

Sağlıkta Dönüşümün Biyoetik Etkilerine İçeriden Bir Bakış

An Insider's Perspective of Bioethics Impacts of Health Transformation: Review

Mahmut TOKAÇ^a

^aTıp Tarihi ve Etik AD,
İstanbul Medipol Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 19.02.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 15.04.2014

Bu çalışma, Türkiye Biyoetik Derneği VII. Kongresi (12-13 Ekim 2012, İstanbul)'nde bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mahmut TOKAÇ
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Tıp Tarihi ve Etik AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
tokacmahmut@yahoo.com

ÖZET 3 Kasım 2002 seçimlerinin ardından 58. Hükümetin Acil Eylem Planında “Herkesin Sağlık” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler belirtilmişti. Acil Eylem Planı’nın belirlenmesinden sonra, 2003 yılı başında hazırlanarak Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulan Sağlıkta Dönüşüm Programı 8 tema etrafında dönüşmeyi hedeflemişti. Sağlık sisteminde ve sağlık hizmeti sunumunda yaşanan temel değişikliklerin vatandaşta yarattığı memnuniyete karşılık sağlık çalışanları açısından önemli oranda memnuniyetsizlik oluşturduğu anketlerden anlaşılmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programının 4 numaralı teması olan “Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü” maddesindeki hedefe ulaşılamamıştır. Bu çalışmamızda yüksek hasta yükünün biyoetik değerlere, hekim-hasta ilişkilerine hasta haklarına, hekimlerin özlük haklarına, hizmet kalitesine etkilerinin sağlıkta dönüşüm programının önemli bir bölümünde rol almış birisinin içeriden bakış açısıyla irdelenmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik konular; sağlık insangücü

ABSTRACT After the elections on 3 November 2002, the basic objectives to be conducted under the title of “Health for All” were determined in the Urgent Action Plan of the 58th Government. After the determination of the Urgent Action Plan, the Health Transformation Program was prepared and announced to the public by the Ministry of Health. The Health Transformation Program aims transformation in the framework of 8 themes. Despite the satisfactory of citizens from the basic modifications in health system and its presentation; according to the surveys, it is understood that it created a significant dissatisfaction among health staff. “Health manpower equipped with knowledge and skills and, working with high motivation” aim on the Health Transformation Program’s 4th theme couldn’t be achieved. With this paper, it is purposed that considering on the effects of high patient loads to bioethic values, doctor-patient relationship, patient rights, doctors’ employee rights and quality of service from an insider’s perspective who takes role in a important part of the Health Transformation Program.

Key Words: Bioethical issues; health manpower

Turkiye Klinikleri J Med Ethics 2014;22(2):60-7

3 Kasım 2002 seçimlerinin hemen ardından 16 Kasım 2002 tarihinde açıklanan 58. Hükümetin Acil Eylem Planında “Herkesin Sağlık” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler belirtilmişti. Acil Eylem Planı’nın belirlenmesinden hemen sonra, 2003 yılı başında hazırlanarak Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulan Sağlıkta Dönüşüm Programı 8 tema etrafında dönüşmeyi hedeflemişti.

- 1- Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı,
- 2- Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası,
- 3- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
 - a) Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
 - b) Etkili, kademeli sevk zinciri,
 - c) İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- 4- Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
- 5- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
- 6- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
- 7- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- 8- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi.¹

Sağlıkta Dönüşüm Programındaki hedeflerden birçoğuna ulaşılmış veya ulaşılmaması yolunda önemli mesafeler alınmışsa da programın 4 numaralı temasında yer alan “yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü” maddesindeki hedefe ne yazık ki ulaşılamamıştır.

Sağlık sisteminde ve sağlık hizmeti sunumunda yaşanan temel değişikliklerin vatandaşta yarattığı memnuniyete karşılık sağlık çalışanları açısından önemli oranda memnuniyetsizlik oluşturduğu anketlerden anlaşılmaktadır.

HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti; hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Bir başka deyişle hasta memnuniyeti hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki farkı ifade eder.

Hasta memnuniyetini belirleyen birinci faktör, hasta beklentileri, ikinci faktör ise hastanın aldığı bakım hizmetinin uyumu olarak açıklanmaktadır.²

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri hastaya ilişkin özellikler, hizmet verenlere ilişkin özellikler ve kurumsal özellikler şeklinde üçe ayrılabilir. Hastaya ilişkin özellikler: Hastanın yaşı, cinsiyeti eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu hastalığının tanısı, tedavisi, yatış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hizmet verenlere ilişkin özellikler: Hasta memnuniyeti, hastanelerde kişiler-arası iletişim, personel davranışı, sağlık personelinin kişilik özelliği, hastalığı ile ilgili bilgilendirme, hastaya gösterilen şefkat ilgi ve nezaket gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Kurumsal özellikler: Sağlık hizmetinin verildiği hastanenin devlet, üniversite ve özel hastane olması ile fiziki (aydınlatma, ısı, havalandırma bekleme salonları, gürültü, kolay yer bulma, otopark, temizlik, dış görünüm, fiziksel ve çevresel koşullar ile bürokrasi, bekleme süresi, ziyaretçi politikası, beslenme hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur.³

HASTA MEMNUNİYET ANKETLERİ

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ayakta ve yatan hastalarda memnuniyet araştırmalarından iki örnekte yatan hasta memnuniyet oranları %90'ların üzerinde çıkarken, ayakta hasta memnuniyet oranları %83-96 aralığında bulunmuştur (Tablo 1, Tablo 2).⁴

Varinli ve Çakır yaptıkları araştırmada, Kayseri'de bir özel hastanenin poliklinik hizmetlerinden yararlanan hastaların hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Araştırmada, hastanede verilen sağlık hizmetleri hakkındaki değerlendirmelerin 5 puan üzerinden 4,13 olduğu (%82,6) ortaya çıkmıştır.⁵

TÜİK SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI

TÜİK'in açıkladığı 2011 Yılı Yaşam Memnuniyeti Araştırması sonuçları içinde Sağlık Hizmetlerinden

TABLO 1: Tanrıverdi-Özmen çalışması hasta memnuniyet anketinin sonucu.⁴

Ayaktan Hasta Memnuniyet Oranı	%96
Yatan Hasta Memnuniyet Oranı	%92

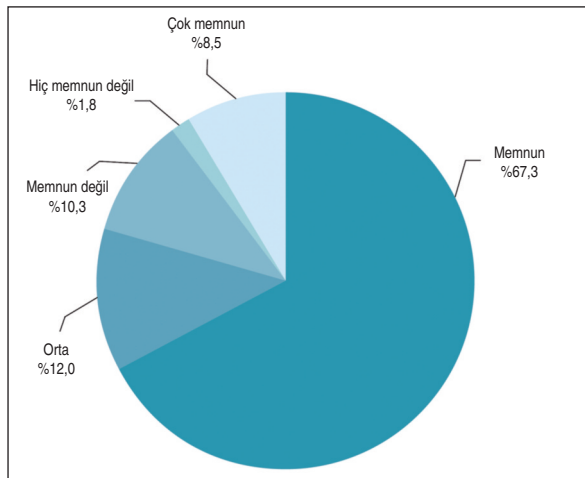
Memnuniyet oranları %75,8 olarak açıklandı. (Şekil 1).⁶ Bunun üzerine yaptığı açıklamada 2003 yılında sağlık alanında vatandaşların memnuniyetinin %39,5 olduğunu hatırlatan Bakan Akdağ'ın, "Sağlıkta dönüşüm projesini başlattıktan sonra gerçekten her şey değişti. 2011 yılında TÜİK memnuniyet anketlerinde vatandaşlarımız %76 oranında sağlık hizmetlerinden memnundur." dediği basında yer aldı (Resim 1).⁷

ANKARA TABİP ODASI'NIN HASTA MEMNUNİYET ORANLARI YORUMU

Ankara Tabip Odası ise hasta memnuniyet oranları hakkında şu yorumu yapmaktaydı: "Sağlık Bakan-

Yıl	Ayaktan Hasta Memnuniyet Oranı	Yatan Hasta Memnuniyet Oranı
2007	%89	%90
2008	%90	%95
2009	%92	%96
2010	%84	%97
2011	%83	%93
2012	%95	%97

Bu makalenin yazarının yöneticisi olduğu İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi'nin 2007-2011 yılları hasta memnuniyet anketlerinin yayımlanmış verileri.



ŞEKİL 1: TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2011.

Genel olarak aldıkları sağlık hizmetlerinden memnun veya çok memnun olduklarını ifade eden bireylerin oranı %75,8 iken, hiç memnun olmadıklarını veya memnun olmadıklarını ifade eden bireylerin oranı ise %12,1'dir.

Akdağ: Vatandaşın sağlık memnuniyeti yüzde 39,5'ten yüzde 76'ya çıktı



➤ Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 2003'te verilen sağlık hizmetinden halkın memnuniyetinin yüzde 39,5 olduğunu, bu oranın 2011'de yüzde 76'ya çıktığını belirtti. Bu oranın özellikle sağlıkta dönüşüm programı başladıktan sonra arttığına değinen Bakan Akdağ, yaptıkları çalışmaların "Adeta bir masanın çekmecelerini çektik. Masanın üzerine döktük. Daha farklı biçimde, bize göre doğru biçimde tanzim ederek onları yerlerine yerleştirdik." sözleriyle örnekledi.

14 MART TIP BAYRAMI

Bakan Akdağ, Ufuk Üniversitesi'nde düzenlenen 14 Mart Tıp Bayramı törenlerine katıldı. Burada konuşan Bakan Akdağ, sağlık çalışanlarının sorunlarından, hekimlerin emeklilik ücretlerine kadar birçok soruna ve konuya değindi. Akdağ, sağlık alanında çalışanların ciddi iş yüküne rağmen topluma ve hastalarına sahip çıktıklarını görmenin kendisine verdiği memnuniyeti dile getirdi.

HEKİMLERİN EMEKLİLİK MAASLARI İLE İLGİLİ AÇIKLAMA

Bakan Akdağ, hekimlerin emeklilik maaşları ile ilgili de bir açıklama yaptı. Hekimlerin emeklilik maaşlarının gerçekten düşük olduğunu vurgulayan Bakan Akdağ, ekonomi yönetimi ile ilgili bu konuda bir çalışma yaptıklarını açıkladı.

'SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROJESİ BAŞLATTIK'

Bakan Akdağ, 2003'ten beri Türkiye'de memnuniyet anketleri düzenlediklerini dile getirerek bu anketlerin sağlık alanındaki sonuçlarını açıkladı. 2003 yılında sağlık alanında vatandaşların memnuniyetinin yüzde 39,5 olduğunu hatırlatan Bakan Akdağ, bu oranın 2011 yılında Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) verilerine göre yüzde 76 oranına çıktığını bildirdi. Bakan Akdağ, sağlıkta dönüşüm projesini başlattıktan sonra bu orana ulaştıklarını belirterek, "Sağlıkta dönüşüm projesi başlattık. Bu programla gerçekten her şey değişti. Adeta bir masanın çekmecelerini çektik, masanın üzerine döktük. Daha farklı biçimde bize göre daha doğru biçimde tanzim ederek onları yerlerine yerleştirdik. Yıllar geçmeye başladı. 2011 yılında TÜİK memnuniyet anketlerinde vatandaşlarımız yüzde 76 oranında sağlık hizmetlerinden memnundur." dedi.

RESİM 1: Bakan Akdağ'ın TÜİK vatandaş memnuniyeti anketi açıklaması.

lığı'na bağlı genel müdürlüklerin art arda yaptıkları hasta memnuniyeti anketi sonuçlarına göre vatandaşların %70'ten fazlası sağlık hizmetlerinden memnun. Bu yüksek memnuniyet oranı da Sağlık Bakanı için yeterli görünmemiş olacak ki, Bakan geçtiğimiz günlerde bir gazeteye verdiği mülakatta,

hastalara doktorlarından memnun olup olmadıklarını soracaklarını ve bundan böyle doktorlara buna göre performans ödemesi yapacaklarını söyledi.

Hekimler bu uygulamayı kabul edilemez bulduklarını açıkladı. Halktan, iyi doktorla kötü doktoru ayırt etmesini beklemenin ve doktorların “başarısı”nı bununla “ücretlendirmenin”, sağlık hizmetini değil “memnun etmenin” niteliğini iyileştirdiğini vurgulayan pek çok hekim “iyi hekimlik ölür” diye konuştu.”⁸

Ankara Tabip Odası kendisi de hastalar arasında bir memnuniyet anketi yaptığını açıkladı. Ankara Numune, Türkiye Yüksek İhtisas, Dışkapı Yıldırım Beyazıt ve Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma hastanelerinde poliklinik hizmet alan 290 hastayla yüz yüze görüşmek suretiyle yapılan ankete göre hastaların yüzde 50’sinin doktorunun kendisine ayırdığı süreden memnun olmadığı, yüzde 39’unun kendisini yeterince dinlenmediği, yüzde 50’sinin kendisinin ayrıntılı muayene edilmediği, yüzde 53’ünün de teşhis ve tedavinin yeterli olmadığını düşündüğü ortaya çıktığı iddia edildi.

Ancak aşağıdaki şekilde sorulan anket soruları tarafsızlık görüntüsü vermekteydi:

1. Muayene, reçete, ilaç ve randevu alabilmek için devlete para ödemekten memnun musunuz?
2. Doktorunuzun size ayırdığı süreden memnun musunuz?
3. Doktorunuz şikayetlerinizi ayrıntılı olarak dinleyebildi mi?
4. Doktorunuz sizi ayrıntılı muayene edebildi mi?
5. Hastalığınıza konan teşhis ve size verilen tedavinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Bu sorulara verilecek cevapların olumsuz olmaması zaten imkânsızdı (Resim 2).

OSMAN ELBEK’İN YORUMU

Sağlıkta Dönüşümün önde gelen muhaliflerinden Dr. Osman Elbek, “*Performans sisteminden hastalar mutludur.*” iddiasına karşı; “*Evet kanaatimizce bu iddia doğrudur. Çünkü sağlığa erişimde sorunlar yaşayan ya da muayene etmeden reçete yazılıp ilaçlar önerilen hastalar için, ‘performans’ puanı hatırına*

ANKARA TABİP ODASI VATANDAŞ MEMNUNİYET ANKETİ

1. Muayene, reçete, ilaç ve randevu alabilmek için devlete para ödemekten memnun musunuz?	Evet 26 (%9)	Kararsız 5	Hayır 259
2. Doktorunuzun size ayırdığı süreden memnun musunuz?	Evet 117 (%40)	Kararsız 28	Hayır 145
3. Doktorunuz şikayetlerinizi ayrıntılı olarak dinleyebildi mi?	Evet 136 (%47)	Kararsız 41	Hayır 113
4. Doktorunuz sizi ayrıntılı muayene edebildi mi?	Evet 118 (%41)	Kararsız 26	Hayır 146
5. Hastalığınıza konan teşhis ve size verilen tedavinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet 103 (%35)	Kararsız 35	Hayır 152

RESİM 2: Ankara Tabip Odası’nın TÜİK vatandaş memnuniyeti anketi yorumu.⁸

bile olsa kendileriyle ilgilenilmesi, bolca tetkik ve/veya ameliyat edilmeleri onları çok mutlu ve memnun etti. Ama mutlu ve memnun olan hiçbir hasta aslında o reçetede yazılan ilaçların, hastaneye yatmanın ya da ameliyatın gerekli olup olmadığını sorgula(ya)madı. Elbette sağlık hizmet alanı gibi hastanın oldukça sınırlı bilgiye sahip olduğu bir alanda bu sorgulamayı yapamaması yaşananların doğru olduğu anlamına gelmedi.” demektedir.⁹

ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ

Yüksek hasta yükünün biyoetik değerlere, hekim-hasta ilişkilerine hasta haklarına, hekimlerin özlük haklarına, hizmet kalitesine etkilerinin sağlıkta dönüşüm programının önemli bir bölümünde rol almış birisinin içeriden bakış açısıyla irdeleyelim.

Çalışan memnuniyeti kavramı iş doyumunu kavramı iç içe geçmiş ve birçok çalışmada birbirinin yerine kullanılan kavramlar olması sebebiyle iş doyumunu kavramının tanımlanması gerekmektedir.

İşin insan psikolojisindeki yerini ve etkisini anlamak için motivasyonu etkileyen fonksiyonları;

- Açık olanları; ücret, maaş ve çalışma koşulları,

- Gizli olanları ise; bir günün başlangıcını vurgulaması, aynı tecrübeyi paylaşabilme olanağını ya-

ratması, bir ilişki kurabilme, bir hedef ve sebep duygusu sağlaması, bireye mevki ve kimlik imkânı vermesi ve son olarak da kişiyi aktiviteye zorlamasıdır.

Sonuç olarak denilebilir ki iş, bireylere fizyolojik gereksinimlerinin yanında psikolojik gereksinimlerini de karşılamaya olanak sağladığından sosyal bir nitelik taşımaktadır.

İŞ DOYUMU

Bir insanın performansı şüphesiz o işle ilgili bilgi ve beceri sahibi olmasına yani ne yapacağını bilmesine ve bu bildiğini uygulayabilmesine, yapabilmesine bağlıdır. Ancak bunlardan daha önemlisi kişinin performansı, işiyle ilgili olumlu tutum içinde olmasına, heves ve heyecan duymasına, kısaca işini sevmesine bağlı bulunmaktadır. İşini sevmeyen bir insan bildiğini ve yapabildiğini işine yansıtamayacak ve sonuçta başarılı olamayacaktır.

En genel anlamıyla iş doyumunu, işletme çatısı altında çalışan bireylerin, kurum içi iş ve sosyal ilişkiler ile ilgili oluşturdukları memnuniyet düzeyinin; halen ne olduğunu ve arzu edilenden ne ölçüde farklı olduğunu anlamayı içerir.

TTB ÇALIŞMASI

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu tarafından 2009'da yayımlanan 1469 hekimin katıldığı araştırmada döner sermaye gelirlerinden performans dayalı ödeme sisteminin; **tetkik sayısını, endikasyonsuz müdahaleleri, etik olmayan uygulamaları**, uygulama hatalarını arttırdığını, verilen sağlık hizmetinin niteliğini, hasta başına düşen muayene süresini azalttığı belirtilmektedir.¹⁰

SAĞLIK BAKANLIĞI VERİLERİ

Dokuz yıllık dönemde, genel hastanelerin girdilerinde önemli gelişmeler ortaya çıktı; 2009 yılında ortalama yatak kapasitesinin 2001 yılına göre %35,4 oranında arttığı; buna karşılık uzman hekim ve pratisyen hekim sayısının, sırasıyla %29 ve %25 oranında arttığı gözlenmektedir (Tablo 4).¹¹

2005 ÖNCESİ DURUM

Rojan Arcak ve Evin Kasımoğlu'nun SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredildiği 2005 yılın-

TABLO 4: Sağlık Bakanlığı genel hastanelerinin girdileri.¹¹

Yıllar	Ortalama Yatak Sayısı	Ortalama Uzman Sayısı	Ortalama Pratisyen Sayısı
2001	96	17	8
2002	98	18	9
2003	101	20	10
2004	106	20	11
2005	115	22	11
2006	123	23	10
2007	123	23	10
2008	122	23	10
2009	130	22	10

dan önce yaptıkları **Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri** adlı çalışmada; "*Dicle Üniversitesi ve SSK Hastanesi'ndeki hemşirelerin mesleklerini daha az severek çalıştıklarının tespit etmişler ve bunun yüksek kapasiteli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının daha zor olmasından kaynaklandığını*" belirtmişlerdir.¹²

Yine aynı çalışmada bulgularının Pınar ve Arıkan'ın çalışılan kuruma göre iş memnuniyetinin farklılaştığı ve **sigorta hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyinin en düşük** olduğunu saptaması ile uygunluk gösterdiğini bildirmektedirler.

Bozkurt ve ark.nın İstanbul'da bulunan 12'si Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 14'u Özel Dal Hastanesi, 25'i Devlet Hastanesi olmak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı 51 hastaneyi değerlendirdikleri çalışmada Kurum Performans Katsayıları ile Çalışan Memnuniyet Oranları arasındaki ilişki aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tabloda Kurum Performans Katsayısı 2009 yılı ortalaması alınarak, Çalışan Memnuniyet Oranı; Toplam Puan/Kişi sayısı100 formülü ile yapılmıştır) (Tablo 5).¹³

Bu satırların yazarının yöneticiliğini yaptığı Başakşehir Devlet Hastanesinde 2009 yılından bu yana Çalışan Memnuniyeti Anketlerindeki memnuniyet oranları %58-%75 aralığında oluşmuştur (Tablo 6).

Duran ve ark. 2012 yılında yayımlanan 112 Ambulans Servisinde Çalışan Memnuniyeti çalış-

TABLO 5: İstanbul'daki Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 2009 yılındaki kurum performans katsayıları ve çalışan memnuniyet oranları.¹³

Hastane Adı	KPK Yüzdesi	Çalışan Memnuniyet Oranı %
Şile Devlet Hastanesi	93	88,86
İstinye Devlet Hastanesi	91	%81,82
Lepra Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi	94	%81,14
Sarıyer Devlet Hastanesi	86	%70,03
İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH	91	%65,98
Başakşehir Devlet Hastanesi	94	%65,55
Validebağ Devlet Hastanesi	84	%63,82
Tuzla Devlet Hastanesi	94	%62,47
Selimpaşa Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	89	%62,15
Beykoz Devlet Hastanesi	80	%61,06
Ümraniye EAH	89	%60,89
Baltalımanı Kemik Hastalıkları EAH	87	%59,17
Çatalca İlyas Çökay Devlet Hastanesi	89	%59,01
Deri ve Tenasül Hastalıklar Hastanesi	86	%58,94
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH	89	%58,34
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	92	%57,30
Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi	89	%57,18
Meslek Hastalıkları Hastanesi	92	%56,97
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH	91	%56,40
Esenyurt Devlet Hastanesi	95	%55,75
Pendik Devlet Hastanesi	84	%55,75
Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi	93	%54,44
Bayrampaşa Devlet Hastanesi	88	%54,18
Sultanbeyli Devlet Hastanesi	89	%53,96
Bağcılar EAH	95	%53,07
Dr. N. Reşat Belger Beyoğlu Göz EAH	93	%52,76
Kağıthane Devlet Hastanesi	92	%52,50
Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	96	%52,46
Prof. Dr. Necmi Ayanoğlu Silivri Devlet Hastanesi	84	%52,29
Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH	86	%52,20
İstanbul EAH	91	%49,51
Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları EAH	89	%48,92
Büyükkçekmece Devlet Hastanesi	86	%48,53
Şişli Devlet Hastanesi	83	%48,47
Paşabahçe Devlet Hastanesi	90	%47,61
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH	96	%47,15
Fatih Sultan Mehmet EAH	88	%46,04
Üsküdar Devlet Hastanesi	95	%45,95
Eyüp Devlet Hastanesi	94	%45,86
Bakırköy Dr. Sadı Konuk EAH	93	%45,53
Okmeydanı EAH	91	%43,98
Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH	91	%43,16
Dr. Lütfi Kartal EAH	92	%43,08
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH	91	%43,08
Yakacık Doğum Evi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	92	%42,89
Şişli Etfal EAH	88	%42,06
Taksim EAH	85	%41,45
Erenköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH	90	%40,80
Haydarpaşa Numune EAH	85	%40,48
Göztepe EAH	90	39,52
Haseki EAH	83	33,69

TABLO 6: Başakşehir Devlet Hastanesi çalışan memnuniyet anket sonuçları.

Yıl	Çalışan Memnuniyet Oranı
2009	%65
2010	%67
2011	%58
2012 Mart	%69
2012 Eylül	%75

İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi'nin 2009-2012 yılları çalışan memnuniyet anketlerinin yayımlanmamış verileri.

masında 112 Ambulans Servisi çalışanlarının genel olarak işyerlerinden memnun olduklarını tespit ettiklerini belirtmektedirler.¹⁴

52 ilde yapılan ve 3 bin 107 Sağlık Çalışanını kapsayan bir çalışmaya göre; Sağlık Çalışanlarının %51,4'ü çalışma ortamlarını "huzurlu ve hoşgörülü", %20,6'sı "huzursuz ve çatışmalı", %28'i "soğuk" olarak nitelemektedir.

Karlıdağ ve ark.nın "Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi" ile ilgili çalışmasında **öğretim görevlisi/üyesi hekimlerin iş doyum düzeyleri pratisyen, araştırma görevlisi ve uzman hekimlerin iş doyum düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.** Bunun sebebi olarak pratisyen hekimlerin, meslekte beklentilerini gerçekleştiremedikleri, mesleki rollerine belirsizlik ve çatışmalar yaşadıkları, mesleki çabalarına geri bildirim alamadıkları ve örgütsel yapılanmanın düzensizliklerinden daha çok etkilendikleri bildirilmektedir.

Piyal ve ark.nın "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu" çalışmasında hekimlerin ve teknik hizmetlerde çalışanların iş doyum puanlarının birbirine yakın ve grup ortalamasından yüksek olduğu, **en düşük iş doyumunun ise hemşirelerin oluşturduğunu** bulmuşlardır. Fakat standart puanlara bakıldığında genel iş doyum puan ortalamasının düşük, dolayısıyla **genel iş doyumunun da düşük olduğu** görülmüştür.

Musal ve ark. tarafından yapılan "Uzman Hekimlerde Mesleki Doyum" araştırmasında **uzman hekimlerin ortalama mesleki doyum puanları incelendiğinde, yarıdan fazlasının mesleki doyum düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Hekimler en düşük doyum puanını ücretten en yüksek doyum**

puanını ise yönetim-işyeri politikalarından almıştır.¹⁵

PERFORMANS

Sağlıkta Dönüşüm Programının etik tartışmalara en fazla konu olan alanı performans sistemidir. Özellikle “**Performans=Gereksiz Tetkik, Tedavi, Ameliyat**” gibi bir formülleme sıklıkla yapılmaktadır. Yani performansın etik olmayan uygulamalara yol açtığı ifade edilmektedir.

TTB araştırmasının sonuçlarına göre performans uygulaması “dürüst çalışmayı” (%96,7), “mesleki doyum sağlayarak çalışmayı” (%88,5), “bilimsel araştırma yapmaya ilgiyi” (%78,2) ve “topluma daha iyi hizmet verme olanağını” (%64,9) önemli oranlarda olumsuz yönde etkilemiştir.¹⁶

Hekimlerin, çalıştıkları kurumlarda tetkik, lokal anestezi, yatırılan hasta, yoğun bakıma yatırılan hasta ve konsültasyon isteme sayılarının arttığını belirtmelerine karşın, “endikasyonsuz müdahaleler”, “**etik olmayan uygulamalar**” ve “uygulama hatalarının (malpraktis)” artmış ve “hasta başına düşen muayene süresi” nin azalmış olduğu da belirtmişlerdir. Özellikle “hasta başına düşen muayene süresi”, “uygulama hataları”nın artması ve “verilen sağlık hizmeti niteliğinin azalması” performans uygulaması ile topluma verilen hizmetin niteliğinin de olmayacak bir şekilde düştüğünü göstermektedir.

Bu konuda Dr. Osman Elbek, “*Performans sistemi gereksiz tetkik/tedavi ve/veya ameliyata neden olmamaktadır.*” iddiasına karşı; “*Veriler “performans” ödemesinin yürürlüğe girdiği 2004 yılında bir önceki yıla kıyasla, devlet hastanelerinde hasta başvuru oranlarında artışın yaşandığına işaret etmektedir. Ancak veriler 2004 yılında devlet hastanelerinde gözlenen bu artışa benzer bir oranda artışın diğer hastanelerde yaşanmadığına işaret etmektedir. Öte yandan Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde poliklinik sayılarında ve ameliyat sayılarında 2002 yılında %2 ve %10, 2003 yılında %3 ve %16 yıllık artış yaşanırken 2004 yılında aynı hastanelerde bu artış oranlarının %31 ve %38 olması dikkat çekicidir. Ayrıca Türk Cerrahi Derneği’nin de gösterdiği gibi “performans” sistemi*

cerrahi alanda tedavi endikasyonlarında genişlemeye, işlem sayısında artışa, sağlık ekibinin içinde yer almasına rağmen performansla ücretlendirilmeyen sağlık çalışanlarının varlığı nedeniyle çalışma barışının bozulmasına, etik kuralları zorlayan uygulamalarda artışa, ameliyat tercihlerinde hastanın ihtiyaç ve cerrahın deneyimi yerine ilgili performans puanının öne çıkmasına, eğitim kadrosunun eğitim faaliyetleri yerine sağlık hizmeti faaliyetlerine yönelmesine ve eğitim etkinliklerinin “kâğıt üstünde” yapılmış gibi gösterilmesine yol açmıştır. Öte yandan göğüs hastalıkları uzmanlarının derneği olan Türk Toraks Derneği’nin 2011 yılında gerçekleşen kongresinde sunulan veriler de hekimlik mesleğinde yaşanan “dönüşüm”ün sadece cerrahi alanla sınırlı kalmadığına işaret etmektedir.

Son olarak “performans” sistemi öncesinde hastalara açılan damar yolu sayısı hasta başına 0,1’den “performans” sistemi sonrası 2,1’e; enjeksiyon sayısı hasta başına 9,9’dan 13,6’ya; tanısal tetkik sayısı aynı hastalık için hasta başına 18,6’dan 28,2’ye ve ameliyatlarda kan kullanımı aynı hastalık için %6’dan %76’ya yükselmiş olması söz konusu iddianın geçersizliği konusunda fazlasıyla kanıt sunmaktadır.” demektedir.⁹

Performans sisteminin etik olmayan davranışları artırdığı yönünde yapılan bu tespitler bizlere meslektaşlarımızın performans yüzünden etik davranmadıklarını söylerken hangi sebeple olursa olsun etik davranma zorunluluğuna ayrıca vurgu yapmamızın gereğini hatırlatmaktadır. Hekimlerin etik davranışlardan bu kadar kolay uzaklaşabilmelerini yaratan ortamın nereden kaynaklandığını Tıp Fakültelerinde okuyan öğrencilerin Etik Dersi Alma oranlarını gösteren tablo açık bir şekilde izah etmekte ve bize Etik Derslerinin ne derece önemli olduğuna işaret etmektedir (Tablo 7).

TABLO 7: Tıp fakültesinde etik dersi alan ve almayan hekimler.

Etik dersi alma durumu	Sayı	%
Almayan	1087	76,9
Alan	279	19,7
Diğer	48	3,4
Toplam	1414	100,0

SONUÇ

Sağlıkta Dönüşüm Programının hasta memnuniyetinde artışa yol açmasına rağmen çalışanlarda yeterince memnuniyet oluşturmadığı iddialarının anketlerle yeterince desteklenmediği, ancak çalışanların performans sisteminden kaynaklanan aşırı iş yükü dolayısıyla tükenmişlik yaşadıkları ve özellikle yetkililerin söylemlerinden rahatsızlık duydukları an-

laşılmaktadır. Özellikle performans uygulamalarının hekimlerin etik olmayan uygulamalar yapmalarına yol açtığı yolundaki bulguların, hangi gerekçe ile olursa olsun hekimlerin etik davranıştan vaz geçmemesi gerektiği duygusunun yeterince verilemediği, büyük bir çoğunluğunun öğrencilik döneminde etik eğitimi almamsının bu konuda etkili olduğu, bu itibarla Tıp Fakültelerinde daha etkili etik eğitiminin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akdağ R. [Health Transformation Program in Turkey, Progress Report] "İlerleme Raporu, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı", T.C. Sağlık Bakanlığı, Ağustos 2008.
2. Yılmaz M. [A health care quality criteria: patient satisfaction.] Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):69-74.
3. Özer A, Çakır E. [The factors affecting patient satisfaction in health care.] Tıp Araştırmaları Dergisi 2007;5(3):140-3.
4. Tanrıverdi H, Özmen ME. [The impact of health employees' knowledge levels about patients' rights on the satisfaction of patients.] TSA 2011;15(3):85-109.
5. Varinli İ, Çakır A. [The relationship concerning service quality, value, behavioral intentions, and patient satisfaction - research for patients in outpatient clinic in Kayseri.] Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004; 17(2):33-52.
6. TÜİK. Yaşam Memnuniyeti Araştırması. 2011.
7. Haber Vaktim, 15.03.2012 tarihli nüsha, s:8.
8. ATO Hekim Postası, Şubat 2012, sayı: 39, s: 12.
9. Elbek O. [10 claim of performance.] SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2011; 19:62-7.
10. Özçelik Z. [How the regulations in the health transformation effected doctor-patient relationship.] Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2012; 20(2):130-8.
11. Akdağ R. [The overall assessment for public hospitals' efficiency.] Sağlık Bakanlığı Yay; 2011.
12. Arcak R, Kasımoğlu E. [The roles and job satisfaction of nurses working in hospital and primary care centers in the city center of Diyarbakir.] Dicle Tıp Dergisi 2006,33(1):23-30.
13. Bozkurt İ, Dinç Y, Uzunoğlu H, Özcan T. [The effects of corporate performance on the employee's satisfaction.] III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı. Sağlık Bakanlığı; 2011. p. 449-67.
14. Duran A, Ocak T, Yorgun S, Koç D. [The satisfaction of 112 ambulance service staff.] Abant Med J 2012;1(3):61-5.
15. Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S. [Professional satisfaction on specialist physicians.] Uzman hekimlerde Mesleki Doyum, Toplum ve Hekim 1995;10(68):2-7.
16. TTB Etik Kurulu. [The evaluation of physicians about the performance-based payment.] Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2009.