüm bu olumsuz çalışma koşulları nedeniyle hekimlerin

tükenmişlik belirtileri hissetmelerindeki yoğunluk anket çalışmamızın en kayda değer sonuçlarından biri olmuştur. Tükenmişlik belirtisi hissediyor musunuz sorusuna 'evet' ya da 'kısmen' yanıtı veren hekim oranı %75,5'tir. Hekimlerdeki tükenmişlik durumunda sosyodemografik özelliklerin etkisinin araştırıldığı bir çalışmada yaş, akademik unvan, meslekte ve kurumda çalışma süresi ve günlük muayene edilen hasta sayısının, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olmak üzere her üç alt tükenmişlik boyutuyla da ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada aylık nöbet sayısı ve günlük mesai süresi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma üzerine etkili iken; bölüm seçimi ve mesleğe devam niyetinin duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi üzerine etkili olduğu rapor edilmiştir (**Özkula ve Durukan, 2017**).

Hekimlerin sektörlere göre dağılımına baktığımızda, son on yılda özel sektörde istihdam edilen hekim sayısında oransal olarak anlamlı bir artış izlenmemektedir. Türkiye'de son on yılda hekim sayısı 118.641'den 153.128'e yükselmiştir. 2009 yılında özel sektördeki hekim istihdamı toplam hekim sayısının %20,6'sı, 2018 yılında %19,2'isidir (**Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018; Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı 2009**). Aynı zamanda özel sağlık sektörü faaliyetlerinin kadro kısıtı ile denetim altında tutulmaya çalışıldığı da göz önüne alındığında iş yükü artışı kaçınılmaz olarak sınırlı sayıda hekim ve sağlık çalışanı ile karşılanmaya çalışılmaktadır. 4857 Sayılı İş Kanunu'na göre çalışma süresi haftada en çok kırk beş saattir (4857 Sayılı İş Kanunu, Madde

63). Anketimize katılan özel sağlık sektörü çalışanı hekimlerin % 70'i haftada 45 saatin üzerinde çalıştığını belirtmiştir. % 9 oranında, '66 saat ve üzeri çalışıyorum' yanıtı alınmıştır.

Çalışma süresi, çalışanın sağlığıyla ve bu anlamda fiziksel ve ruhsal bütünlüğü ile doğrudan bağlantılıdır. Uzun çalışma saatleri ve yetersiz dinlenme sürelerinin yüksek hata ve kaza oranı, stres ve yorgunluk, kısa ve uzun dönemli sağlık sorunları gibi olumsuz sonuçlar doğurduğu bilinmektedir.

Ulusal bayram ve genel tatil günlerinde işyerlerinde çalışılıp çalışılmayacağı iş sözleşmeleri ile kararlaştırılır (4857 Sayılı İş Kanunu, Madde 44). Sözleşmelerde hüküm bulunmaması halinde çalışanın onayı gerekmesine rağmen, özel sağlık sektöründe hekimler ulusal bayram ve resmi tatillerde doğrudan veya dolaylı olarak çalışmaya zorlanmaktadır. Ulusal bayram ve resmi tatil günlerinde çalışma talebiyle karşılaşılıyor musunuz sorusuna %70 oranında evet ve kısmen yanıtları alınmıştır (%49 Evet, %21 Kısmen).

Özel sağlık sektöründe hekim istihdamı, işletme açısından en karlı sözleşmelerle sağlanmaya çalışılmakta, hekimlerden, iş ve ücret güvencelerini ortadan kaldıran hizmet alım sözleşmeleri (4B) ile çalışmaları talep edilmektedir. Sözleşmeler, iş kanunlarına tabi olarak çalışan işçi (4A'lı), serbest meslek makbuzu ya da şirket faturası karşılığında hizmet alımı şeklinde 4B'li olarak yapılabilmektedir. 4B çalışma biçiminde hekim, işçi-çalışan olarak hizmet sunmasına rağmen, çalışmaya ilişkin sözleşme iş sözleşmesi olmayıp hizmet alım sözleşmesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %40'ı ücret ve hakedişleri karşılığında serbest meslek makbuzu ya da şirket faturası düzenlemekte, 4B statüsünde çalışmaktadır. Bu durumda çalışanın iş ve ücret güvenliği ortadan kalkmakta ve işine son verilmesi durumunda kıdem tazminatı ve diğer haklarından feragat etmektedir. Çalışma sürelerine ilişkin haklardan yararlanamamaktadır. Hastalık hallerinde hastalık izni kullanamamaktadır. Kadın çalışanlar anne olmakla ilgili izin hakkından feragat etmektedir. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu herhangi bir yasal tazminat talep hakkı olmayacaktır. Hukuki süreçler iş hukuku ve iş mahkemelerinde değil, ticaret hukuku ve ticaret mahkemelerinde işleyecektir (**Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu, 2018**).

Ankete katılan hekimlerin %20'si sadece hakediş ile, %48,1'i sabit ücret ve hakedişle çalışmaktadır. 'Hakediş' adı altında, çalışanın işletmeye sağladığı ciro üzerinden, düşük oranlarla belirlenen ücretlendirmeler,

hekimleri daha uzun çalışma sürelerinde daha fazla hasta bakarak performans artırmaya zorlamaktadır. Hekimler hastalık ya da yıllık izinlerini gelir kaybı düşüncesi ile yüksek oranda ertelemektedir. İzinlerini erteleyen hekimlerin %81,8'i tükenmişlik hissettiğini belirtmiştir. İstatistiksel değerlendirmede, hastalık halinde ya da yıllık izinden gelir kaybı düşüncesi ile feragat etmenin, tükenmişlik hissi oranını 3,3 kat artırdığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Çalışma biçimleri açısından irdelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde 4B'li çalışanların hastalık ya da yıllık izinlerini daha fazla ertelediği görülmektedir. ( $p<0,05$ ) Yönetici ya da iş arkadaşları tarafından mobbinge maruz kaldığını ifade eden hekim oranı %27 gibi azımsanmayacak bir orandır. İş yerinde yıldırmaya (mobbing) uğradığını düşünen hekimlerin izin ertelemelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış izlenmektedir. ( $p<0,001$ ) Bu durum hekimlerin çalışma biçimlerinin gerek fiziksel gerekse ruhsal sağlıklarına olumsuz etkisini gözler önüne sermektedir. Bulgulara baktığımızda, ruh sağlıklarının tedavi gerektirecek düzeyde bozuk olduğunu düşünen hekimlerin izinlerini daha fazla ertelediği görülmektedir. Gelir kaybı endişesi ile hastalık veya yıllık iznini erteleme davranışı, tedavi gerektirir düzeyde ruh sağlığı sorunu olduğunu düşünen (%88), iş yerinde mobbinge maruz kaldığını belirten (%90) ve gücünün üstünde çalıştığını beyan edenler (%91) arasında çok daha yaygındır.

Hastaneler, İşçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıflandırmasında çok tehlikeli işler kapsamındadır (İşçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, 2012). Hekimler, enfeksiyon hastalıkları, radyoaktif ışın yayıcı cihazlarla çalışmalara bağlı kanser türleri, aşırı yoğun çalışma, gece çalışma, stres, depresyon ve tükenmişlik hali, olumsuz yaşam ve beslenme koşullarına bağlı artmış kardiyovasküler hastalık riski ile karşı karşıyadır. Uzun ve ergonomik olmayan durumlarda çalışmalara bağlı olarak sıklıkla kas iskelet sistemi sorunları yaşamaktadırlar. Çalışma koşullarının ve mesleki uygulama alanlarının ergonomik açıdan uygun olup olmadığını, radyasyon etkisine maruz kalıp kalmadıklarını ve çalıştıkları kurumda işçi sağlığı ve iş güvenliği Kanunu ve yönetmeliklerinin gerektiği gibi uygulanıp uygulanmadığına yönelik sorularımıza verilen yanıtlardan özel sağlık sektöründe çalışmakta olan hekimlerin hastalık riskleri ile karşı karşıya kaldıkları anlaşılmaktadır.

2017 yılında yayımlanan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Özel Hastane İşyerlerinde Çalışma Ortam Ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu'nda da anket sonuçlarımızdan elde ettiğimiz



verilerle uyumlu sonuçlar rapor edilmiştir. Toplam 267 özel hastane ve tıp merkezinin teftişi ile ortaya konulan, fazla çalışma hükümlerine (85%), ulusal bayram ve tatil çalışmalarına (57 %) ve yıllık ücretli izin hükümlerine aykırılık (% 91); fazla çalışmalara ilişkin ücreti ödememek veya eksik ödemek (%85), çalışma sürelerine ilişkin yönetmeliklere (%64) ve ücrete ilişkin yasal düzenlemelere muhalefet etmek (72%) gibi hekim ve diğer sağlık çalışanlarını olumsuz etkileyen sonuçlar, anket çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir (**TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı Özel Hastane İşyerlerinde Çalışma Ortam ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu 2017**).

"Bölgeler arasında yüksek oranda değişimle birlikte", 2017 yılı rakamlarına göre OECD ülkelerinde 358 olan 100.000 kişiye düşen hekim sayısı, Türkiye için 187'dir (OECD web sayfası). Batı Anadolu'ya bakıldığında bu sayının 273, Güneydoğu Anadolu'daysa 131 hekime karşılık geldiği izlenmektedir. En fazla sayıda hekimin çalıştığı İstanbul'da 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 204'tür. 2017 verilerine göre Türkiye'deki 149.997 hekimin 58.531'i İstanbul, Ankara ve İzmir'de çalışmaktadır (**Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017**). Söz konusu illerde nüfusun da yoğun olduğu bilinmekle birlikte hekimlerin büyük şehirlerde çalışmayı tercih ettikleri, bunun da özel sağlık sektörünün çalıştırabileceği fazla sayıda hekime ulaşmasını kolaylaştırdığı söylenebilir. Bu durum özel sektörde çalışan hekimlerin en temel sorunlarından biri olan rekabet şantajının önemli bir belirleyicidir.

Tüm bu nedenlerle özel sağlık sektöründe çalışmak, hekimler açısından giderek artan güçlükler barındırmakta, hekimler uzayan çalışma sürelerinde, iş, istihdam, gelir güvencesizliği ve sosyal güvencesizlikle ve sağlık riskleriyle karşı karşıya mesleklerini yerine getirmeye çalışmaktadırlar.

### Sınırlılıklar

Anket çalışmamızda katılımcı sayısındaki görece yetersizlik, çözümlerimizde kısıtlılık yaratmaktadır. Özel sektörde çalışan hekim sayısı 29.429 olup anketimize katılım 1027 kişi ile sınırlı kalmıştır. Hekimlerin yüksek tükenmişlik düzeylerinin ve sorunlarının çözümüne dair umutsuzluklarının, anket çalışmamıza katılımdaki yetersizlikte de payı olduğunu düşünmekteyiz.

Sağlık durumlarıyla ilgili olarak elde edilen bilgilerin çalışmaya katılanlarla sınırlı olduğu, geneli temsil

etmeyebileceği göz önünde bulundurulmakla birlikte, hekimlerin risk altında bulunduğu sağlık sorunları klinik pratikte de kaçınılmaz olarak karşımıza çıkmaktadır.

Makalenin hazırlanması aşamasındaki desteklerinden dolayı Dr. Eriş Bilaloğlu'na ve Dr. Cavit Işık Yavuz'a teşekkür ederiz.

### Kaynaklar

**İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği.** Resmî Gazete Tarihi: 26.12.2012 Resmî Gazete Sayısı: 28509. Erişim Tarihi 1 Ekim 2019 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121226-11.htm>.

**OECD web sayfası.** Sağlık İstatistikleri 2017 Verileri Erişim Tarihi 31 Ekim 2019. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>.

**Orhan Ö.** (2006) Küreselleşme Süreci ve Türkiye'de Sağlık Politikaları Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Kamu Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi.

**Özkula, G., Durukan, E.** (2017) Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu: Sosyodemografik Özelliklerin Rolü. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017;30:136-144 Doi: 10.5350/DAJPN2017300207.

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html>.

**Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı 2018** (2019) Ankara: Sağlık Bakanlığı. Erişim Tarihi 31 Ekim 2019 <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html>.

**Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı** (2009) Erişim Tarihi 31 Ekim 2019 <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html>.

**Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017** (2018) Ankara: Sağlık Bakanlığı. Erişim Tarihi 31 Ekim 2019 <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html>.

**TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı Özel Hastane İşyerlerinde Çalışma Ortam ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu** (2017). [https://ailevecalisma.gov.tr/medias/6966/ozelhastanedegerlendirmeraporu\\_tum.pdf](https://ailevecalisma.gov.tr/medias/6966/ozelhastanedegerlendirmeraporu_tum.pdf) Erişim Tarihi 31 Ekim 2019.

**Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu** (2018) Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri. İstanbul, TTB yayını.

**Sağlık İstatistikleri Yıllığı** (2008) Erişim Tarihi 31 Ekim 2019.

**4857 sayılı İş Kanunu, Madde 44.** Erişim Tarihi 30 Ekim 2019, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>.

**4857 sayılı İş Kanunu, Madde 63.** Erişim Tarihi 30 Ekim 2019, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>.