

# İzmir'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Mesleki Sorunlarını Değerlendirme Anketi Sonuçları (2021)

## İzmir Tabip Odası, Özel Hastanede Çalışan Hekimler Komisyonu

**Amaç:** İzmir'deki özel sağlık kurumlarında çalışmakta olan hekimlerin çalışma koşulları, çalışma süreleri, kazanç, iş güvencesi gibi parametrelerinin değerlendirilmesi

**Yöntem:** İzmir'de özel sağlık kurumlarında çalışmakta olan hekimlere 2021 yılı Haziran-Temmuz ayları içerisinde SMS duyurusu, sosyal medya gurupları ve web aracılığıyla ulaşılarak anket yapıldı.

**Bulgular:** Çalışma kriterlerine uyan 198 hekime ulaşıldı. Katılımcıların % 67'si (132) erkek, % 33'ü (64) kadın olup yaş ortalaması 49,7 idi (28-73). Ankete katılan hekimlerin % 65'i 21 yıl üstü (128), % 17'si (34) 16-20 yıllık hekimlik tecrübesine sahip idi. Ankete katılan hekimlerin özel sektörde çalışma sürelerine bakıldığında ise % 10'u (20) 21 yıl ve üstü, % 16'sı (31) 16-20 yıl, % 23'ü (46) 11-15 yıllık özel hekimlik tecrübesine sahipti. Hekimlerin % 55'i 107 hastane, % 24'ü (47) tıp merkezinde çalışmakta idi (Tablo 1). Hekimlerin şuanda aktif olarak çalıştıkları kurumlardaki çalışma süreleri % 30'u (58) 1 yıldan az, % 18'i (35) 1-2 yıl, % 15'i (30) 5-6 yıl, % 14'ü (28) 3-4 yıl, % 11'i (22) 7-10 yıl, % 12'si (23) 11 yıl ve üzeri yıl idi.

**Tablo-1. Sosyodemografik Özellikler**

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	64	(% 33)
Erkek	137	(% 67)
<b>Yaş ortalaması</b> 49.7 (28-73)		
<b>Çalıştığı alan</b>		
Özel hastane	107	(% 55)
Tıp Merkezi	47	(% 24)
Diğer	26	(% 13)
Vakıf üniversitesi hastanesi	15	(% 8)
Poliklinik	1	(% 1)
<b>Kaç yıllık hekim</b>		
5 yıl ve altı	2	(% 1)
6-10	9	(% 5)
11-15	25	(% 13)
16-20	17	(% 34)
21 ve üstü	128	(% 65)
<b>Özel sektör tecrübesi</b>		
5 yıl ve altı	48	(% 24)
6-10	51	(% 26)
11-15	23	(% 46)
16-20	31	(% 16)
21 ve üstü	20	(% 10)

Ankete katılanların % 17'si (34) pratisyen hekim, % 13'ü (25) anestezi ve reanimasyon uzmanı,% 6'sı (12) göz hastalıkları uzmanı idi (Tablo 2).

**Tablo-2. Mesleki Özellikler**

Mesleki özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<b>Branş</b>		
Pratisyen hekim	34	(% 17)
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı	25	(% 13)
Göz Hastalıkları Uzmanı	12	(% 6)
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı	12	(% 6)
Çocuk Hastalıkları Uzmanı	11	(% 6)
Genel Cerrahi Uzmanı	10	(% 5)
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	10	(% 5)
Radyoloji Uzmanı	10	(% 5)
Kulak Burun Boğaz Uzmanı	9	(% 5)
Diğer Branşlar	65	(% 32)
<b>Unvan Dağılımı</b>		
Uzman	124	(% 63)
Doçent	8	(% 4)
Profesör	7	(% 4)
Yardımcı Doçent	3	(% 2)
Diğer	54	(% 28)

Hekimlerin % 91'i (180) 4A (Eski SSK), % 8' i 4B'li (Eski Bağkur) alışmakta idi. 4A'lı hekimlerin % 57'sinin (112) primleri elde ettiği gerçek gelir üzerinden yatırılmamakta iken, % 26'sının (51) primleri gerçek gelir üzerinden yatırılmakta idi. Haftalık alışma sürelerine bakıldığında katılımcıların % 9 'u (17) 66 saat ve üzeri, % 10'u 56-65 saat, % 19'u (38) 36-40 saat, % 27'si (53) 46-55 saat, % 35'i (68) 41-45 saat çalıştığı tespit edildi.

Katılımcıların % 56'sı (110) zel sektörde çalışmaya başladıktan beri haftalık çalışma sürelerinde anlamlı bir değişiklik olmadığını belirtirken, % 24' (48) % 10-20 civarında artış olduğunu belirtti. Katılımcıların % 71'i (140) fazla çalışma karşılığı ek ücret almadığını belirtirken % 29'u (56) ek ücret aldığını belirtti.

Hekimlerin % 54' (105) alıştığı kurumdaki aylık kazancının yaşamı için yetersiz olduğunu, % 46'sı (91) ise yeterli olmadığını belirtti.

Katılımcıların % 12'si (23) kendi kurumunun dışında başka bir merkezde daha hekimlik yapmakta idi. Bunların % 60'ı (15) işyeri hekimliği, % 20'si (5) başka bir kurumda mesai, % 8'i (2) başka bir sağlık kuruluşunda nöbet, % 1'i kendine ait merkezde mesai ve % 8'i (2) diğer kurumlarda ek olarak hekimlik yapmakta idi.

Hekimlerin yerli para üzerinden kazanç değişimleri değerlendirildiğinde, hekimlerin % 45'i (89) zel sektörde çalışmaya başladıkları günden beri kazançlarında anlamlı bir değişiklik olmadığını, % 27'si (53) anlamlı bir azalma olduğunu belirtti. Hekimlerin döviz üzerinden kazançlarındaki değişim değerlendirildiğinde ise, % 45'i (88) 2 kat civarında azalma olduğunu, % 27'si (52) 5 kat civarında azalma olduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

**Tablo-3 Gelir durumundaki değişim**

Kazancınız yaşantınız için yeterli mi?	Sayı	Yüzde (%)
Evet	91	(% 46)
Hayır	105	(% 54)
<b>Özel sektörde çalışmaya başladığınız günden beri kazancınız yerli para üzerinden nasıl değişti?</b>		
Anlamalı bir değişiklik olmadı	89	(% 45)
Anlamalı bir azalma oldu	53	(% 27)
Anlamalı bir artış oldu	34	(% 17)
En az 5 kat ve üzeri azalma oldu	20	(% 11)
<b>Özel sektörde çalışmaya başladığınız günden beri kazancınız döviz üzerinden nasıl değişti?</b>		
2 kat civarı azalma oldu	88	(% 45)
En az 5 kat ve üzeri azalma oldu	52	(% 27)
En az 10 kat ve üzeri azalma oldu	28	(% 16)
Anlamalı bir değişiklik olmadı	24	(% 12)
Anlamalı bir artış oldu	3	(% 2)

Katılımcıların % 47'si (93) resmi tatillerde tam zamanlı çalıştığını belirtirken, % 21'i (41) kısmen çalıştığını, % 32'si (62) çalışmadığını belirtti.

1 Mayıs'taki çalışma sürelerine bakıldığında ise; hekimlerin % 53'ü (104) 1 Mayıs'ta çalıştığını, % 47'si (92) 1 Mayıs'ta çalışmadığını belirtti. Katılımcıların % 56'sı (105) özel sektörde çalışmaya başladıklarından beri resmi tatillerdeki çalışma oranının değişmediğini belirtirken, % 33'ü (65) arttığını, % 11'i (21) azaldığını belirtti. Hekimlerin % 52'si (105) izin durumlarının değişmediğini belirtirken, %38'i (75) daha zor ve daha az izin kullandığını, % 10'u daha kolay ve daha çok izin kullandığını belirtti. Hekimlerin % 41'i (81) son iki yıl içerisinde toplamda 11-20 gün, % 38'i (75) 10 günden az, % 15'i (29) 21-30 gün, % 4'ü (8) 31-40 gün, % 2'si (3) 41 gün ve üzeri izin kullandığını belirtti.

Hekimlerin % 61'i (119) özelde çalışmaya başladığından beri bilimsel ve kongrelere

katılımlarının çok zorlaştığını ve nadiren katıldığını belirtirken, % 35'i (78) değişmediğini, %1'i (2) ise kolaylaştığını ve daha çok katıldığını belirtti.

Katılımcıların % 42'si (82) özelde çalışmaya başladığından beri sosyal hayatının biraz kötüleştiğini, % 27'si (53) değişmediğini, % 19'u (38) çok kötüleştiğini ve ailesine bile yeterli vakit ayıramadığını, % 12'si (23) daha iyi yönde değiştiğini belirtti.

Hekimlerin % 36'sı (70) şu andaki çalışma koşullarından memnun olmadığını, % 26'sı (50) kararsız olduğunu, % 17'si (34) kesinlikle memnun olmadığını belirtti (Tablo 4).

Gün içerisindeki yemek ve dinlenme araları açısından değerlendirildiğinde, hekimlerin % 39'u (76) yemek aralarının olduğunu ama dinlenme aralarının olmadığını, % 35'i (69) her ikisinin de olduğunu, % 24'ü (48) ne yemek ne de dinlenme aralarının olmadığını, yemek yemekte bile güçlük çektiğini, % 2'si (3) bilgisinin olmadığını belirtti.

Hekimlerin % 36'sı (70) ciro baskısı yaşadığını (yönetimden doğru veya geçim kaygısı nedeniyle) belirtirken, % 34'ü (60) kısmen bu baskıyı yaşadığını, % 31'i (60) ciro baskısı yaşamadığını belirtti.

**Tablo-4. Şuandaki Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi**

Şuandaki çalışma koşullarınızdan memnun musunuz?	Sayı	Yüzde (%)
Hayır	104	(% 54)
Kararsız	50	(% 26)
Evet	38	(% 19)

Hekimlerin % 69'u (135) hastane yönetiminden baskı/mobbing benzeri uygulamalarla karşılaşmadığını belirtirken, % 31'i (61) bu tarz uygulamalarla karşılaştığını belirtti.

Hekimlerin % 52'si (101) sabit maaş + hakediş şeklinde çalışırken, % 32'si (63) sabit maaş, % 16'sı (32) ise sadece hakediş şeklinde çalışmakta idi. Hekimlerin % 69'u (135) ücret ve hakediş ödemeleriyle ilgili sorun yaşamadığını, % 20'si (39) kısmen sorun yaşadığını, % 11'i (22) ödemelerde sorun yaşadığını belirtti. Hekimlere yapılan ödemenin yöntemine bakıldığında, % 62'si (122) küçük bir kısmının elden, geri kalanının bankadan yatırıldığını, % 37'si (72) tamamının bankaya yatırıldığını, % 1'i (2) ise tamamının elden ödendiğini belirtti.

Hekimlerin % 36'sı (70) çalıştıkları kurumda prim hesaplama sistemlerinin şeffaf ve ulaşılabilir

olmadığını, % 34'ü (67) kısmen ulaşılabilir ve şeffaf olduğunu, % 30'u (59) ise şeffaf ve ulaşılabilir olduğunu belirtti.

Hekimlerin % 61'i (120) iş güvencesi kaygısı yaşadığını belirtmekte iken, % 39'u (76) böyle bir kaygı yaşamadığını belirtti.

Hekimlerin % 24'ü (48) özel sektörde çalışmaya başladığından beri bir iki defa tükenmişlik sendromu yaşadığını belirtirken, % 21'i bunu yılda ikiden fazla yaşadığını, % 20'si (40) hiç yaşamadığını, % 19'u (38) sürekli bir tükenmişlik duygusu içerisinde olduğunu, % 14'ü (28) yılda en az bir defa tükenmişlik sendromu yaşadığını belirtti.

Katılımcıların % 10'u (20) ruh sağlıklarının tedavi gerektirecek düzeyde kötü olduğunu belirtirken, % 34'ü (67) kısmen tedavi gerektirecek düzeyde olduğunu, % 55'i (107) tedavi gerektirecek düzeyde kötü olmadığını belirtti.

Ankete katılan hekimlerin % 19'u (38) Covid-19 geçirdiğini belirtmiştir (Tablo 5).

**Tablo-5. Covid-19 geçiren hekimlerin oranı**

Covid-19 geçirdiniz mi?	Sayı	Yüzde (%)
Hayır	160	(% 81)
Evet	38	(% 19)

Katılımcıların % 19'u (38) çalıştıkları kurumda İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve Yönetmeliklerinin gereği gibi uygulanmadığını belirtirken, % 42'si (82) kısmen uygulandığını, % 31'i (60) uygulandığını, % 8'i (16) bilgisinin olmadığını belirtti. Katılımcıların % 21'i (41) çalışma koşullarının ve mesleki uygulama alanlarının ergonomik açıdan uygun olmadığını belirtirken, % 45'i (89) kısmen ergonomik olduğunu, % 34'ü (66) ergonomik olduğunu belirtti.

Katılımcıların % 24'ü (48) çalışma ortamlarında havalandırmanın yeterli olmadığını, % 26'sı (50) kısmen yeterli olduğunu, % 50'si (90) ise yeterli olduğunu belirtti. Katılımcıların % 35'i (69) çalışma ortamlarının gün ışığı almadığını, % 15'i (29) kısmen gün ışığı aldığını, % 50'si (98) ise yeterli derecede gün ışığı aldığını belirtti.

Hekimlerin % 12'si (23) çalıştıkları kurumda hekimler için mesai başlangıç ve bitiş saatlerinde kart basma veya imza sisteminin olduğunu belirtirken, % 88'i (173) bu tarz sistemlerin olmadığını belirtti.

Katılımcılara bölgemizde veya ülkemizde hekimlerin hak ettikleri ücreti alamamasının önündeki en büyük iki engelin ne olduğu sorulduğunda; ilk sırada % 33 (130) oranında

hekimlerin değersizleştirilmesi ikinci sırada Sağlıkta Dönüşüm Programı (SPD)/ Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi (% 27, n=107) şeklinde cevaplar alındı (Tablo 6).

**Tablo-6 Hekimlerin hak ettikleri ücreti alamamasının nedenleri**

Hekimlerin hak ettiği ücreti alamamasının nedenleri	Sayı	Yüzde (%)
Hekimliğin değersizleştirilmesi	130	(% 33)
Sağlıkta Dönüşüm Programı (SPD)/ Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi	107	(% 27)
SUT fiyatları/sağlık politikaları	90	(% 23)
Ülkenin/bölgenin sosyoekonomik durumu	47	(% 12)
Özel hastanelerin gereğinden fazla yaygınlaşması	12	(% 3)
Diğer	6	(% 2)

Hekimlerin % 58'i (113) Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SPD) kendilerini verilen emek, gelir ve iş güvencesi açısından olumsuz etkilediğini belirtirken, % 23'ü (45) çok olumsuz etkilediğini belirtti (Tablo-7).

**Tablo-7. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SPD) verilen emek, gelir ve iş güvencesi üzerindeki etkileri**

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SPD) etkileri	Sayı	Yüzde (%)
Olumsuz etkiledi	113	(% 58)
Çok olumsuz etkiledi	45	(% 23)
Fikrim yok	21	(% 11)
Etkilemedi	14	(% 7)
Olumlu etkiledi	3	(% 2)

Katılımcıların % 67'si (132) tabip odasının özel sektörde çalışan hekimlere yeterli ilgiyi göstermediğini belirtti. Tabip odasının özel sektörde çalışan hekimlere yeterli ilgiyi göstermediğini düşünen hekimlere bu sorunun çözümü için neler yapılmalı diye sorulduğunda; % 37'si (99) hastanelerle iletişim halinde olunarak hastane-hekim arasında hekimi savunabilecek bir pozisyon alınması gerektiğini, % 24'ü (65) her hastanede/kurumda mutlaka bir tabip odası temsilcisinin olması gerektiğini belirtti (Tablo 8).



**Tablo-8. Tabip Odasının özel sektörde çalışan hekimlerle ilişki/irtibatı**

<b>Tabip Odasının özel sektörde çalışan hekimlere yeterli ilgiyi gösteriyor mu?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hayır	132	(% 67)
Evet	42	(% 21)
Fikrim yok	22	(% 11)
<b>Tabip Odasının özel sektörde çalışan hekimlere yeterli ilgiyi göstermediğini düşünen hekimlerin önerileri</b>		
Hastanelerle iletişim halinde olunarak hekimi savunabilecek bir pozisyon alınmalı	99	(% 37)
Her hastanede mutlaka bir tabip odası temsilcisi olmalı	65	(% 24)
Daha sık özel hastane/muayenehane ziyareti yapılmalı	26	(% 13)
Sosyal medya daha aktif kullanılmalı	24	(% 9)
Daha sık sosyal programlar düzenlenmeli	14	(% 5)
Diğer	11	(% 4)

Katılımcılara “Size göre özel sektörde öncelikle mücadele edilmesi/çözülmesi gereken ilk 3 sorun nedir?” diye sorulduğunda; ilk iki sırada % 26 oranında (148) hekimlerin kazancının giderek azalması / hak edişlerin gittikçe düşmesi / hekim emeğinin değersizleşmesi, % 19 (109) çalışma süresi sorunları (aşırı çalışma, Cumartesi günleri ve resmi tatillerde çalışma) şeklinde cevaplar alındı.

**Tablo-9. Özel Sektörde öncelikle mücadele edilmesi/çözülmesi gereken ilk 3 sorun nedir?**

<b>Özel Sektörde öncelikle mücadele edilmesi/çözülmesi gereken ilk 3 sorun nedir?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hekimlerin kazancının giderek azalması/hekimlerinin emeğinin gittikçe değersizleşmesi	148	(% 26)
Çalışma süresi sorunları (aşırı çalışma, Cumartesi günleri ve resmi tatillerde çalışma)	76	(% 13)
Mobbing ve ciro baskısı	74	(% 13)
Ödeme düzensizliği/ücret gaspları	74	(% 13)
Şirketleşme/taşeronlaşma	47	(% 8)
Gittikçe artan etik sorunlar	35	(% 6)
İş güvencesinin giderek azalması	35	(% 6)
Öğlen arası izni ve molaların gasp edilmesi	9	(% 2)
Kongre ve toplantı izinlerinin gasp edilmesi	8	(% 1)
Diğer	4	(% 1)

#### **Tartışma:**

Çalışmamız özel sektörün büyük oranda yerleştiği İzmir’de sosyal medya gurupları ve SMS mesajı duyurusu şeklinde yapılmış olup buna rağmen özel kamu kurumlarında çalışan 2657 hekimden 198 kişiye ulaşılabilmektedir. Katılımın düşüklüğü çalışmanın zayıf noktası olup aynı zamanda odanın hekimlere ulaşımında güçlük çektiğini göstermektedir.

Katılımcıların % 63’ü hastane ve % 24’ü tıp merkezinde çalışmakta idi. Ankete katılan hekimlerin yaş ortalaması 49,7 olup hekimlerin % 65’i 21 yıl ve üzeri hekimlik tecrübesine sahip idi. Diğer taraftan katılımcıların % 50’si 10 yıldan daha az özel sektör tecrübesine sahip idi. Bu bulgular beklendiği üzere İzmir’de özel sektörde emekli hekim oranının ağırlıkta olduğunu desteklemektedir.

Ankete katılanların % 33'ü kadın idi. 2020 yılı verilerine göre Türkiye'de kadın milletvekili oranının % 17.3, kadın büyükelçi oranının % 25 olduğu düşünüldüğünde İzmirde özel sektördeki kadın hekim oranının ülke ortalamasının üzerinde olacağı tahmin edilebilir (1).

Katılımcıların şuan da çalıştıkları kurumlardaki çalışma sürelerine bakıldığında % 30'u 1 yıldan az zamandır çalıştığını, % 18'i 1-2 yıldır çalıştığını belirtmiştir. Bu veri hekimlerin İzmir'de sık kurum değiştirmek zorunda kaldığını desteklemektedir.

Haftalık çalışma sürelerine bakıldığında hekimlerin % 9'u 66 haftada 66 saat ve üzeri, % 10'u 56-65 saat arası, % 27'si 46-55 saat ve % 54'ü 36-45 saat çalıştığını belirtmiştir. Türkiye'de 657 sayılı kanun kapsamında memurların haftalık çalışma süresi 40 saattir ve haftada 5 gün çalışılmaktadır. Ankete katılan hekimlerin % 56'sı özel sektörde çalışmaya başladığından beri çalışma süresinde anlamlı bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların % 33'ü özel sektörde çalışmaya başladıklarından beri resmi tatillerdeki çalışma sürelerinin arttığını belirtmiştir. Katılımcıların % 47'si resmi tatillerde tam zamanlı, % 21 kısmi çalıştığını belirtmiştir. 1 Mayıs'ta çalıştığını belirtenlerin oranı % 47'dir. Kamudaki sağlık kuruluşlarında çalışma saatleri 09.00 - 16.00 olarak düzenlenmiştir (2). 2020 yılı verilerine göre kamuda haftasonu, resmi tatiller ve dini bayramlar çıkarıldığında 252 iş günü çalışıldığı, 114 gün izin kullanıldığı görülmektedir (3). Bu izinlerin 51'i Cumartesi günleri, 6'sı resmi ve 4'ü dini bayram (2020 yılında dini bayramlar hafta sonuna gelidği için uzatılmamıştır) şeklinde idi. Bu verilere göre kamuda çalışma süresi yılda 252 gün, günlük 6 saat toplamda yılda 1512 saat çalışma süresine tekabül eder. İzmir'deki özel sağlık kuruluşlarında mesai saatleri genel olarak hafta içi başlangıç saat 08.30-09.00 ve mesai bitişi 17.00-18.30 arası, hafta sonu Cumartesi günleri başlangıç 08.30-09.00 mesai bitişi 13.00-14.00 (bazı kurumlarda 15.00) şeklindedir. Hafta içi öğle arası izni genellikle 1 saat olup hafta sonu molasız 5 saat çalışılmaktadır. Bazı kurumlarda bir Cumartesi mesaiye gidilip bir mesai izin kullanıldığı da görülmektedir. Öğlen izinleri genellikle kırpılmakta ve sadece yemek molasına indirgenmeye çalışılmaktadır. Özelde çalışma saatleri ortalama hafta içi 09.00-17.30 ve Cumartesi 09.00-14.00 ve 2020 yılı örnek alınarak resmi ve bayram tatillerinin yarısında çalışıldığı kabul edilirse (Anketimize katılan hekimlerin % 47'si resmi zamanlı % 21'i kısmen çalıştığını belirtmiştir); 2020 yılında 51 cumartesi mesaisinde ve 10 resmi tatilin yarısında çalışıldığı kabul edildiğinde 2020 yılı içinde 308 iş gününe tekabül etmektedir. Buna göre özelde 252 gün hafta içi günde 7.5 saat 1890 saat, 51 cumartesi günü günde 5 saat toplam 255 saat, 5 bayram günü toplam 37.5 saat çalışmaya tekabül etmektedir. Bu hesaplama göre toplamda 2020 yılı için 1982 saat mesaiye tekabül etmektedir. Kamuyla karşılaştırıldığında 2020 yılında özelde çalışan hekimler kamudaki hekimlere göre 56 gün daha fazla işe gitmiştir (308'e karşın 252 gün). Toplam çalışma saatine bakıldığında özelde 470 saat

fazla çalışıldığı görülmektedir (1982'ye karşın 1512 saat). Kamuya göre görece fazla verilen bu emeğin karşılığının ne kadar alınabildiği sorunu bir yana, hali hazırda bu sürelerin daha da arttırılmaması için bir neden veya engelleyici güç görünmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 yılında 194 ülkeden elde edilen verilerin değerlendirildiği bir araştırmasında, haftada 55 saat ve üzeri çalışanların haftada 35-40 saat çalışanlara göre kalp krizi riskinin % 35, iskemik kalp hastalıkları riskinin % 17 daha fazla olduğu gösterilmiştir (4).

Hekimlerin özel sektörde başladıkları günden beri yerli para üzerinden kazançları değerlendirdiğinde % 38'i gelirlerinin anlamlı bir şekilde azaldığını, % 45'i gelirlerinin değişmediğini belirtmektedir. Aynı soru

döviz üzerinden sorulduğunda hekimlerin çok daha büyük maddi kayıp yaşadığını düşündükleri görülmektedir. Yerli paranın döviz kuru karşısında hızla erimeye devam etmesinin bu sonuçları çok daha da fazla etkileyeceği düşünülmektedir. Bu dalgalanmaları ve etkilenmelerin etkileri kamudaki hekimleri de kapsayabilecek daha geniş çalışmalarla desteklenebilir. Özel sektörün ülkedeki oturma ve yayılma biçimi siyasi otoritelerin de bilinçli olarak göz yumması sonucu kayıtsız, kuralsız ve denetimsiz olup, mümkün olduğunca hekim ve hasta sömürsü üzerinden kar sağlamayı amaç edinmektedir. Böyle bir düzende hekimlerin kazançlarındaki değişimin resmi olarak belgelenmesi mümkün değildir. Kamuda çalışan hekimlerin gelirindeki değişim üzerinden özel sektör ücretlerinde yapılacak olası bir tahmin de yine yetersiz ve eksik kalacaktır. Dolayısıyla böyle bir tabloda özel sektör hekim ücretlerindeki değişimin belirlenmesinde/tahmininde en güvenilir kaynağın yine hekimin kendisi olmasından yola çıkılarak bu sonuçların gerçeğe yakın olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların % 33'ü özel sektörde çalışmaya başladıklarından beri resmi tatillerdeki çalışma sürelerinin arttığını belirtmiştir. Katılımcıların % 47'si resmi tatillerde tam zamanlı, % 21 kısmi çalıştığını belirtmiştir. 1 Mayıs'ta çalıştığını belirtenlerin oranı % 47'dir. Tam olarak vasıflı bir işçi olan özel sektör hekimlerinin 1 Mayıs alanlarına gitmek için izin kullanılmasının gerekmesi/izin alınamaması kabul edilemez bir durumdur. Aynı durum elbette diğer hekimlerden de fazla sömürülen sağlık emekçileri için de geçerli olup durumları ayrıca irdelenmeyi hak etmektedir. Bunun altında yatan nedenlerin irdelenmesi önemlidir. Günümüzde SGK provizyon verdiği sürece işverenin işçiyi çalıştırmayacağı gün neredeyse yoktur. Dolayısıyla bu anlamda özel sektör emekçilerine karşı kirli bir ittifak söz konusudur.

Hekimlerin % 38'i özel sektöre başladığı günden bugüne gittikçe daha az ve daha zor izin kullandığını belirtmektedir. Katılımcıların % 41'i son iki yıl içinde toplamda 11-20 gün, % 38'i 10 günden az izin kullandığını belirtmiştir. Ancak her izni pahalıya mal olan ciro/hakediş usulüyle çalışan hekimlerin durumu veya özel hastanelerdeki baskı veya gasplar nedeniyle sıklıkla hastane değiştirmek zorunda kalması ve her yeni başlayışında hekimlerin izninin sıfırlandığı düşünüldüğünde bu sonuçlar daha iyi anlaşılabilir.

Hekimlerin % 61'i bilimsel kongre ve toplantılara katılımlarının çok azaldığını ve neredeyse hiç katılmadıklarını belirtmektedir. Hekimlik mesleği açısından bilimsel/akademik alandan bu denli bir kopuş iç açıcı değildir. Özel sektördeki hekimlere genellikle yılda bir kongre izni verilmektedir. Ancak gerek yukarıda bahsedilen maddi kaygılar, gerek işverenin hekime, branşa ve kendi ihtiyacına göre olumsuz tavır takınabilmesi bu sonucun ortaya çıkmasında belirleyici

olabilir. Katılımcıların % 61'i sosyal hayatlarının giderek kötüleştiğini, % 53'ü şuan ki çalışma koşullarından memnun olmadığını, % 70'i ciro baskısı yaşadığını, % 61'i iş güvencesi kaygısı taşıdığını belirtmiştir. Çalışanlarının % 43'ünün asgari ücretle çalıştığı (5) Türkiye geneline göre nispeten yüksek gelir gurubundaki nispeten yüksek gelir gurubundaki hekimlerin nasıl bu hale geldiği tek başına çalışmanın önüne geçebilecek öneme sahip olup, üzerinde uzun uzadıya düşünmeyi hak etmektedir. Bu sonuçlar ilk etapta bu dönem boyunca çalışma hayatındaki koşulların değişimine paralel olarak ülkenin siyasal ve ekonomik iklimindeki ağırlaşma ile de yakından ilgili gibi görünmektedir.

Olabildiğince az işçiyle, olabildiğince çok iş kuralı gereği işveren, işçilerin saat başı harcadığı zihinsel ve fiziksel emeği maksimize etmeyi esaslı görev olarak görmektedir. Ülkedeki ve özellikle bölgedeki işsizlik oranı işçi sömürsünü kural haline getirmiştir. Diğer taraftan hekimler ve birkaç pozisyon dışında neredeyse tüm çalışanların vasıfsız, sağlık hizmetinde tecrübesiz ve sıklıkla değişiyor olması hekimlerin iş yükünü oldukça ağırlaştırmakla eş zamanlı olarak mesleki riskleri de arttırmaktadır. SDP'nin başından günümüze kadar ki süreçte, hekimlerle birlikte diğer sağlık çalışanlarının tümünün birlikte değerlendiriliği geniş kapsamlı bir çalışmayla hekimlerin bu anlamdaki hak ve ücret kayıplarında yalnız olmadığı, bir bütün olarak tüm sağlık emekçilerinin bür sistemden ne kadar etkilendiği ortaya konulup, pek yakın bir zamanda hekimler de dahil tüm sağlık emekçilerinin tüm özlük hakları ellerinden alınmış, özel sektörün vahşi çalışma koşullarına terkedilmiş birer savunmasız çalışandan ibaret olacağı bilimsel olarak ortaya konabilir.

Hekimlerin hak ettiği ücreti alamamasının en önemli nedenleri sırasıyla hekimliğin değersizleştirilmesi (% 33), Sağlıkta Dönüşüm Programı (SPD) ve sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi (% 27), SUT fiyatları/sağlık politikaları (% 23), ülkenin/bölgenin ekonomik durumu (% 12) ve özel hastanelerin gereğinden fazla yaygınlaşması (% 2) olarak sıralandı. Hekim ücretlerinin ödenmesinde belirleyici etken olan SUT fiyatlarında yıllar içerisinde çok sınırlı değişiklikler yapılmakta dönem dönem fiyatların aşağı çekildiği de görülmektedir. Hekimlerin/hekimliğin giderek değersizleştirilmeye çalışılması yine önemli bir sorun olarak görülmekte olup diğer mesleklerde olduğu gibi son yıllarda siyasi mercilerce sistematik olarak uygulanmaktadır (6). Özel hastanelerin kayıtsız, kuralsız ve denetimsiz bir şekilde giderek yaygınlaşması ilk etapta iş olanağının artması gibi görüle de katılımcılar açısından hekim ücretlerinin düşmesinde yine önemli bir etken olarak görülmektedir. Bu yaygınlığın diğer bir sonucu denetimsiz/uygunsuz, bahçesiz, otoparksız, her metrekaresinin kâr amaçlı kullanıldığı, nefes alınamayan binalarda, iş güvenliği, hasta güvenliği yok sayılarak, yer yer hekim ve hastanın bodrum katlarına tıklmasını da beraberinde getirmektedir. Nitekim ankete katılan hekimlerin % 61'i kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve Yönetmeliklerinin tam olarak uygulanmadığını, % 66'sı çalışma koşullarının ergonomik olmadığını, % 50'si havalandırmanın yetersiz olduğunu, % 35'i gün ışığı almadığını belirtmiştir. Katılımcıların % 19'u Covid-19 geçirdiğini belirtmiştir.

Tükenmişlik Sendromu, DSÖ tarafından fazla çalışma ile ortaya çıkan aşırı bir duygusal yorgunluk ve bunun sonucunda iş ve sorumluluklarını yerine getirememesi durumu olarak tanımlanmıştır (7). Buna göre birey zaman içinde kronikleşmiş bir şekilde yorgunluk yaşar; işinden soğur, kendi içine çekilir ve artan bir şekilde yetersiz olduğunu hisseder. 2014 yılında ABD'de yapılan bir çalışmada uzman hekimlerde % 40-65 arasında değişen oranlarda tükenmişlik sendromuna rastlanmıştır (8). Ülkemizde özellikle bu sendromun bulgularının yaygın olarak görüldüğü asistan hekimlerle ilgili çalışmalar yapılmış olup % 70'lere varan oranlar bildirilmektedir (9). Bizim çalışmamızda herhangi bir ölçek uygulanmamakla birlikte katılımcıların % 81'i değişen dönemlerde ve düzeylerde tükenmişlik hissi yaşadığını belirtmiş olup % 19'u sürekli bir tükenmişlik içerisinde olduğunu belirtmiştir.

Sağlıkta dönüşüm programının en çok etkilediği alanların başında şüphesiz özel hekimlik gelmektedir. Nitekim anketimize katılan hekimlerin % 81'i Sağlıkta Dönüşüm Programının (SPD) hekimleri emek, gelir ve iş güvencesi açısından olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

Son olarak katılımcıların % 67'si tabip odalarının özel sektörde çalışan hekimlere yeterli ilgiyi göstermediğini düşünmektedir. Diğer taraftan üyeliğin zorunlu olmasından kaynaklı olarak

Özellikle son dönemlerde tabip odaları yelikleri ağırlıklı olarak özel hekimlik alanından yapılmaktadır. İçerisinde önemli çelişkiler barındıran bu sorunun çözümünde özel hekimlerin görüşleri son derece önemlidir. Bizim alışmamızda hekimlerin buna yönelik nerileri sırasıyla hastanelerle iletişim halinde olunarak hekimi savunabilecek bir pozisyon alınmalı (% 37), her hastanede bir temsilci bulundurulması (% 24), daha sık özel hastane/muayenehane ziyareti yapılması (% 13), sosyal medyanın daha aktif kullanımı (% 9), daha sık sosyal programlar düzenlenmesi (% 5) olarak sıralandı.



## **Sonuç :**

Çalışmamız özel sektörün büyük oranda yerleştiği İzmir’de sosyal medya gurupları ve SMS mesajı duyurusu şeklinde yapılmış olup buna rağmen 198 kişiye ulaşılabilmektedir. Çalışmaya katılım oranı düşük olmakla birlikte mevcut koşullar büyük oranda ortaya konmuş olup, hem hekimlere hem de tabip odasına mevcut koşulların düzeltilebilmesi için önemli veriler sunmaktadır. Çalışmaya ağırlıklı olarak uzun yıllardır çalışmakta olan hekimlerin katıldığı göz önüne alındığında SDP’nin hekimler üzerindeki etkisini değerlendirmek açısından da önemli veriler içerdiği kabul edilebilir. Bölge ve ülke genelinde, özellikle de özel sektörün kurlsuz, kanunsuz ve denetimsiz bir şekilde hoyratça yayıldığı büyük kentlerde buna benzer çalışmaların yapılması tabip odalarının bu alandaki eksikliklerinin giderilmesinde ve özel hekimlerin sorunlarının çözümünde yol gösterici olacaktır.

## **Kaynakça:**

1. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2019-33732>
2. <https://www.calimasaati.gen.tr/33-devlet-hastanesi-doktor-muayene-calisma-saatleri/>
3. <https://is-gunu.hesaplama.net/hesaplama.do>
4. <https://turkey.un.org/tr/127182-dso-ilo-uzun-calisma-saatleri-inme-ve-kalp-hastaliklarina-dayali-olum-riskini-arttiriyor>
5. <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2018/12/DISK-AR-2019-Asgari-U%CC%88cret-Raporu-SON-1-Aralik-2018.pdf>
6. <https://odatv.com/basbakan-doktorlardan-intikam-aliyor-1212131200.html>
7. Badura B, Kickbusch. Health Promotion Research, WHO Publications No:37 1991
8. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN Changes in Burnout and Satisfaction With Work- Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014.Mayo Clin. Proc. 2015;90:1600–1613.
9. Hüseyin Can, Yusuf Adnan Güçlü, Selami Doğan, Mehtap Berrak Erkal, Cerrahi ve Cerrahi Dışı Kliniklerdeki Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu, Tepecik Eğitim Hast Derg 2010; 20 (1)