

Sağlık çalışanlarının memnuniyet durumu

Prof. Dr. Yüksel Altuntaş



1961 yılında İstanbul'da doğdu. Pertevniyal Lisesinin ardından 1985'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1996 yılında doçent oldu. 1999'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç Hastalıkları Klinik Şefliğine atandı. 2003-2005 arasında aynı hastanede başhekimlik görevini yürüttü. Metabolik Sendrom Derneği kurucu üyesidir. Öncelikli ilgi alanı insülin direnci ve metabolik sendrom ve tip 2 diyabet tedavisidir. Halen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Metabolizma ve İç Hastalıkları Kliniklerinde eğitim sorumlusu olarak görev yapmakta, aynı hastanede Klinik Çalışmalar Etik Kurul Başkanlığını yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu üyesi de olan Dr. Altuntaş evli ve 3 çocuk babasıdır.

Sağlık çalışanları etki gücü yüksek, büyük ama sessiz bir lobidir. 2003 yılında yürürlüğe konulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile yapısal reformlar yapılmış, bunun sonucunda halkın sağlık hizmetlerinden memnuniyeti artmış, buna karşın genel olarak sağlık çalışanlarının memnuniyetinde artış istenilen düzeyde olamamıştır. Sağlık çalışanlarının memnuniyet sorunlarını 7 ana başlıkta incelemek mümkündür.

- 1- Ücret memnuniyetsizliği
- 2- Performansa dayalı ek ödeme
- 3- İş yoğunluğu
- 4- Merkezi randevu sistemi
- 5- Mesleki/akademik doyum
- 6- Özlük sorunları
- 7- Sağlıkta şiddet

I. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Memnuniyet Sorunları

Sağlık çalışanları genel memnuniyet dışında çalıştıkları farklı kurumlara göre farklı memnuniyet bileşenleri göstermektedir. Bu kurumları, üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri, semt poliklinikleri, aile hekimliği merkezleri, 112 acil olarak sınıflandırdığımızda oluşan memnuniyetsizlikler de farklılaşmaktadır.

Üniversite Hastaneleri

Üniversite hastanelerinde öne çıkan en önemli memnuniyet sorunları ücretlerin

yetersizliği, performansa dayalı ek ödeme, mesleki/akademik doyumdur.

Ücretlerin yetersizliği: Üniversite hastanelerinin döner sermayeleri zayıfladığından dolayı performansa dayalı ek ödemenin katkısı düşük veya tatminkâr değildir. Buna karşın serbest çalışma imkânı da ancak bazı öğretim üyeleri için geçerli olduğundan sonuçta ele geçen toplam ücretler oldukça yetersiz kalmaktadır.

Performansa dayalı ek ödeme: Performansa dayalı ek ödeme üniversite hastanelerinin çoğunda tüm sağlık çalışanları için yeterince tatminkâr değildir. Bu yönü ile eğitim ve araştırma hastanelerinin gerisinde kalmaktadır. Üniversiteye değer katan hocalar, döner sermaye ek ödeme primleri tatminkâr olmadığından özel hastanelere geçmektedirler. Üniversite hastanelerinin borçları nedeni ile döner sermayeler ödenememekte veya geç ödenmekte, yöneticiler yasadaki üst sınırdan alırken diğer çalışanlar düşük oranda almaktadırlar.

Mesleki/akademik doyum: Mesleki doyum dahili branşlarda daha fazla, cerrahi branşlarda daha düşük görülmektedir. Cerrahi alanda fark yaratan cerrahların hemen hemen neredeyse tamamı üniversiteden ayrıldığından dolayı usta çırak ilişkisi zedelenmiş bundan da eğitim gören asistanlar etkilenmiştir.

Öğretim üyelerinin mesai sonrası serbest çalışma konusundaki düzensizlik: Tam gün yasadaki düzenlemeler sonucunda bir kısım öğretim üyelerinin mesai saati sonrası serbest çalışma izni olup diğerlerinin yoktur.

Eğitim ve Araştırma (EA) Hastaneleri

Ücret memnuniyetsizliği: Kamu çalışanı hekimlerin her kademesinde ele geçen ücret özel sektörden çok altındadır.

İş yoğunluğu: Polikliniklerde günlük 60-80 arası hasta görülmesi, bazı uzmanlık alanlarında aylık 8-10 arası nöbet sayısı, iş yoğunluğu açısından bir memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Her uzmanlık dalı açısından aynı zaman biriminde hasta bakma yükümlülüğü kaldırılmalı, özellikle bölüm ve hasta gruplarında süre uzatılmalı, günlük bakılan hasta sayısı azaltılmalıdır. Ayrıca asistan ve uzman hekimlerin yoğun iş yükü ve performans kaygısı nedeni ile klinik araştırma ve yayın yapma imkânının yetersizliği şikâyeti bulunmaktadır.

Performansa dayalı ek ödeme:

a- Performansa dayalı ek ödeme, aynı uzmanlık alanı için farklı EA hastanelerinde uçurum diyebileceğimiz farklılıkları barındırmaktadır. Yine aynı hastane içinde birbirine yakın ama farklı uzmanlık alanlarında da bu uçurumu görebilmekteyiz. Tüm bu durumlar çalışma huzurunu bozmakta ve kurumsal verimliliği de olumsuz etkilemektedir.

b- Alınan ek ödemeler çoğunlukla gerçekte kişi üzerinden olmamaktadır. Bu nedenle hiç olmazsa alınan ek ödemelerin %30-50'sinin ortak klinik havuzdan alınması huzursuzluğu önleyecektir.

c- Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile alınan ücretin önemli bir bölümü, çalışıldığı sürece alınmaktadır. Yıllık

izin, hastalık durumunda ek ödemenin kesilmesi hekimlerin ağır çalışma koşullarına rağmen yıllık izin haklarını bile kullanmamalarına neden olmaktadır. Ek ödemelerin emekliliğe yansımaması emekli maaşlarında ciddi yetersizliğe yol açmakta, emeklilikten sonra da hekimleri çalışmaya devam etmeye zorlamaktadır.

d- Performansa dayalı ek ödemelerinde kalite faktörlerinin değerlendirilmesi: Sadece hasta sayısı değil, hasta bakım kalitesini içeren sağkalım, taburcu sonrası yeniden yatış, hastanın polikliniğe bir ayda kaç kere aynı problemlerle geldiği, tedavi etkinliği, mortalite, maliyet etkinliği gibi faktörlerin de değerlendirildiği bir performansa dayalı ek ödeme sistemi olmalıdır.

Mesleki/akademik doyum: Sağlık Bakanlığına bağlı EA hastanelerinde üniversitelerdeki gibi akademik ilerleme-akademik çeşitlilik-bilimsel kadrolaşma-özlük hakları-mali haklar gibi imkânlarının yeterince olmaması genel bir doyumsuzluk nedeni olabilmektedir. 2015 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesinin kurularak ülkemizdeki tüm EA hastanelerinin kurulmuş olan bu üniversiteye afiliye olması bu sorunlardan akademik ilerleme kısmını çoğunlukla çözmekle birlikte yine de özellikli hekimlerin ve nitelikli iş yapan hekimlerin akademik ve mesleki doyumunu yeterince sağlamadığı görülmektedir. Tüm bu nedenlerle özellikli hekimler buldukları kurumları terk etmiş veya terk etmek üzeredir. Halen bazı kliniklerde bazı önemli hastalıklar için özellikli hekimler yıllardır istihdam edilememektedir. Böylelikle bu uzmanlık alanlarından eğitim alan asistanların eğitimleri de olumsuz etkilenmektedir. Bu olumsuz durumu gözlemleyen ve istikbal arayan akademisyen aday genç hekimler de yolun başında iken buldukları kurumları terk etme yoluna girmişlerdir. Terk edemeyenlerde de kurumsal bağlılık ve motivasyonun azaldığı görülmektedir. Bu sorunun çözümü eğitim ve araştırma hastanelerinde çeşitli hastalıklar için mükemmeliyet merkezlerinin kurulmasıdır.

Liyakat ve ehliyet sorunu: EA hastanelerinde Doçentlik ve Dr. Öğr. Gör. gibi akademik unvanların bütün avantajları ile kıdemliliğin ve tecrübenin önüne geçmesi eğitim hiyerarşisini ve ast üst ilişkisini zedelemiş önemli bir huzursuzluk ve memnuniyetsizliğe yol açmıştır.

Sağlıkta şiddet: En yoğun yaşanan kurumlardan biri EA hastaneleridir. Bu durum yaygın bir şikâyet nedenidir.

Serbest çalışma imkânı: Profesör, doçent ve alanında özellikli uzmanlar için

mesai sonrası serbest çalışma imkânının olmayışı özel sektöre geçişi artırmakta, kalanlarda ise memnuniyetsizlik ve motivasyon kaybına yol açmaktadır.

Devlet Hastaneleri ve Semt Poliklinikleri

Poliklinik hasta yükü: Bazı uzmanlık alanlarında yoğun hasta talepleri (kontrol dahil 50-80 arası, hastaya ayrılan süre 5-6 dakika) hekimlerde stres ve memnuniyetsizlik kaynağıdır.

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS): Hekimin ani gelişen beklenmedik mazereti nedeni ile izin alma süreçleri MHRS nedeni ile sıkıntılı olmaktadır. 72 saat öncesine kadar MHRS randevularında iptal istemlerinin yöneticiler tarafından iyi karşılanmadığı bir gerçektir.

Performansa dayalı ek ödeme: Hasta sayısı az olup hastane ortalamasından ek ödeme alan bazı uzmanlık alanları ile çok poliklinik yaptığı halde ancak az uzmanlık alanları arasındaki ek ödeme adaletsizliği, hekimler arasında huzursuzluk ve memnuniyetsizlik kaynağıdır.

Aile Hekimliği

Bebeklikten yaşlılığa kadar hayatın her dönemine ait muayene ve izlemlerin yapılmasını öngören aile hekimliği, ağırlıklı olarak reçetelerin repete edildiği, işe giriş raporları, istirahat raporlarının düzenlendiği bir hekimliğine dönmüştür. Bu durumlar yaygın memnuniyetsizlik ve motivasyon kaybı nedenidir.

Acil Poliklinikler

Acil sağlık çalışanları çok yoğun iş yükü ile karşı karşıyadır. Hastane acillerinde yeşil alan yoğunluğunu azaltacak tedbirlerin alınması gerekir. Bu durum sağlıkta şiddetin de bir unsurudur.

II. Sağlık Çalışanları Memnuniyet Anketleri

Sağlık Bakanlığı 2009 tarihinde "Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması" adında tüm sağlık mesleklerini kapsayan iş doyumunu araştırması gerçekleştirmiştir. 327 sağlık kuruluşunda 4.983 sağlık personelinin kapsayan bu büyük çalışmada, iş doyumunu, bağlılık düzeyleri ve motivasyonu ortalamadan yüksek bulunmuştur. Görece olarak iş doyumunu daha yüksek motivasyonu ise daha düşük bulunmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programına(SDP)

ilişkin görüşler ortalamasının biraz altında olumlu, performansa dayalı ek ödemeye yönelik değerlendirme ise olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Motivasyon, bağlılık, performansa dayalı ek ödeme aile hekimleri ve yöneticilerde en yüksek, asistan ebe/hemşirelerde en düşük olarak saptanmıştır.

Performansa dayalı ek ödeme, aile hekimliği, hasta memnuniyeti ve diğer SDP ile ilgili en olumsuz görüşler üniversite ve üçüncü basamak hastanelerinden gelirken yöneticiler genellikle en olumlu görüşleri bildirmiştir. Sağlık personelinin %31,4'ü "Performans ek ödemesi sağlık hizmeti kalitesini olumlu etkilemiştir" şeklinde yanıt vermiştir. Aile hekimleri (%53) ile yöneticiler (%65,3) olumlu yanıt vermiştir. Performansa dayalı ödemenin sağlık personelinde genel bir memnuniyet yarattığını düşünenlerin oranı %26,7, memnun olmayan oranı %33,1'dir. Uygulamadan en memnun olan grup aile hekimleri ile hastanede çalışan pratisyen hekimlerdir (%46).

İncelenen değişkenler ortalama puanlarına göre öncelik sırasına göre sıralandığında, performansa dayalı ek ödeme birinci sırada ele alınması gereken konu olarak ortaya çıkmaktadır. İkinci sırada, personelin motivasyon düzeyindeki düşüklük bulunmaktadır. Motivasyon düşüklüğü temel olarak ücretlendirmeden duyulan tatminsizlikle ve performansa dayalı ödemedeki sorunlar ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç

Genel olarak memnuniyetsizlik nedenlerini ücret azlığı ve adaletsizliği, performansa dayalı ek ödeme, MHRS'in esnekliği, kamu hastaneleri akademisyen hekimleri için serbest çalışma kısıtlılığı ayrıca tecrübe ve liyakatin akademik unvanların altında kalması, sağlıkta şiddet, asistan hekimler için eğitimin standart olmaması, yetersizliği ve poliklinik iş yükünün fazlalığı olarak sıralayabiliriz. Ayrıca sağlık yöneticilerinin daha fazla gelir elde etmek için sağlık çalışanlarından çok sayıda poliklinik ve çok sayıda hasta yatışı yapılmasını istemesi de sorunlu olup aynı zamanda ülkemiz için kaynak israfıdır. Sonuç olarak, sağlık çalışanları toplumun her kesimi ile doğrudan birebir ilişki içerisinde olduğundan etki güçleri yüksektir. Bu nedenle oluşan mesleki memnuniyetsizlik, tatminsizlik, mutsuzluk ve motivasyon kaybı, ilişkide olduğu insanlarda ve hastalarda zincirleme olarak olumsuz etkiler gösterebilir.