

SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMINA UYUMUNU DEĞERLENDİRMEYE YÖNELİK BİR GİRİŞİM: “SAĞLIK PERSONELİ MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI”

Zeliha ÖCEK*, Meral TÜRK*

Özet: Bu yazıda, Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılında yayınladığı “Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması” eleştirel okuma kriterleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Gerek giriş gerekse sonuç ve öneriler bölümlerinde yer alan ifadelerden, ele alınan değişkenlerden ve yapılan analizlerin kapsamından, araştırmanın temel amacının sağlık emekçilerinin çalışma yaşamları ile ilgili sorunlarını saptamak değil, SDP'ye uyumlarını sorgulamak olduğu anlaşılmaktadır. Ele alınan olguların kavramsal olarak yeterince tanımlanmamış olması geçerli bir ölçüm yapılmasını önlemiştir. Ayrıca örnekleme ve veri toplama yöntemi açısından ciddi sistematik hata kaynakları bulunmaktadır. Diğer yandan kullanılan ölçeklerin her bir maddesi tek başına değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının performansa dayalı ödeme, adaletli yönetim, özlük hakları, emeğinin karşılığını alma vb konular açısından ciddi sorunlar yaşadığı görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: İş memnuniyeti, İş motivasyonu, İşe bağlılık, Sağlık çalışanı, Sağlık reformları

An Attempt to Assess the Adaption of Health care Laborers to Health Transformation Program: “Study of Health Personnel Satisfaction Study”

Abstract: In this article, the “Health Personnel Satisfaction Survey” issued by Ministry of Health in 2010 was evaluated under the criteria for critical reading. From the statements both in the introduction and conclusions parts, from the variables assessed and from the scope of the analysis, it can be understood that the main purpose of the study was concentrating on the level of adaptation of health care workers to Health Transformation Program rather than defining the problems they face in their working life. The inadequacy in the definition of the conceptual framework of the phenomena resulted to invalid assessments. Moreover, there are serious sources of biases regarding the sampling and data collection methodology. On the other side, when each item of the scales is assessed by itself, it can be seen that health care workers face serious problems regarding the performance-based payment, fair management, worker's rights and getting fairly remunerated.

Key words: Job satisfaction, Work motivation, Job commitment Healthcare worker, Health reforms

Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması'nı Okumaya Başlamadan Önce

Dünya Bankası (DB) 2004 yılında “Sağlık Reformunun Doğru Yapılması” başlıklı bir kılavuz yayınlamıştır. DB'nin sağlık reformları ile ilgili yüzlerce yayını içinde bu kılavuz özel bir önem taşımaktadır. Bu önem, kılavuzun sağlık çalışanlarının reformlara nasıl ikna edileceğine ve muhalif seslerin nasıl susturulacağına yönelik stratejileri son derece açık bir dille anlatmasından kaynaklanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın (SB) Türkçe'ye “kazandırdığı” bu kılavuz reformcuların stratejik ve siyasi hareket etmeyi öğrenmesi gerektiğini, bunun belki etik olmadığını, ama yine de ortada utarılacak bir durum bu-

lunmadığını ifade ederek başlamaktadır (Akdağ, 2009). Yazarlar, reformların benimsenmesini sağlayacak stratejilerin geliştirilebilmesi için sistematik ve sürekli olarak siyasi analiz yapılmasını önermektedir. Bu analiz, sistemdeki farklı gruplara ait tüm oyuncuların ne düzeyde kararlı ve güçlü olduklarını belirlemeli, ardından da her birinin farklı reform tekliflerine nasıl cevap vereceğini hesaplamalıdır. Bu oyuncular içinde en büyük pay doktorların, dış hekimlerinin, eczacıların, hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarının ve bunların meslek birliklerinin yer aldığı üretim grubuna aittir. Üretim grubu içinde de en önemli olan doktorlardır. Çünkü kılavuza göre doktorlar reformlara karşı çıkma eğilimindedir,

*Doç. Dr. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.

üstelik hem iyi örgütlenmişlerdir hem de uzman ve saygındırlar, ama kararlılıkları finansal teşviklere çok duyarlıdır. Kılavuzun önerdiği stratejiler, yandaş gruplara para, tesis, eğitim olanağı gibi ödüller verilmesinden, muhaliflerin bilgi kaynaklarından yoksun bırakılmasına, uluslarına sadık olmadıklarının vurgulanmasına kadar oldukça geniş ve çok da kirli bir yelpazede yer almaktadır. En çok vurgulanan stratejiler gelir düzeyi ile oynama ve performansla dayalı ödeme üzerinde yoğunlaşmakta, finansal teşviklerin özellikle uzmanlar için uygun olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra rekabetçi bir piyasada başarılı olamadıkları zaman çalışanların işlerini kaybedeceklerini bilmeleri, sözleşmeli çalışma gibi çeşitli tehditler üzerinde de durulmaktadır. Ama tüm kılavuz boyunca bu stratejilerin hangi gruplarda nereye kadar uygulandığı takdirde sonuç vereceğini belirlemek için reformcuların veri toplamaları gerektiği vurgulanmaktadır. SB'nin 2009 yılında gerçekleştirdiği "Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması" da işte tam kılavuzun tanımladığı bu veri gereksinime yanıt verecek özelliktedir (Akdağ, 2010).

Sağlık çalışanlarının memnuniyeti ile ilgili çalışmalara Türkiye'de olduğu gibi reform süreçlerinden etkilenen hemen tüm ülkelerde sık rastlanmaktadır (Kaarna, 2004; Bucuniene, 2005; Paleologou, 2006; Gadallah, 2010, Lorber, 2012; vb). Aslında temel kaygıları reformlara karşı tepkileri ölçmek olan bu çalışmaların üretim artışını hedefleyen endüstriyel yaklaşım çerçevesinde kurgulanan diğer araştırmalardan pek farkı yoktur. Üretimi, daha doğrusu karı artırmak için işçiyi çalıştığı ortam ile barışık hale getirmek ve insan fizyo-psikolojisinin üretkenlikteki etkilerini belirlemek 20. yüzyılın başlarından itibaren çok sayıda araştırmının konusu olmuştur. Araştırmalar önce çalışma ortamının fiziksel koşulları ile ilgili değişkenler üzerinde yoğunlaşmış, Mayo ve arkadaşlarının 1930'larda Western Electric Şirketi'nde çalışanlar üzerinde yaptığı deneylerin ardından yön değiştirmiştir (Belek, 1993). Bu deneylerde işçilere fikirlerini belli ölçüde ifade etme hakkının tanındığı koşullarda üretkenliğin ve iş doyumunun çeşitli fiziksel etkenlerden bağımsız olarak arttığı, katılım azaldığında ise işçilerin iş ve işletme ile olan özdeşleşmelerinin ve iş doyumlarının zayıfladığı, bunun sonucunda da işe devamsızlığın arttığı görülmüştür. Buradan hareketle, üretkenliği en üst düzeyde gerçekleştirmek üzere optimal katılım mekanizmasını tanımlayan "Endüstriyel Demokrasi" çalışmaları başlamıştır (Belek, 1993). Bu doğrultuda yapılanlar aslında işletme ile sınırlı ve işyerindeki sosyal ilişkiler ile çalışmanın örgütleniş

biçimine yönelik müdahalelerdir. Doğrudan doğruya üretkenlik artışını hedefleyen "Endüstriyel Demokrasi" yaklaşımında gerekli olan psiko-sosyal duyuş, düşünüş ve davranışların analizi işçilerin birbirlerine, işlerine, yöneticilerine karşı olan yönelimlerini ortaya koyan iş doyumunu, motivasyonu ve işe bağlılık gibi olguları temel almaktadır. Örneğin işe ilgiyi ve üretim davranışını başlatan öncül olarak tanımlanan motivasyonu işverenler açısından çok önemlidir (Collins, 2004). Çünkü eğer işçileri çalışmaya neyin yönlendirdiğini bilirse, iş talimatları ve ödülleri bu insanları "uyumlu" yapacak şekilde yapılandırabilir (Pekel, 2001). SB'nin "Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması" da sağlık çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı'na (SDP) ve bunun temelini oluşturan sağlık hizmetinin metalaştırılmasına dayalı üretim modeline uyumunu değerlendirmeye yönelik bir çaba olarak ele alınmalıdır (Akdağ, 2010).

Bu yazıda, iş doyumunu, motivasyonu ve işe bağlılık gibi kavramları ölçmeyi amaçladığı belirtilen "Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması" gerçekleştirilmesinin altında yatan temel amaç da dikkate alınarak bilimsel araştırma değerlendirme kriterleri çerçevesinde gözden geçirilecektir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması

Birinci Bölüm: Giriş

Araştırma raporu, sağlık sisteminin performansı ve SDP'nin başarısı açısından insan kaynaklarının çok önemli bir yere sahip olduğunu ifade eden cümlelerle başlamaktadır. Yapılan çalışmanın amacı da "kamu sağlık personelinin iş doyumunu, motivasyonu ve bağlılık tutumlarını, SDP ile ilgili görüşlerini ve ayrıca sayılan bu özellikleri etkileyen etmenleri belirlemektir. veriler SDP'ye ve diğer uygulama ve politikalara ilişkin ara girdi olarak ihtiyaç duyulan bilgiyi tam ve en iyi kalitede temin etmektedir." şeklinde belirtilmiştir. Yöntem bölümünde de araştırmanın sağlık çalışanlarının yeni uygulamalara yönelik görüş ve tercihlerini saptamak için yapıldığı tekrar vurgulanmıştır. Bu cümlelerle SB bu işe neden giriştiğini açık bir şekilde anlatmakta, derdinin sağlık emekçilerinin çalışma yaşamları ile ilgili sıkıntılarını öğrenmek ve çözüm yollarını bulmak değil, SDP'ye ikna sürecinde başvurabileceği stratejileri saptamak olduğunu belli etmektedir.

İkinci Bölüm: Araştırma Kapsamındaki Tanımlar

Bu bölümde iş doyumunu, motivasyonu ve işe bağlılık olguları birkaç cümle ile çok kısaca tanımlanmıştır. Bu alanda kaleme alınan yüzlerce kitap ve

makaleye baktığımızda ise son derece geniş bir kavramsal tartışmaya rastlanmakta, her bir olgunun ne anlama geldiğinin ve hangi değişkenlerle nasıl bir etkileşim içinde olduğunun anlaşılabilmesi için öncelikle güçlü bir teorik zemin oluşturulması gerektiği görülmektedir. Önümüzdeki araştırma raporunda bu zeminin eksik bırakılmış olması ölçülmeye çalışılan olguların hem yeterince tanımlanmasını önlemiş hem de aralarındaki bağlantıların atlanmasına yol açmıştır. İş doyumunu, motivasyonu ve işe bağlılık birbirleri ile çok yoğun olarak iç içe geçen olgulardır. Örneğin, işe bağlılık ve doyum arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Ama son yıllardaki çalışmalar daha çok işe bağlılığın doyumuna ortaya çıkardığını vurgulamaktadır (Tella, 2007). İş doyumunu iki grup motive edici etmenin belirlediği bildirilmektedir: içsel yani motive edici faktörler (kişisel gelişim, iş tutkusu, sosyal sorumluluk, ilerleme olanağı, saygı, takdir, başarıma duygusu, vb) ve dışsal faktörler (örgütsel politika, kişilerarası ilişkiler, çalışma koşulları, kariyer olanağı, danışmanlık, emeklilik güvencesi, vb) (Daft, 2003). Diğer yandan motivasyonu ve iş doyumunu aslında birbirleriyle kesişen iki olgudur. Werther'e göre, çalışma ortamı işçinin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlenir ve önüne performansla bağlantılı ödüller konursa motivasyonu artar; koşullar uygun değilse ve ödüller beklentileri karşılamazsa iş doyumunu azalır ve motivasyonu da düşer (Werther, 1996). Bu nedenle de iş doyumunu motivasyonu etkileyen bir belirleyicidir. Ama motivasyonu yüksek olan bir işçinin de iş doyumunun yükselmesi beklenir, yani motivasyonu da doyum yaratabilir (Şimşek, 1998). Aynı şekilde işini yapmaktan kaynaklanan memnuniyet daha iyi çalışmaya ve performansı iyileştirmeye yarar, ama tam tersi de geçerli olabilir (Judge, 2001). Görüldüğü gibi, bu olguları ölçmek isteyen bir araştırmacı hem farklılıklarını ve hem de ilişkili oldukları hatta kesiştikleri boyutları çok iyi tanımlamalıdır (Tella, 2007). Önümüzdeki raporda ise bu anlamdaki bir farkındalığa ne tanımlar bölümünde ne de sonuçlarının yorumlanmasında rastlanmamaktadır.

Tanımlarda yer alan bir diğer başlık olan "bölge" ile Devlet Planlama Teşkilatı'nın illerin kalkınmışlık düzeyine göre belirlediği altı bölgenin kast edildiği açıklanmıştır. Fakat hangi bölgenin kalkınmışlık düzeyinin daha yüksek olduğunu rapordan anlamak mümkün değildir. Bu sorun, bulgular bölümünde yapılan bölgeler arası karşılaştırmalara bir anlam verebilmeyi de engellemektedir.

"SDP Soruları" başlığı altında performansla dayalı ek ödeme, aile hekimliği ve hasta memnuniyet

konuları biraraya getirilmiş, tam gün yasası, sevk zinciri sistemi, hastanelerin özelleştirilmesi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık personeli geliri, sayısı ve maaşı gibi nitelikli sağlık personeli oluşturulması konularının da "Diğer SDP Bileşenleri" başlığı altında sorgulandığı belirtilmiştir. SDP soruları ve diğer SDP bileşenleri şeklinde iki ayrı başlık yapılması ve bu başlıklandırmanın gerekçesinin açıklanmaması, rapor boyunca gözlediğimiz kavramsal çerçeve yetersizliğinin örnekleri arasındadır. Özellikle diğer bileşenler olarak adlandırılan konuların bir bölümünün aslında SDP'ye özgü olgular olmadığı görülmektedir. Örneğin, akılcı ilaç kullanımı çok geniş kapsamlı ve evrensel kavramdır, SDP kapsamında ise sadece bu kavramla epeyce ters düşen kullanıcı katkıları gibi uygulamalardan bahsedilebilir. SDP'nin başlangıç reklamlarında çok vurgulanmış olan sevk zinciri ise birkaç aylık denemeden sonra rafa kaldırılmıştır.

Üçüncü Bölüm: Metot

3.1. Örneklem

Bir araştırmanın örnek seçimi bilimsel olarak yapılmıyorsa sonuçlarının doğru kabul edilme olasılığı sıfıra yakındır (Aksakoğlu, 2013). Sağlık Personeli Memnuniyeti araştırmasında toplam 327 sağlık kuruluşunda çalışan 4983 kişinin seçildiği ve tabakalı örneklem uygulandığı belirtilmektedir. Fakat bu yöntemin geçerliliğine okuyucuları ikna etmek için mutlaka belirtilmesi gereken evrende toplam kaç kurum ve kaç sağlık çalışanının yer aldığı, her bir tabakanın toplamın yüzde kaçını oluşturduğu gibi bilgilere rastlanmamaktadır. Örneklem önce kurum düzeyinde gerçekleştirilmiş, ardından bu kurumlarda görüşülecek kişiler belirlenmiştir. Bu kişilerin nasıl belirlendiğini anlamaya çalışan bir okuyucunun kafası epeyce karışmaktadır. Öncelikle, Bakanlığın Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi'nde bilgisi olan kuruluşlar için görüşülecek kişilerin ismen belirlendiği yazılmaktadır. Bu "isim belirleniminin" tercih edilen kişileri belirleme şeklinde olmadığını düşündüren bir neden bulunmamaktadır. Üniversitelerde ve toplum sağlığı merkezlerinde (TSM) temsili sayılar belirlenerek kotalama yapıldığı yazılmaktadır. Olasılıklı örnekleme yöntemleri arasında yer almayan kota örneklemede birim seçiminin keyfi bir şekilde gerçekleştirildiği bilinmektedir (Özmen, 2013). Fakat bu yöntemden yararlanarak Sağlık Bakanlığı kuruluşları verisi ile karşılaştırılabilir bir veri elde edildiği belirtilmekte, bu da seçilen kurumlarda çalışanların hemen tamamı ile görüşülmüş olmasına bağlanmaktadır. Bu noktada kafa karışıklığımız iyice artmaktadır. Seçilen üniversitelerdeki tüm sağlık çalışanları ile görüşüldüyse örnek grubun tüm ülkedeki üniversite çalışanlarını temsil etme olasılığı var mıdır? Bu soruyu

yanıtlayabilmek için ek 2'ye bakmamız da bir işe yaramamaktadır. Çünkü burada yer alan tabakalar birinci, ikinci ve üçüncü basamağın yanı sıra il sağlık müdürlüğü, TSM ve merkez teşkilattan oluşmaktadır. Oysa tanımlar bölümünde eğitim ve araştırma hastaneleri üçüncü, üniversite hastaneleri dördüncü basamak olarak adlandırılmıştır. Bu durumda ek 2'deki üçüncü basamak hangi kurumlardan oluşmaktadır? Üstelik kota yöntemi ile seçilen kurumlarda personelin tamamına yakını ile görüşüldüğünün belirtilmesinin hemen ardından, görüşülen personelin kendi kuruluşu içinde meslek ve cinsiyet dağılımlarına uygun olarak seçildiği belirtilmiştir. Bir paragraf sonra da ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlarında meslek ve cinsiyete göre tabakalı sistematik örnekleme yapıldığı yazmaktadır. Görüldüğü gibi, işin içinden çıkmak mümkün değildir. Rapor, araştırmanın kamu sağlık sektöründeki tüm sağlık çalışanlarını temsil ettiğine ikna eden kanıtlar sunmak bir yana, izlenen yöntemi tutarlı bir şekilde aktarmaktan bile uzaktır.

Araştırmada toplam 4983 sağlık çalışanına anket dağıtıldığı, %78 oranında cevap alındığı belirtilmiştir. Araştırmacılar herhangi bir kaynak göstermeksizin bu oranın literatürde bulunan çok daha küçük boyutlu araştırmalara göre oldukça yüksek olduğunu belirtmiştir. Ulusal düzeydeki bir çalışmaya tüm sağlık çalışanlarının katılımının beklenemeyeceği konusunda şüphemiz yoktur. Fakat belirtilen oran aslında geçerli sonuçlar için yeterli kabul edilen alt sınır düzeyindedir. Bu değerlerin altındaki katılım oranına sahip çalışmaların sonuçlarına şüphe ile bakılmaktadır. Araştırma raporlarında katılım oranının yanı sıra yanıt vermeme nedenlerinin özetlenmesi, çalışmaya katılanlar ve yanıt vermeyenler arasında sistematik bir farkın bulunma olasılığının ve bu olasılığın sonuçları ne yönde etkilemiş olabileceğinin kısaca tartışılması beklenir (von Elm, 2007; Aksakoğlu, 2013). Raporda bu beklentileri karşılayan bir açıklamaya rastlanmamaktadır. Bu durumda farklı katılımcı grupları arasında gönüllülük açısından sistematik bir farklılık olup olmadığı sorusu yanıtızsız kalmaktadır. Örneklem biriminin küçük, dolayısıyla anketleri kimin yanıtlayıp yanıtlamadığının çok açık olduğu birinci basamak kurumlarında veya il sağlık müdürlüklerinde daha yüksek oranda katılım sağlanmış olması güçlü bir olasılıktır. Diğer yandan, daha büyük kurumlarda ve üniversitelerde sağlık çalışanlarının araştırmaya katılmayı daha rahat bir şekilde red edebileceğini düşünebiliriz. Üstelik red edenlerin önemli bölümünün de memnuniyet düzeyi düşük ve/veya SDP'ye karşı daha tepkili çalışanlar olması ihtimali de göz ardı edilemez.

3.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verilerinin toplanmasında dört bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır. İlk bölüm sosyodemografik değişkenlere aittir. İkinci bölüm iş doyumu, motivasyon ve bağlılık ölçümü ile ilgilidir. İş doyumu dört, bağlılık iki farklı ölçek temel alınarak hazırlanan sorular ile ölçülmüş, motivasyon ölçümünde yine bu alanda kullanılan bir ölçek örnek alınmıştır. Bu ölçeklerin ülkemiz koşullarına uyarlanması için 108 sağlık personeli ile yapılan kalitatif odak grup görüşmesinden elde edilen bilgiden yararlanıldığı belirtilmiştir. Literatürden ve geçerliliği kanıtlanmış ölçeklerden yararlanılmış olması temel bir koşulun yerine getirilmiş olduğunu göstermektedir. Fakat yazarlar aslında yeni bir ölçek oluşturma sürecinden bahsetmektedir; ulusal ya da uluslararası mevcut ölçekler birleştirilip, ülke koşullarına göre değiştirilmiştir. Üstelik burada işe bağlılık, iş doyumu gibi toplumsal kültürden çok yoğun biçimde etkilenen olgular söz konusudur (Uyguç, 2003). Bu durumda ortaya çıkan yeni ölçeklerin güvenilir ve geçerli olduğu kanıtlanmalıdır. Ölçeğin tutarlılığı olarak da tanımlayabileceğimiz güvenilirlik, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının hesaplanmasının yanı sıra test-tekrar test, iki yarı test vb teknikler aracılığıyla ölçülür. Araştırmacılar güvenilirlik ölçümünde Cronbach Alfa katsayısının hesaplanması ile yetinmiş, elde ettikleri sonuçları aslında birer katsayı değeri olmasına rağmen yüzde olarak ifade etmiştir. Geçerlilik ise gerçekten de amaçlanan kavramın ölçülüp ölçülemediğini tanımlar (Balci, 2006). Araştırmada ölçek geçerliliğinin değerlendirildiğine yönelik herhangi bir ifadeye rastlanmamaktadır.

Tanımlar bölümünde açıkladığımız gibi iş doyumu, motivasyon ve bağlılık kavramsal olarak birbirleri ile iç içe giren olgulardır. Bu alandaki çalışmalar değerlendirildiğinde faktör analizi ile olguların alt boyutlarının tanımlandığı ve üç olgu için de otonomi, yöneticilerle ilişki, gelir düzeyi, sosyal statü gibi benzer başlıklar taşıyan alt boyutlardan bahsedildiği görülmektedir (Buciuniene, 2005; Cole, 2012; Engin, 2009; Paleologou, 2006; Janus, 2007). SB'nin çalışmasında kullanılan ölçeklerin geçerliliğinin değerlendirilmemiş, dolayısıyla hangi alt boyutlardan oluştuğunun da belirlenmemiş olması elde edilen sonuçlarla bir yere varmamızı engellemektedir. Üstelik bulgular bölümünde daha ayrıntılı olarak açıklayacağımız gibi her üç olgu için de birbirinden çok farklı boyutlarla ilişkili maddeler biraraya getirilmiş, bu maddelerin Likert Skalası'nda (1, en olumsuz; 6: en olumsuz) aldıkları değerlerin ortalaması 3.5'un altında ise olumlu bir durumun söz konusu

olduğuna karar verilmiştir. Örneğin, çalışanların al-
turistik kişilik yapısı gibi içsel motivasyon faktörleri,
sistemden kaynaklı geçici görev, performans dayalı
gibi dışsal faktörlerle birlikte aynı potada eritilmiş,
böylece sorunların örtbas edilmesi sağlanmıştır. Kes-
me noktasının 3.5 olarak alınmasının dayanağı hak-
kında da bir bilgi yer almamaktadır.

Üçüncü bölüm SDP'nin bileşenlerine yöneliktir.
Dördüncü bölümdeki soruların ise katılımçıların
almış oldukları eğitimler, sözleşmelilik, kırsal alanda
çalışma, tam-yarım gün çalışma, yurt dışında çalışma
hakkındaki görüşlerini almak amacıyla hazırlandığı
belirtilmiştir. Fakat raporun bulgular bölümüne
geldiğimizde bu bölümlendirmeyi anlamak giderek
güçleşmekte, işi çözmeye çalışan bir okuyucu için
tanımlar, yöntem ve bulgular bölümlerinin yanı-
sıra soru formlarını önüne alıp karşılaştırmak
zorunlu hale gelmektedir. Vardığımız sonucu
şöyle özetleyebiliriz. Üçüncü bölümde "SDP'nin
Bileşenleri" olarak tanımlanan performans dayalı
ödeme sistemi, aile hekimliği ve hasta memnuniyeti
ve "SDP'nin Diğer Alanları" adı verilen tam gün, sevk
zinciri, hastanelerin özerkleşmesi, gelir adaleti gibi
konular vardır. Dördüncü bölümdeki sorular ise
bulgulara "Diğer Konulardaki Görüşler" başlığı
altında sunulmuştur. Fakat buradaki görüşlerin de
bir bölümü (örneğin tam gün, sözleşmelilik) aslında
doğrudan SDP ile ilgilidir. Bir önceki bölümden
farklılık ise bu soruların katılımçıların hekimler,
sözleşmeli olmayan gibi sadece belli gruplara
yöneltilmiş olmasıdır.

İkinci bölümdeki soruların ülkemiz koşullarına
uyumunu sağlamak, üçüncü ve dördüncü bölümdeki
soruların da oluşturulmasına katkı sağlamak
amacıyla "kalitatif odak grup görüşmeleri" yapıldığı
yazmaktadır. Öncelikle şunu açıklığa kavuşturmak-
ta yarar vardır. Kalitatif yani niteliksel veriye dayalı
araştırmalarda veri toplama tekniği olarak odak grup
görüşmelerinden yararlanılabilir. Ama "kalitatif odak
grup" diye bir kavram yoktur. İkinci olarak da bu tür
veri toplama teknikleri belli bir konu üzerinde odak-
lanır (Malterud, 2001; Eakin, 2003). Yani hem iş
doyumunu, motivasyonu ve bağlılık sorularının uyarlan-
masını hem de SDP'nin çok geniş bir çerçevede yer
alan bileşenlerini değerlendiren bir görüşme bu ça-
lışmaların özüne aykırıdır (Balci, 2006). Üstelik nite-
liksel çalışmaların geçerliliğine karar verebilmek için
görüşmelerinin hangi rehber sorular çerçevesinde,
kimler tarafından, kaç kişilik katılımcı grupları ile ve
yaklaşık olarak ne kadar sürede gerçekleştirildiği, so-
nuçlarının nasıl çözümlendiği, yan tutma olasılığına
karşı ne gibi önlemlerin alındığı gibi pek çok sorunun

yanıtlanmış olması gereklidir (Malterud, 2001; Ea-
kin, 2003).

Bu bölümde verilerin toplanması ile ilgili hem yön-
temsel hem de etik açıdan çok kritik bir sorunun
yanıtına rastlanmamaktadır; Katılımcıların anket-
lere verdiği yanıtların gizliliği nasıl güvence altına
alınmıştır? Daha da önemlisi, eğer böyle bir gü-
vencenin varlığından en ufak bir kaygı duyularsa
katılımcıların yanıtlarının doğru olma olasılığı var
mıdır? Bu kaygının yanıtlar üzerindeki etkisi çok
önemlidir. Çünkü farklı katılımcı grupları farklı dü-
zeylerde etkilenecektir. Örneğin, sözleşmeli çalışan
bir ebe ya da il sağlık müdürlüğü personeli verdiği
olumsuz puanların yöneticiler tarafından görülece-
ğinden ve bu nedenle çeşitli sorunlar yaşacağından
ciddi düzeyde kaygılanmış olabilir. Ama 657'e tabi
bir uzman hekim ya da üniversite personeli bu kay-
gıyı çok daha az hissedecek ve bu nedenle olumsuz
görüşlerini daha rahat ifade edebilecek bir konum-
dadır.

3.3. Veri Girişi ve Analizi

Veri girişi ve analizi yazarlar tarafından bir önceki
aşamaya göre daha ayrıntılı bir şekilde açıklanmış-
tır.

Dördüncü Bölüm: Bulgular

4.1. Temel Tabakalar ve Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Yüzde Dağılımlar

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir
durumu, toplam hizmet süresi, istihdam şekli vb
özelliklere göre dağılımı bir tabloda gösterilmiştir.
Fakat bu özelliklerin hemen hepsi meslekten çok
büyük oranda etkilenmektedir. Meslek gruplarına
göre ayırmaksızın oluşturulmuş olan bu tablo de-
mografik özellikler hakkında bir fikir yürütmemiz
olanak sağlamamaktadır.

4.2. Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Genel Değerlendirmeleri

İş doyumunu, motivasyonu, bağlılık, performans dayalı ek ödeme, aile hekimliği, hasta memnuniyeti ve SDP'nin diğer konuları başlıklarının Likert Skalasında aldığı değerler sunulmuştur. Burada başlıklar ne kadar küçük değerler alıyorsa o kadar olumlu bir durumun söz konusu olduğu söylenebilir. En düşük değeri 2.64 ile hasta memnuniyeti almıştır. En yüksek değer ise 3.82 ile performans dayalı ek ödemeye aittir. Fakat gerek yöntem bölümünde kısaca bahsettiğimiz, gerekse bulguların devamında daha ayrıntılı bir şekilde açıklayacağımız gibi araştırmada kullanılan ölçekler bir toplam skor elde etmek için uygun yapıda değildir, dolayısıyla bu sonuçlardan

bir yere varma şansımız da yoktur. Fakat yine de bu sorunu aklımızda tutarak raporun bundan sonraki bölümlerinde toplam skorlar üzerinden yapılan karşılaştırmaları okumaya devam edebiliriz.

4.3. Temel Tabakalara Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutum Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programı'na İlişkin Değerlendirmeleri

İş doyumu, motivasyon ve bağlılığın bölgelere göre değişimi sunulmuş, örneğin motivasyonun birinci ve altıncı bölgede en düşük puanda olduğu belirtilmiştir. Ama birinci ya da altıncı bölgenin ne anlama geldiği açıklanmadığı için buradan bir sonuca ulaşılamamaktadır. Karşılaştırmalar hizmet basamakları ile devam etmektedir. Buna göre, il sağlık müdürlüğü personeli hem iş doyumu hem de motivasyon ve bağlılık açısından en olumlu sonuçları vermiştir. Birinci basamak iş doyumu ve motivasyon açısından ikinci, bağlılık açısından ise üçüncü en iyi durumda olan hizmet aşamasıdır. Bakanlık merkez teşkilatı iş doyumu ve motivasyon açısından en olumsuz sonuçları vermiştir. Üniversite ise üç başlıkta da en kötü durumdaki iki kurumdan biridir. Performansa dayalı ödeme hakkındaki en olumsuz görüşler üniversite ve üçüncü basamak hastanelerinden gelmiştir. En olumlu görüşler yine sağlık müdürlüklerine aittir. Aile hekimliğini sağlık müdürlüklerinin ve bakanlık merkez teşkilatının benimsediği, ikinci, üçüncü basamağın ve üniversitelerin sıcak bakmadığı, hatta birinci basamağın bile çekimsiz kaldığı görülmektedir. Sağlık müdürlükleri diğer başlıklarda olduğu gibi hasta memnuniyeti ve SDP'nin diğer konuları hakkında da en olumlu bakan gruptur. Üniversiteler ve üçüncü basamak da bu iki başlıkta en olumsuz görüşleri bildirmiştir. Son olarak SB çalışanları ve üniversite çalışanları olmak üzere iki grup arasında karşılaştırma yapılmış, tüm başlıklarda bakanlık çalışanlarının daha olumlu skorlar verdiği görülmüştür. Raporun sonuç ve öneriler bölümünde bu farklılıkların nedenlerine yönelik bir yorum yapılmamıştır. Fakat öncelikle bu bulguların geçerliliği yani sistematik hata kaynaklarından etkilenip etkilenmediği sorgulanmalıdır. Yöntem bölümünde açıkladığımız gibi kurumlar arasında, özellikle de SB ve üniversiteler arasında iki açıdan sistematik farklılık bulunması güçlü bir olasılıktır. Birinci hata kaynağı seçimde yan tutma ile ilişkilidir; farklı kurumlarda (örneğin üniversite ve sağlık müdürlüğü) çalışanların araştırmaya katılım konusunda hissettikleri (ya da hissettirilen) zorunluluk çok farklı düzeylerde olabilir. İkinci hata kaynağı bilgide yan tutma ile ilişkilidir. Verdiği yanıtların gizli kalacağından emin olmayan bir sağlık çalışanı eğer üniversite gibi gö-

rece özerk bir kurumda çalışıyorsa gerçek düşüncelerini saklamaktan çekinmeyecek, diğer kurumlar da ise bunun tam aksi gerçekleşecektir.

Meslekler arası bir karşılaştırma yapıldığında aile hekimleri ve yöneticiler iş doyumu, motivasyon, bağlılık, performansa dayalı ödeme, hasta memnuniyeti ve SDP'nin diğer konuları açısından en olumlu sonuçların alındığı iki grup olmuştur. Bunun nedenini anlamak hiç zor değildir. İlk grup olan yöneticiler SDP'nin yürütülmesinde görev alan hatta buldukları pozisyonlara da bu amaçla getirilmiş olan kişilerdir. İkinci grup ise SDP'nin başlıca bileşenlerinden olan aile hekimliğini daha pilot aşamadayken tercih etmiş olan hekimlerdir. Dolayısıyla aile hekimliğine en olumlu bakan grubu oluşturmaları da hiç şaşırtıcı değildir. Üstelik de araştırma aile hekimlerinin bugün büyük rahatsızlık duyduğu nöbet zorunluluğu gibi sorunların henüz ortaya çıkmadığı dönemde gerçekleştirilmiştir (**Medimagazin, 2013**). Son dönemde yapılan çalışmalar hatta bizzat Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimliği saha koordinatörleri tarafından yapılan değerlendirmeler memnuniyet bir yana aile hekimleri arasında tükenmişlik sendromu tehlikesinin alarm verdiğini göstermektedir (**Öcek, 2013; Üstü, 2011**) Diğer yandan tüm başlıklarda en olumsuz sonuçlar asistan hekimlere ve ebe/hemşirelere aittir. Bu da DB'nin reformlara öncelikle en güçlü grupların ikna edilmesini önerdiği, hiyerarşik sıralamanın daha alt basamakları ile pek ilgilenmediği dikkate alınırsa şaşırtıcı bir sonuç değildir (**Akdağ, 2009**).

4.4. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programı'na İlişkin Değerlendirmeleri

Bu bölüm yaş grupları arasında yapılan karşılaştırmalar ile başlamaktadır. Analiz sonuçlarına göre 41 yaş üzerindeki sağlık çalışanları herşeye daha olumlu bakmaktadır. Değerlendirmeler cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, hizmet süresi, istihdam tipleri, vb ile devam etmektedir. Fakat burada nedensellik ilişkilerinin değerlendirilmesi ile ilgili çok temel bir kural atlanmaktadır. Örneğin cinsiyet ve iş doyumu arasındaki ilişki, raporda tek tek ele alınan tüm değişkenlerden hatta raporun ele almadığı sosyal sınıf vb değişkenlerden çok büyük oranda etkilenir. Yaş ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkide yöneticilerin büyük bölümünün 41 yaşın üzerinde olmasının etkisi gözardı edilemez. Kadınların iş doyumu nun daha düşük bulunması çok büyük olasılıkla daha genç olmaları, daha düşük oranda yönetici kadrosunda bulunmaları, daha az gelir düzeyine sahip olmaları vb pek çok değişkenden kaynaklan-

maktadır. Üstelik en sıkıntılı meslek gruplarından biri olan hemşirelerin çok büyük bölümü kadınlardan oluşmaktadır. Bir başka örneği de gelir düzeyi üzerinden verebiliriz. Gelir düzeyi arttıkça aile hekimliği daha olumlu karşılanmaktadır. Bu da konuya olumlu bakanların büyük bölümünün aile hekimi olduğu ve aile hekimlerinin gelirinin de en üst grupta yer aldığı düşünülmüş aslında analiz bile yapmadan elde edilebilecek bir sonuçtur. Dünya Bankası'nın "Türkiye'de Sağlık İnsangücü Politikası" başlıklı yayınında aile hekimliğinde ücretlerin cömert ve hekimleri bu sisteme teşvik edecek kadar yeterli olduğunun belirtilmiş aile hekimlerinin de farklı çalışmalarda gelir artışının aile hekimi olma kararlarında önemli rol oynadığı ifade etmiş olmaları bu yorumumuzu desteklemektedir (**Vujicic, 2009; Öcek, 2013; Ünlütürk Ulutaş, 2011**). Bu durumda tüm değişkenler arası etkileşimleri bir arada ele almaksızın yapılan karşılaştırmaların amacının nedenselliğe yönelik bir çözümleme olmadığı açıktır. Bu karşılaştırmalardan yola çıkarak varılabilecek tek nokta bir grubun SDP'ye nasıl baktığını, bir başka ifade ile kimlerin hangi konularda sorun çıkardığını saptamaktır.

Bahsettiğimiz karşılaştırmalar içinde en ironik sonuçlar istihdam tipleri (4b sözleşmeliler, 4924 sözleşmeliler, döner sermaye çalışanları, 657'e tabi memurlar) ile ilgilidir. Memurlar hemen tüm başlıklarda en yüksek yani en olumsuz skorları alırken, sözleşmeliler kendileri yararlanmadığı halde performans dayalı ödemeyi olumlu karşılamakta, SDP'ye de sıcak bakmakta, hatta kendilerini her an dışında bulabileceklerini bile kurumlarına daha fazla bağlılık göstermektedir. Bu sonuçlar anketlere verilen yanıtların geçerliliği ile ilgili şüpheleri tekrar aklımıza getirmektedir. Sözleşmeli çalışan bir katılımcının vereceği yanıtların başına dert açmasından kaygı duyması, görece güvenceli bir konumda olan bir memura göre çok daha güçlü bir olasılıktır. Bu nedenle ortada güçlü bir sistematik hata kaynağı bulunmaktadır.

4.5. Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Soru Analizleri

Bu bölüm iş doyumu sorularının analizi ile başlamaktadır. Öncelikle birkaç maddenin üzerinde durmakta yarar görüyoruz. "Hizmet verdiğim toplumla iletişim problemi çekmem" maddesine %76.3 oranında olumlu yanıt alındığı belirtilmektedir. Son yıllarda sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olaylarındaki artışı dikkate aldığımızda bugün yapılacak olan bir çalışmada bu soruya hangi oranda olumlu yanıt alınacağını merak etmemek elde de-

ğildir. Yöneticilerin %90.3'ü iletişim sorunu yaşamadığını bildirmiştir. Fakat yöneticilerin topluma pek de sık karşılaşmayan bir grup olduğuna göre bildirilen yüzdenin doğruluğu araştırma grubu açısından bile tartışmaya açıktır. Her ne kadar raporda üzerinde durulmamış olsa da iş doyumu ile ilgili maddeler yöneticiler ve diğer çalışanlar arasındaki bir gerginliğe işaret etmektedir. "Ekibimiz işinin ehlidir" ifadesine tüm sağlık çalışanlarının %70'i, yöneticilerin ise %59'u katılmıştır. Sağlık çalışanlarının memnuniyetinin en düşük olduğu alanlar malzeme ve alt yapı eksikliğinin yanı sıra adil olmayan iç denetimler ve profesyonelce yönetimdir. Denetimler konusunda en olumlu düşünenlerin bu denetimlerin büyük bölümünü gerçekleştiren il sağlık müdürlüğü çalışanları olması da ironiktir. Yine aynı şekilde yöneticiler alt yapı ve malzeme sorunundan diğer sağlık çalışanları kadar şikayetçi değildir. Raporda iş doyumu sorununun varlığı görmezden gelinse de katılımcıların yarısından fazlasının meslek seçiminden dolayı pişman olması, bu oranın hemşireler arasında %65'e çıkması ciddi bir sorunun varlığına işaret etmektedir.

Çok sayıda araştırmanın sonucuna göre sağlık alanındaki bir mesleğin tercih edilmesinde insanlara yararlı olma isteği temel motivasyon kaynağıdır (**Clack, 1998; Budakoğlu, 2002; Miers, 2007; Genç, 2007**). Sağlık Bakanlığı'nın kullandığı motivasyon ölçeğindeki maddelerin önemli bir bölümüne verilen olumlu yanıtlar da (örneğin, sağlık hizmeti vermeyi seviyorum, çalışma arzusunu her zaman içimde duyuyorum) aslında meslek tercihlerinde de rol oynayan altüstistik kişilik yapısı ile ilişkilidir. Bunun tam aksine olumsuz değerlendirilen tüm alanlar sistem ile çok güçlü bir bağlantı içindedir. Sağlık çalışanları geçici görevlendirmelerden olumsuz yönde etkilendiklerini, performans dayalı ödemenin gelir eşitsizliklerine yol açtığını, izin kullanırken gelir endişesi yaşadıklarını ifade etmiştir. Görüldüğü gibi birbirinden tamamen ayrı olgularla ilişkili maddeler bir araya getirilerek oluşturulan motivasyon ortalaması aslında hiç bir şey ifade etmemektedir. Aynı sorun iş doyumu ve bağlılık için de geçerlidir. İş doyumu ölçeğinde "hizmet alan ne kadar tatmin olursa ben de o kadar doyum alırım" ve "profesyonelce idare ediliyorum" gibi sorulara verilen yanıtlar ortak bir skorda birleştirilmiştir. Bağlılık başlığı altındaki soruların da birbirinden çok farklı konuları ölçtüğü görülmektedir. Örneğin, "hizmet biriminin araç gereçlerini kendi malım gibi korur ve sahip çıkarım" sorusuna çok temel bir ahlaki yetersizliği olmayan tüm sağlık çalışanlarının hatta tüm vatandaşların tamamen katılması beklenir. Ama "SB medyayla meslek presti-

jimi arttırıcı biçimde işbirliği yapıyor" sorusu doğrudan bakanlığın değerlendirilmesine yöneliktir. Motivasyon başlığı altındaki maddeler değerlendirildiğinde raporun aslında sistemle ilgili çok kritik sorunlara işaret ettiği görülmektedir. Katılımcıların sadece %12'si geçici görevlendirmelerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyeceğini belirtmiştir. Hak ettiği performans dayalı ödemeni aldığı (%14.5) ve maaşının beklentilerine (%14.6) uygun olduğunu düşünen, izin kullanırken ücret kesintisi endişesi yaşamadığını belirten (%27.1) katılımcı yüzdeleri oldukça düşüktür. Performansa dayalı ödemenin hak ettiği düzeyde olmadığını düşünenlerin ağırlıklı olarak asistanlardan ve hemşirelerden oluşması daha önce de açıkladığımız gibi beklenen ve reformların hiyerarşik açıdan farklı basamaklarda olan sağlık çalışanlarını farklı şekilde etkilemesi ile açıklanabilecek bir sonuçtur.

Çalışma verilerinin 2009 yılında toplandığı düşünülürse, aile hekimleri açısından ne kadar hızlı bir değişim yaşandığı görülmektedir. Rapora göre, aile hekimlerinin %57.7'si izin kullanırken ücret endişesi yaşamadığını, %71.6'sı da ücretinin diğer sektörlerle karşılaştırıldığında uygun olduğunu düşünmektedir. Oysa 2013 yılında yapılan niteliksel verilere dayalı bir çalışmada aile hekimleri ücret kesintisi nedeniyle izin kullanmadıklarını, cari giderler nedeniyle de gelir düzeylerinin giderek azaldığını açıklamıştır (Öcek, 2013). Benzer şekilde üniversite hastanesi çalışanlarının da %53.8'i izin kullanırken ücretle ilgili bir sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir. Fakat performans dayalı ek ödeme uygulamasının üniversitelerde 2011 yılında başladığını ve akademik amaçlı görevlendirmelerde bile ücret kesintisi olduğunu dikkate alırsak durumun 2008'deki kadar olumlu olmadığı görülmektedir (Resmi Gazete, 2011).

Bağlılık başlığı altında olumlu puan verilen maddelerin (örneğin hizmet biriminin araç gerecini korumaya, hizmet biriminin çalışma kurallarına uymaya, mesleğine bağlı olma) ortak özelliği sağlık sisteminden bağımsız olmalarıdır. Bu maddelerin hepsi iyi bir vatandaş olmayla, meslek seçiminde de etkili olan sorumluluk, fedakarlık gibi kişilik özellikleri ile ilişkilidir. Diğer maddelere baktığımızda ise sağlık çalışanlarının Sağlık Bakanlığı'nın personel politikası ile büyük sıkıntılarının olduğu görülmektedir. On sağlık çalışanından sadece ikisi özlük haklarının iyi olduğunu, personel hakları ile hasta haklarının karşılıklı denge içinde ele alındığını, terfi olanaklarının uygun olduğunu, bakanlığın medya ile meslek prestijini arttırıcı şekilde işbirliği yaptığını

düşünmektedir. Üstelik bu oranlar sağlık yöneticilerini de kapsamaktadır. Sadece personelden oluşan bir hesaplamada kuşkusuz daha farklı değerlere ulaşılabilecektir.

Ödeme düzeyi ve yöntemleri sağlık çalışanlarının reformlara razı olmasını ve uyum göstermesini sağlamak için DB'nin en çok vurguladığı stratejidir. Performansa dayalı ödemenin ise bu stratejilerde çok özel bir önemi vardır. Fakat, raporun sonuçları aslında bakanlığın amaçladığı rıza ve uyumun gerçekleşmediğini göstermektedir. Performansa dayalı ödemenin hasta memnuniyetini, hizmet erişilebilirliğini ve niteliğini olumlu etkilediğini belirten sağlık çalışanları toplamın %40'ına ulaşamamıştır. Bu konudaki diğer araştırma ve çalıştay sonuçları da performans dayalı ödemenin sağlık hizmetlerini metalaştırdığını, hasta-hekim ilişkisinin bozulmasına yol açtığını, sağlık hizmetlerinin niteliğine çok büyük hasar verirken, gereksiz ve etik olmayan tetkik, işlem ve müdahale sayısını arttırdığını, sağlık çalışanlarının sürekli eğitimini sekteye uğrattığını ortaya koymaktadır (Türk Tabipleri Birliği, 2009; Türk Cerrahi Derneği, 2009). Bu çalışmaların işaret ettiği bir diğer sorun puan elde etmeye yönelik rekabetçi yaklaşım nedeniyle çalışma barışının ve ortak çalışma ruhunun gördüğü hasardır. Gelir adaletsizliği hekimler arasında önemli bir gerginlik kaynağı olmaya başlamıştır. Ama asıl sorunun performans dayalı ödemelerden yararlanan ve yararlanmayanlar arasında yaşandığı görülmektedir. Bu ayrışmayı önümüzdeki araştırma raporu da yansıtmaktadır. İki katılımcıdan biri bu ödeme yönteminin sağlık çalışanları arasındaki ilişkileri olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Performansa dayalı ödemenin en çok benimseyenler yöneticiler iken, en çok şikayetçi olan grubu hemşireler oluşturmuştur.

Performansa dayalı ödemenin ardından katılımcıların aile hekimleri ile ilgili görüşleri yer almaktadır. Çalışmanın verileri aile hekimliğinin henüz tüm ülkeye yaygınlaştırılmadığı, sınırlı sayıda ilde pilot proje olarak uygulandığı 2009 yılında toplanmıştır. Bu nedenle pek çok sağlık çalışanının örneğin aile hekimliğine geçmemiş olan bir ilde ve tıp fakültesinde çalışan bir uzmanın sağlıklı bir değerlendirme yapması düşük bir olasılıktır. Zaten bu sistemde çalışmayı tercih etmiş oldukları için en olumlu değerlendirmelerin aile hekimlerine ait olması şaşırtıcı değildir. Fakat aile hekimleri bugün başlangıç aşamasındaki memnuniyetlerinin ve sistemle ilgili olumlu görüşlerinin değiştiğini çok açık bir şekilde ifade etmektedir (Öcek, 2013). 2013 yılı sonundan itibaren artan aile hekimleri eylem ve grevleri de

bu memnuniyetsizliğin en somut kanıtlarıdır (**Medimagazin, 2013**).

Sağlık çalışanlarının yaklaşık olarak dörtte üçü hasta memnuniyetinin arttığını bildirmiştir, ama yarısından fazlası ortada nitelikli ve adaletli bir hizmet sunumuna bağlı bir memnuniyet artışı olduğunu düşünmemektedir. Aile hekimliğinde birkaç aylık denemenin ardından apar topar kaldırılmış olan sevk zincirinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini sorgulayan maddenin varlık nedeni ise anlaşılamamaktadır.

Rapor, "SDP'nin diğer bileşenleri" olarak adlandırılan sorular ile devam etmektedir. Katılımcıların %75'i "maaşlar görev zorluğuna göre düzenlenmelidir" maddesine katıldığını belirtmiştir. Bu maddenin katılımcılar tarafından nasıl anlaşıldığı tartışmaya epeyce açıktır. Burada SDP'den bağımsız ilkesel bir kabul mü vardır, yoksa SDP'de bu düzenlemenin yeterli olmadığı ve buna göre bir düzeltme gerektiği mi ifade edilmektedir? Üstelik bu maddeye verilen skor ile "sağlık personelinin gelir dağılımı adaletlidir" maddesinin skorundan ve daha pek çok zit yönde kurgulanmış ve farklı olgularla ilişkili maddelerin skorlarından oluşan bir ortalama hiç bir anlam ifade etmemektedir. Tam gün yasasının yöneticiler arasında oldukça yüksek düzeyde sahiplenildiği (%80), diğer gruplarda ise %50'nin altında bir olumlu görüş oranının bulunduğu görülmektedir (örneğin, üniversitede çalışan asistan hekimlerde %44, bakanlık asistanlarında %35). Ama özellikle asistan hekimlerin tam gün yasasının ardından yaşadıkları deneyimleri, bu konuda bugün ne düşündüklerini, SDP'nin bir bileşeni olarak gelen haliyle gelen tam gün uygulamasının iş yüklerini ve eğitimlerini nasıl etkilediğini merak etmek elde değildir. Sonuç olarak, SDP'nin tam gün yasası, hastanelerin özzerleştirilmesi gibi bileşenlerinin daha çok yöneticiler tarafından olumlu karşılandığı, sağlık çalışanlarının ise olumlu bir beklenti ifade etmemiş oldukları görülmektedir.

4.6. Sağlık Çalışanlarının Diğer Konulardaki Görüşleri

SDP'nin en önemli bileşenlerden biri olan sözleşmeli çalışmanın neden "Sağlık Çalışanlarının Diğer Konulardaki Görüşleri" başlığı altında ele alındığını anlamak mümkün değildir. Fakat farklı meslek gruplarının kaç katlık ücret artışlarında sözleşmeliğe razı geleceğinin araştırılmış olması anlamlıdır ve bu çalışmanın sağlık çalışanlarını SDP'ye ikna etmek için izlenecek stratejileri belirleme amacıyla uygulandığını bir kez daha ortaya koy-

maktadır. Tam gün yasası çıkmazsa hekimlerin yüzde kaçının yarım gün çalışmaya geçmeyi, kaçının da kamudan ayrılmayı planladığını sorgulayan iki soru da yine aynı amaca yöneliktir. Bu başlık altındaki son maddeden sağlık çalışanlarının %60'ının tayıleri adaletli bulmadığı anlaşılmaktadır. Yöneticilerin dahil edilmediği bir hesaplamada bu değerin nasıl bir değişim gösterdiğine dair bir bilgi ise raporda bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının yurt dışında çalışmaya sıcak bakmadıkları belirtilmiştir. Fakat yüzde kaçının yurtdışında yaşayabilecek düzeyde yabancı dil eğitimi olanağı bulmuş olduğuna dair bir bilgi verilmemiştir.

Beşinci Bölüm: Sonuç ve Öneriler

Bu bölüm, sağlık personelinin işinden kaynaklı mutsuzluğunun vereceği hizmetleri etkileyeceği için çok önemli olduğunu ifade eden cümlelerle başlamaktadır. Yani, SB açıkça sağlık emekçilerinin sağlığı ile ilgili bir sahiplenmesinin ve derdinin olmadığını, konuyla sadece verilecek hizmetler nedeniyle ilgilendiğini itiraf etmektedir. Daha sonra, performansa dayalı ek ödemenin birinci sırada ele alınması gereken bir konu olduğu belirtilmiştir. Bunun nedeni de izin kullanma sırasında ek ödeneğin kesilmesi, meslekler arası farklılıklar, ek ödemenin bir güvence sağlamaması gibi sorunlara bağlanmıştır. Performansa dayalı ödemenin yol açtığı sorunlara katılmamak elde değildir. Fakat bakanlığın yaptığı sadece sorunları saptamaktır. Sorunun nedenini ve çözümü görmezden gelmektedir. Performansa dayalı ödeme ve SDP'nin sağlığın metalaştırılmasına hizmet eden diğer tüm bileşenleri devam ettikçe bu sorunlar daha da büyüyecektir. İkinci sırada ele alınması gereken konu personelin motivasyon düzeyindeki düşüklük olarak belirlenmiştir. Fakat bu konu da SB'nin politikaları ile hiç bir şekilde ilişkilendirilmeksizin çeşitli çalışmaların sonuçlarından bahsedilerek ve gruplar arasındaki farklar tekrar ifade edilerek geçiştirilmiştir. Örneğin, iş doyumu, bağlılık ve motivasyon açısından en sorunlu grubun hemşireler olduğu belirtilmiş, bunun olası nedenleri arasında doktorların bazı tıbbi görevlerini üstlenmeleri ve döner sermayeden düşük pay almaları sayılmıştır. Görüldüğü gibi rapor sorunların tanısı ile değil, sadece bazı semptomlarla ilgilenmiş, art alandaki nedenselliğe ise hiç bir şekilde girmemiştir.

Yazarların okuyucuları araştırmaları sırasında tam olarak kontrol edemedikleri hata kaynakları konusunda dürüstçe uyarmaları ve bu sınırlılıkların sonuçlar üzerindeki olası etkilerini tartışmaları

bilimsel rapor yazımının ve bilim etiğinin temel kuralları arasındadır (**von Elm, 2007; Aksakoğlu, 2013**). Sağlık Bakanlığı'nın raporunda ise sınırlılıklara yönelik bir tartışmaya ve benzer çalışmaları gerçekleştirmek isteyen araştırmacılara yapılan uyarılara rastlanmamaktadır. Sadece, sağlık personeli memnuniyet araştırmalarının düzenli olarak gerçekleştirilmesi önerilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla benzer değişkenlerden oluşan bir araştırma tekrarlanmamıştır. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik ile başlatılan kurum düzeyindeki çalışan memnuniyeti anketleri ise bu çalışmadan farklı, fakat yine oldukça sıkıntılı bir içeriğe sahiptir ve yine SDP'nin bir bileşeni olan rekabeti geliştirme ve akreditasyon süreçlerine hizmet etmektedir (**Zeybek Yıldırım, 2013; Resmi Gazete, 06.08.2013**). Fakat ülkemizdeki tüm sağlık çalışanlarını temsil eden ve geçerli veri toplama yöntemlerine dayanan araştırmaların gerek SDP hakkındaki görüşler gerekse iş doyumunu açısından ne gibi sonuçlar vereceğini merak etmemek elde değildir. Ankara Tabip Odası'nın 2013 yılında yaptığı hekim memnuniyeti çalışması aslında tanımladığımız kapsamdaki bir çalışmanın olası sonuçları hakkında önemli fikir vermektedir. ATO'nun çalışmasına yanıt verenlerin %5'inin sağlık alanındaki (kamu hastane birlikleri, sağlık kampüsleri, vb.) son düzenlemeler ile birlikte hekimlerin gelecek kaygılarının arttığını bildirmiş olması son derece sorunlu bir tabloya işaret etmektedir (**Ankara Tabip Odası, 2013**).

Okumayı Bitirirken

Sağlık reformlarının uygulandığı çok sayıda ülkede sağlık emekçilerinin iş doyumunu ve memnuniyeti açısından önemli kayıplar yaşadığını, tükenmişlik sendromunun giderek yaygınlaştığını gösteren kanıtların sayısı her geçen gün artmaktadır (**Czachowska, 2011; Sibbald, 2000 ve 2003; Janus, 2007; Arigoni, 2010; Shanafelt, 2012; Perneger, 2012; Bucuniene, 2005; Cockroft, 2011; Goldacre, 1998**). Sağlık Bakanlığı ise gerek farklı ülkelerin deneyimlerinden elde edilen bu kanıtları gerekse kendi ülkesinde yaşananları görmezden gelmeyi tercih etmekte, tüm dikkatini sağlık çalışanlarının SDP'ye daha iyi uyum göstermesini sağlayan stratejilere yönelmektedir. Fakat Bakanlığın bu amaçla uygulamış olduğu çalışma da çok kritik kavramsal ve yöntemsel sınırlılıklar içermektedir, bu nedenle sonuçların geçerliliği de şüphelidir. İş doyumunu, motivasyonu, bağlılığı, SDP'nin bileşenleri gibi başlıkları değerlendiren ölçekler birbirlerinden çok farklı boyutlarla ilişkili maddelerden oluşturulmuş, sonuçta hiç bir anlam ifade etmeyen toplam değerler elde

edilmiştir. Diğer yandan, her bir madde tek başına ele alındığında sağlık çalışanlarının performansına dayalı ödeme, adaletli yönetim, özlük hakları, emeğinin karşılığını alma vb konular açısından ciddi sorunlar yaşadığı, başta hastanelerin özerkleşmesi olmak üzere SDP'nin bileşenlerini benimsemediği görülmektedir. Bu sorunlar raporda nedenleri ve çözüm yolları tartışılmadan hızlıca geçiştirilmiştir. Mevcut tablonun SDP'nin ve sağlıkta uzun yıllardır uygulanan neoliberal politikaların eseri olduğu dikkate alındığında bu tercih nedenini anlaşılacaktır.

Kaynaklar

- Akdağ, R. (Başeditör), Mollahaliloğlu, S., Gürsöz, H., Ayar, B., Demirel, H. (Editörler).** (2009) *Sağlık Reformunun Doğru Yapılması. Performans ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz* (Roberts, M.J., Hsiao, W., Berman, P., Reich, M.R. 2004, *Getting Health Reform Right. A Guide to Improving Performance and Equity*. World Bank. adlı yayından çeviri) Refik Saydam Hfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 784, Erişim Tarihi, 12 Aralık 2013 <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sarefdoyap.pdf>.
- Akdağ, R. (Editör), Mollahaliloğlu, S., Kosdak, M., Taşkaya, S.** (2010) *Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 805. Sağlık Bakanlığı, Ankara*
- Ankara Tabip Odası web sayfası (2013)** Erişim tarihi 5 Ocak 2014, <http://ato.org.tr/duyurular/detay/254>
- Aksakoğlu, G.** (2013) *Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme* (3. Yazım). İzmir: Meta Basım.
- Arigoni, F., Bovier, P.A., Sappino, A.P.** (2010) *Trend in Burnout Among Swiss Doctors*, *Swiss Medical Weekly*. 9 (140): w13070.
- Balci, A.** (2006) *Sosyal Bilimlerde Araştırma. Yöntem, Teknik ve İlkeler* (6. Basım). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Belek, İ.** (1993) *Marksist Bakış Açısıyla Bilimsel Teknolojik Devrim ve Endüstriyel Demokrasi, Sorun Yayınları, İstanbul*
- Bucuniene, I., Blazeviene, A., Bliudziute, E.** (2005) *Health Care Reform and Job Satisfaction of Primary Health Care Physicians in Lithuania*. *BMC Family Practice*. 6: 10
- Budakoğlu, I., Özkan, S., Maral, I., Bumin, M., Aygün, R.** (2002) *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi İlişkin Görüşleri*, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 17 (3): 189-194
- Clack, G. B., Head, J.O.** (1998) *Why Do Students Want to Do Medicine?* *Medical Education*, 32: 219-220
- Cockroft, A., Milne, D., Oelofsen, M., Karim, E., Andersson, N.** (2011) *Health Services Reform in Bangladesh. Hearing the Views of Health Workers and Their Professional Bodies*, *BMC Health Services Research*, 11 (2): 58
- Cole, A.M., Doescher, M., Phillips, W.R., Ford, P., Stevens, N.G.** (2012) *Satisfaction of Family Physicians Working in Community Health Centers*. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 25(4): 470-6.
- Collins, C.J., Hanges, P.J. Locke, E.A.** (2004). *The Relationship Of Achievement Motivation To Entrepreneurial Behavior: A Meta-Analysis*. *Human Performance*, vol. 17, n°1, 95-118

- Czachowski, S., Pawlikowska, T.** (2011) *These Reforms Killed Me: Doctors' Perceptions of Family Medicine During The Transition From Communism To Capitalism*, *Family Practice*, 28(4): 437-4
- Daft, R. L.** (2003) *Management* (6th ed.). Mason, OH: South-Western. 345 – 360- in Hyun S., (2009) *Re-examination of Herzberg's Two-Factor Theory of Motivation in the Korean Army foodservice operations*, Master of science thesis, Iowa State University, Ames, Iowa
- Eakin, J.M., Mykhalovskiy, E.** (2003) *Reframing the Evaluation of Qualitative Health Research: Reflections on A Review of Appraisal Guidelines in the Health Sciences*, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Special Issue: Evidence Based Medicine, 9 (2): 187-194
- Engin, E., Cam, O.** (2009) *Validity and Reliability Study of the Turkish Psychiatric Nurses of Job Motivation Scale*, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(5): 462-72
- Von Elm, E., Altman, D.G., Egger, M., Pocock, S.J., Gtzsche P.C., Vandembroucke J.P.** (2007). *The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies*, *Lancet*, 370. 1453-57
- Gadallah, M.A., Allam, M.F., Ahmed, A.M., El-Shabrawy, E.M.** (2010) *Are Patients and Healthcare Providers Satisfied with Health Sector Reform Implemented in Family Health Centres? Quality and Safety Health Care*, 19(6): e4
- Genç, G., Kaya, A., Genç, M.** (2007) *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler*, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(14): 49-63
- Goldacre, M.J., Lambert, T.W., Parkhouse, J.** (1998) *Views of Doctors in The United Kingdom about Their Own Professional Position and The National Health Service Reforms*, *Journal of Public Health Medicine*, 20 (1): 86-92
- Janus, K., Amelung, V.E., Gaitanides, M., Schwartz, F.W.** (2007) *German Physicians "On Strike"--Shedding Light On The Roots Of Physician Dissatisfaction*. *Health Policy*, 82(3): 357-65
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., Patton, G. K.** (2001) *The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review*. *Psychological Bulletin*, vol. 127, n°3, 376-407
- Kaarna, M., Pölluste, K., Lepnurm, R., Thetloff, M.** (2004) *The Progress Of Reforms: Job Satisfaction in A Typical Hospital in Estonia*, *International Journal of Quality in Health Care*. 16(3): 253-61
- Lorber, M., Skela Savič, B.** (2012) *Job Satisfaction of Nurses and Identifying Factors of Job Satisfaction in Slovenian Hospitals*. *Croatian Medical Journal*, 53(3): 263-70
- Malterud, K.** (2001) *Qualitative Research: Standards, Challenges, and Guidelines*, *Lancet*, 358: 483-488.
- Medimagazin* (2013) *Aile Hekimlerine Yönelik Düzenlemeye Tepki*. Erişim tarihi 14 Ocak 2014 <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-aile-hekimleri-yurt-genelinde-eylemde-1-11-55045.html>
- Miers, M.E., Rickaby, C.E., Pollard, K.C.** (2007) *Career Choices in Health Care: Is Nursing A Special Case? A Content Analysis of Survey Data*, *International Journal of Nursing Studies*, 44(7): 1196-209.
- Öcek, Z. (Editör), Çiçeklioğlu, M (Editör), Yücel, U., Özdemir, R., Türk, M., Taner, Ş.** (2013) *Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü? Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları*
- Özmen, A., Er, F., Atlas, M., Aslanargun, Aç, Peker, K.Ö., Şıklar, E., Sönmez, H.** (2013) *İstatistik*. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No: 2590. Eskişehir
- Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V., Niakas, D.** (2006) *Developing And Testing An Instrument For Identifying Performance Incentives in The Greek Health Care Sector*. *BMC Health Service Research*, 6: 118.
- Pekel, H.N.** (2001) *İşletmelerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme AD, Yüksek Lisans Tezi, Isparta
- Perneger, T.V., Deom, M., Cullati, S., Bovier, P.A.** (2012) *Growing Discontent of Swiss Doctors, 1998-2007*. *European Journal of Public Health*, 22(4): 478-83
- Resmi Gazete**, 18.02.2011, *Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik*
- Resmi Gazete*, 06.08.2013, *Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik*
- Shanafelt, Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L.N., Sotile, W., Satele, D., West, C.P., Sloan, J., Oreskovich, M.R.** (2012) *Burnout and Satisfaction with Worklife Balance Among US Physicians Relative to the General US Population*. *Archives of Internal Medicine*, 8; 172(18): 1377-85
- Sibbald, B., Enzer, I., Cooper, C., Rout, U., Sutherland, V.** (2000) *GP Job Satisfaction in 1987, 1990 and 1998: Lessons For The Future? Family Practice*, 17(5): 364-71
- Sibbald, B., Bojke, C., Gravelle, H.** (2003) *National Survey of Job Satisfaction and Retirement Intentions among General Practitioners in England*. *BMJ*, 4; 326(7379): 22
- Şimşek M. Ş., Akgemci T., Çelik A.** (1998) *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*, Nobel Yayınları
- Uyguç, N.** (2003) *Örgüt Kültürü ve Yönetim Davranışı*. XI.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, Afyon Kocatepe Ün. İİBF, Afyon, 432-438.
- Ünlütürk Ulutaş, Ç.** (2011) *Türkiyede Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü*. Nota Bene Yayınları, Ankara
- Üstü, Y., Uğurlu, M., Eğici T., Yıldırım, O., Örnek, M.** (2011) *Aile Hekimliği Uygulamasında Güncel Problemler ve Çözüm Yolları – I*, *Sağlığın Başkenti*, 50-54
- Tella, A., Ayeni, C.O., Popoola, S.O.** (2007) *Work Motivation, Job Satisfaction, and Organisational Commitment of Library Personnel in Academic and Research Libraries in Oyo State*, *Library Philosophy and Practice* (e-journal), Erişim Tarihi 10 Ocak 2014 <http://digitalcommons.unl.edu/libphilprac>
- Türk Cerrahi Derneği** (2009) *Türk Cerrahi Derneği Tutum ve Görüşleri*. Erişim tarihi 20 Aralık 2013 http://www.turkcer.org.tr/files/files/performans_sistemi_tcd_gorusu.pdf
- Türk Tabipler Birliği.** (2009) *TTB - Uzmanlık Dernekleri Etik Kurulu. Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme*. Erişim tarihi 20 Aralık 2013 <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/performansadayaliödeme.pdf>
- Türk Tabipler Birliği.** (2011) *TTB - Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu. Performans ve Etik Çalıştayı Sonuç Bildirgesi*. Erişim tarihi 20 Aralık 2013 https://www.academia.edu/5015606/Saglik_Sisteminde_Performans_Uygulamasinin_Mesleki_Degerlere_Etkileri_ve_Etik_Sorunlar
- Ujicic, M., Sparkes, S., Mollahaliloğlu, S.** (2009) *Health Workforce Policy in Turkey. Recent Reforms and Issues for the Future*. World Bank. HNP Discussion Paper. Erişim tarihi 20.1.2014 www.worldbank.org
- Werther, W. B., Davis, K.** (1996) *Human Resources and Personnel Management*, 4. Ed., McGraw-Hill, Inc., in Pekel H.N., *İşletmelerde motivasyon-verimlilik ilişkisi*, Süleyman Demirel Üni., Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme AD, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2001.
- Zeybek Yıldırım, B.** (2011) *Hizmetlerinde Akreditasyon, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi*, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Isparta