

Mersin ilinde görev yapan hekimlerin meslek örgütüyle ilişkileri ve beklentileri

A.Öner Kurt^{a1}, Gülçin Yapıcı^{a1}, Tayyar Şaşmaz^{b1}, Metin Uzabacı^{c1}, Aksel Tol^{d1}, İ.Hakkı Bozgedik^{e1}, Güliz Öztürk^{f1}

Özet

Amaç: Bu çalışmada; Mersin İlinde görev yapan hekimlerin meslek örgütü olan tabip odası ile ilişkilerinin boyutu ve odadan beklentilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada Mersin İlinde görev yapan toplam 1875 hekim evren olarak kabul edildi, örnek olarak 550 hekimin çalışmaya alınması hedeflendi. Çalışmaya alınacak hekimler; görev yeri, kurum, unvan ve cinsiyet oranına göre ağırlıklandırılarak tabakalı sistematik örnekleme yöntemi ile belirlendi. Veriler Kasım-Aralık 2009 tarihlerinde anket formu kullanılarak toplandı. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler ve değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Hekimlerin %69.1'i erkek, %82.5'i evli, %80.9'u kamu sağlık kurumlarında çalışıyor, %37.6'sı pratisyen hekim olarak görev yapıyordu. Hekimlerin ortalama görev süresi 17.4±9.6 (1-52) yıldır. Hekimlerin %77.1'i tabip odasına üye, %31.5'i son bir yılda tabip odası çalışmalarına katılmış ve %26.7'si bugünden sonraki süreçte tabip odası çalışmalarında görev almak istiyordu. Erkek, evli, özel sektörde çalışan, uzman olan, görev süresi 30 yıldan fazla olan ve çalışma koşullarının iyileştirilmesini bekleyen hekimlerin diğer gruplara göre tabip odasına daha fazla üye oldukları saptandı. Son bir yılda araştırma görevlileri tabip odası çalışmalarına daha az katılmıştı. Hekimlerin tabip odasından ilk sıradaki beklentisi; çalışma koşullarının iyileştirilmesiydi. **Sonuç:** Mersin'de dört hekimden birisinin tabip odasına üye olmaması, üçte ikisinin oda çalışmalarına katılmaması ve bugünden sonra da katılmayı düşünmemesi, hekimlerin örgütlü yaşamın gereklerini yeterince yerine getirmediklerini ve meslek örgütlerine çok fazla sahip çıkmadıklarını düşündürmektedir. Tabip odaları üyelerinin odaya yaklaşımı ne olursa olsun, kuruluş amaçları ve üyelerinin beklentileri çerçevesinde daha fazla çaba göstermelidir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma yaşamı, hekim, tabip odası

^aYrd. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

^bDoç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

^cDr. Tarsus 6 Nolu Sağlık Ocağı, Mersin

^dDr. Silifke Verem Savaş Dispanseri, Mersin

^eDr. Erdemli Limonlu Sağlık Ocağı, Mersin

^fArş.Gör.Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

¹Mersin Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyon Üyesi

Sorumlu Yazar: A. Öner Kurt, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin. Tlf: 0505 5861690, E-posta: onermersin@yahoo.com

Bu çalışma, 30 Eylül - 02 Ekim 2010 tarihinde Pleven/Bulgaristan'da yapılan *Public Health in the 21st Century - Realities and Perspectives* Kongresi ve 18-22 Ekim 2010 tarihinde İzmir'de yapılan *13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

The involvement of physicians in their professional organization and their expectations, Mersin

Abstract

Objective: This study aims to assess the level of involvement of physicians in the Medical Chamber and their expectations from the Chamber in Mersin. **Method:** In this cross-sectional study, target population comprises a total of 1875 physicians working in Mersin. The sample consisted of 550 physicians. The participants were determined using stratified systematic sampling on the basis of place of duty, institution, and gender. The data were collected during November and December 2009, using a questionnaire. Descriptive statistics and the Chi-Square test were used in analysis. **Results:** Of all participants, 69.1% were male, 82.5% were married. 80.9% were working in public institutions, and 37.6% were working as general practitioner. The mean duration of working years of the physicians was 17.4 ± 9.6 (1-52). 77.1% of the physicians were member of the Mersin Medical Chamber, 31.5% had participated in the activities of the Chamber over the last year and 26.7% wanted to take part in the activities of the Chamber in near future. It was found that physicians who are male, married, had a specialisation, were working in private sector, had a term of office over 30 years, and were demanding an improvement in working conditions had a higher rate of membership to the Chamber, compared to others. Over the last year, research assistants participated the activities of the Chamber less than the other physicians. The physicians' primary expectation from their Chamber was an improvement in working conditions. **Conclusion:** The fact that one in every four physicians was not a member of the Medical Chamber, and that two-thirds of the members had not participated in the activities and were not planning to participate in the future suggest that physicians do not support their professional organization and do not perform what is expected of them as a member. Medical Chambers should strive for more in light of their missions and the expectations of their members regardless of the attitudes of their members towards the organization.

Key Words: Work life, physician, medical chamber

Giriş

Meslek örgütlerinin, mesleğe toplumda "rağbeti ve itibarı" artırmaya, mesleğe toplumda belli bir yer ve "farklılaşma" sağlamaya yönelik hedefleri vardır. Meslek odaları, üyelerinin ekonomik çıkarları ötesinde diğer varlık nedenleriyle uğraşmaya başladıkları andan itibaren ideolojik ve politik boyutları olan bir sürece girmektedir. Meslek odaları hem üyelerinin çıkarlarını ve taleplerini toplumun çıkarları potasında eriterek, üyelerin yararına olduğu kadar toplumun da yararına işler yapmaları sağlanmalıdır.¹ Türkiye'de hekimlerin meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği (TTB) 1953 yılında 6023 sayılı kanun ile kurulmuştur. Kuruluş amacı, hekimler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, hekimliğin kamu ve kişi yararına geliştirilmesini sağlamak ve üyelerinin maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak olarak belirlenmiştir.² Ancak 02 Kasım 2011

tarihinde yayımlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 6023 sayılı TTB Kanununun birinci maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi kaldırılmıştır. Bu değişiklik TTB'nin kuruluş amacını olumsuz yönde etkileyecektir.³ Türkiye'de halen 65 tabip odası mevcuttur. Tabip odaları, çalışmalarını TTB Merkez Konseyi koordinasyonunda yürütmektedir.⁴

Türkiye'de 1980 yılından sonra etkisini gösteren sağlıkta dönüşüm süreci, sağlık sektörünü bütün boyutlarıyla etkilemiştir. Reform adı altındaki dönüşüm programları; sağlık çalışanlarını iş güvencesiz, düşük ücretli ve kendi aralarında rekabete zorlayarak çalıştırmayı hedeflemektedir.⁵ Ülkemizde 2002 Kasım ayından sonra⁶ Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu tarafından desteklenen sağlık reformları⁷ ile sağlık emek gücünün yapı ve niceliği farklı

şekillerde etkilenmiştir. Sağlıkta dönüşüm programları sonucunda istihdam biçimlerinin esnekleştirilmesi ve ücretlendirmenin performansa dayandırılmasıyla sağlık çalışanlarının ücretlerinde azalma meydana gelmiştir. Sağlıkta emek yoğun bir sektör olması, sağlık iş gücünün reformlardan daha fazla etkilenmesine neden olmuştur.⁸ Gelişmekte olan ülkelerde uygulanan sağlık reformları sağlık hizmetine talebi artırmakta ve sağlık çalışanlarının iş yükü ve iş stresi de artmaktadır.⁹ Özellikle hekimlerin çalışma yaşamını olumsuz etkileyen bu sürecin önümüzdeki dönemde de devam edeceği tahmin edilmektedir. Yaşanan sorunlar çerçevesinde hekimlerin tabip odalarına bakışları da kimi değişikliklere uğramaktadır. Hekimlerin tabip odalarına bakış açılarındaki bu değişim süreci içinde tabip odalarının etkinliğini ve hekimlerle iletişimini etkileyecektir. Hekimlerin sosyoekonomik konumları ve mesleki değerlerindeki değişimleri izleyip değerlendirmeden, tabip odalarının etkili bir örgütsel çalışma yürütmeleri pek olanaklı değildir.¹⁰ Bu noktada, bireyin örgüt amaç ve değerlerini kabul etmesi, bu amaçlara ulaşılması yönünde çaba sarf etmesi, örgütteki üyeliğini devam ettirme arzusu ve katılım gücü olarak tanımlanan "örgütsel bağlılığın" değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.¹¹

Hekimlerin meslek kuruluşları ile olan ilişkisi her dönemde önemlidir. Sağlıkta dönüşüm sürecinin etkisiyle sağlık hizmetlerinde oluşan karmaşa ve sağlık çalışanları açısından ortaya çıkan bu olumsuz ortamda, tabip odalarının örgütlü etkinlikleri ve üyeleriyle ilişkileri daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışmada; Mersin ilinde görev yapan hekimlerin meslek örgütleri olan tabip odası ile olan ilişkilerinin boyutu ve odadan beklentilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Mersin Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu üyeleri tarafından yürütülen bu çalışma kesitsel tipte planlandı. Mersin il ve ilçelerinde yürütülen çalışmanın verileri Kasım-Aralık 2009 tarihleri arasında toplandı.

Mersin ilinde görev yapan toplam 1875 hekim evren olarak belirlendi. Örnek büyüklüğünü belirlemek için EPI Info Version 3.5.1 programı kullanıldı. Beklenen sıklık ve hata payı %50±3 olarak kabul edildiğinde, %90 güvenlik düzeyi ile minimum örnek büyüklüğü 536 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya 550 hekimin alınması hedeflenerek örnek büyüklüğünün güvenlik düzeyinin %90-95 arasında olması planlandı. Hekimlerden 16'sı çalışmaya katılmayı reddetti, 11 hekime de iki defa gidilmesine rağmen ulaşılamadı. Bu 27 hekimin yerine listeden yedekler çalışmaya alınarak hedeflenen 550 kişinin tamamına ulaşıldı.

Çalışmaya alınacak hekimler; Mersin'de görev yapan bütün hekimler içindeki görev yaptığı yerleşim yeri, kurumu, unvanı ve cinsiyet oranına göre ağırlıklandırılarak tabakalı sistematik örnekleme yöntemi ile belirlendi. Mersin'deki bütün hekimlerin il merkezi ve dokuz ilçe temel alınarak görev yerlerine göre dağılımı belirlendi. Her bir ilçede görev yapan hekimlerin toplam hekimler içindeki oranları ayrı ayrı hesaplandı. Araştırmaya her ilçeden kaç hekimin alınacağı bu oranlar kullanılarak saptandı. Bu yöntem kullanılarak her ilçedeki birinci/ikinci basamak ve kamu/özel sağlık kurumlarından kaç hekimin örnek olarak alınacağı saptandı. Sonraki adımda, aynı yöntemle kurumlarda görev yapan hekimlerin unvanlarına göre (*pratisyen, uzman, araştırma görevlisi, öğretim üyesi*) oranları ve unvanlara göre araştırmaya alınacak hekimlerin sayısı saptandı. En son adımda hekimlerin cinsiyete göre oranları ve araştırmaya alınacak erkek/kadın sayıları saptandı. Sonuç olarak araştırmaya hangi ilçeden, hangi kurumdan, hangi unvandan ve hangi cinsiyetten kaç hekimin alınacağı belirlendi. Araştırmaya alınacak hekimlerin isimleri, kurumlardan alınan listelerden rastgele örneklem yöntemi ile saptandı. Veriler, hekimlerin sosyodemografik özellikleri ve mesleki yaşamlarına ilişkin özellikler ile tabip odasıyla ilişki ve beklentilerinin sorgulandığı 46 sorudan oluşan bir anket formu ile toplandı. Hekimlerin tabip odası ile ilişkilerini değerlendiren sorular "hekimlerin tabip odasına üyelik durumları"

ile “oda çalışmalarına katılmaları” şeklinde iki ana başlık altında yer aldı. Anket formları hekimlere, Tabip Odası Hekim Meclisi üyelerince ulaştırıldı.

Hekimlerin “görev süresi” değişkeni 1-9, 10-19, 20-29 ve 30 yıl ve üstü olarak dört ayrı gruba ayrıldı. Ankette çalışma koşulları ve mesleğin etik yönden şu anki durumunu değerlendiren sorular beş seçenekli olarak soruldu, analiz sürecinde çok iyi, iyi ve orta “iyi” ve kötü ve çok kötü

Bulgular

Araştırmaya katılan 550 hekimin %71.5'i il merkezinde görev yapıyor, %69.1'i erkek ve %82.5'i evliydi. Hekimlerin yaş ortalaması 42.5±9.7 (24-82) yıl ve ortalama çalışma süresi 17.4±9.6 (1-52) yıldır. Hekimlerin %80.9'u kamu sağlık kurumlarında görev yapıyordu. Hekimlerin %37.6'sı pratisyen hekim, %8.9'u araştırma görevlisi, %42.2'si uzman hekim ve %11.3'ü öğretim üyesi idi (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin sosyodemografik özellikleri (Mersin 2009)

Değişkenler	n	%
Yerleşim yeri		
İl merkezi	393	71.5
İlçe	157	28.5
Cinsiyet		
Erkek	380	69.1
Kadın	170	30.9
Medeni durum		
Evli	454	82.5
Diğer	96	17.5
Görev yeri		
Birinci basamak sağlık kurumu	139	25.3
Devlet hastanesi	193	35.1
Tıp fakültesi hastanesi	113	20.5
Özel sağlık kurumu	105	19.1
Görev unvanı		
Pratisyen hekim	207	37.6
Araştırma görevlisi	49	8.9
Uzman hekim	232	42.2
Öğretim üyesi	62	11.3
Görev süresi (yıl)		
1- 9	110	20.0
10-19	238	43.3
20-29	136	24.7
30+	66	12.0

Çalışmaya katılan hekimlerin %77.1'i Tabip Odasına üye, %31.5'i son bir yılda Tabip Odası çalışmalarına katılmış ve %26.7'si bugünden sonraki süreçte Tabip

“kötü” olarak iki gruba ayrıldı. Ankette yer alan “son 10 yıl içerisinde hekimlerin mesleki saygı ve statülerinde bir gerileme oldu mu?” sorusu için meslekte 10 yıl ve üzerinde çalışan 440 hekimin yanıtı değerlendirildi. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler ve değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare önemlilik analizi kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Odası çalışmalarında görev almak istiyordu (Tablo 2). Hekimlerin Tabip Odasına üye olma nedenleri sorulduğunda üye olan 364 hekimin verdiği yanıtların dağılımı şöyleydi: özlük haklarının savunulması için (%53.8), üyeliğin özel çalışma ya da muayenehane açma izni için yasal zorunluluk olması nedeniyle (%34.4), bilimsel destek almak için (%11.8). Üye olmayan 126 hekimin 36'sı (toplam hekimler içinde %6.5) bugünden sonraki süreçte Tabip Odasına üye olabileceğini belirtirken, 90'ı (toplam hekimler içinde %16.3) kesinlikle üye olmak istemediğini belirtiyordu. Üye olmayan hekimlerden 55'i bunun nedenleri ile ilgili gerekçeleri şöyle sıraladı: üye olmaya gerek görmeme (%51.0), ihtiyaç hissetmeme, (%36.4) ve üyelik aidatının yüksek olması (%12.6).

Hekimlerin “Tabip Odası üyesi olmaları”, “son bir yılda oda çalışmalarına katılmaları” ve “gelecekte oda çalışmalarına katılma” düşünceleri hekimlerin bazı özelliklerine göre değerlendirildi. Çalışmaya katılan hekimlerden; erkek, evli, özel sağlık kurumlarında çalışan, uzman olan ve görev süresi 30 yılın üzerinde olanların diğer hekimlere göre tabip odasına daha fazla üye oldukları saptandı ($p < 0.05$).

Çalışma yaşamlarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımına göre, hekimlerin %94.3'ü son 10 yılda mesleklerinin saygınlığında gerileme olduğunu belirtmektedir. Buna ek olarak, %56.2'si mesleğin etik yönden şu anda iyi durumda olmadığını, %77.8'i etik ile ilgili konular açısından mesleğin gelecekte daha kötü olacağını düşündüğünü, %56.7'si mesleğini yönetsel veya parasal baskı altında yaptığını, %53.1'i hasta yakınlarından şiddet gördüğünü, %31.8'i

çalışma koşullarının iyi olmadığını ve %28.2'si yöneticiler ve/veya çalışma arkadaşlarından şiddet gördüğünü ifade etmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışmaya katılan hekimlerin tabip odası ile ilişkileri ve mesleki yaşam ile ilgili düşünce ve deneyimleri (Mersin 2009)

Değişkenler	n	%
Tabip odası üyeliği		
Üye	424	77.1
Üye değil	126	22.9
Son bir yılda tabip odası çalışmalarına katılma durumu		
Katılmış	173	31.5
Katılmamış	377	68.5
Gelecekte oda çalışmalarında görev almak düşüncesi		
Katılacak	147	26.7
Katılmayacak	403	73.3
Çalışma koşullarının durumu		
İyi	375	68.2
İyi değil	175	31.8
Parasal, siyasal, yönetsel baskı altında çalışma		
Baskı yok	238	43.3
Baskı var	312	56.7
Mesleğin etik yönden şu anki durumu		
İyi	241	43.8
İyi değil	309	56.2
Mesleğin etik yönden gelecekteki durumu		
Daha iyi olacak	33	6.0
Değişmeyecek	89	16.2
Daha kötü olacak	428	77.8
Hasta yakınlarından şiddet görme		
Şiddetle karşılaşmamış	258	46.9
Şiddetle karşılaşmış	292	53.1
Yöneticiler/çalışma arkadaşlarından şiddet görme		
Şiddetle karşılaşmamış	395	71.8
Şiddetle karşılaşmış	155	28.2
Son 10 yılda mesleki saygı ve statüde gerileme düşüncesi ^a		
Gerileme yok	25	5.7
Gerileme var	415	94.3

^aMeslekte 10 yıl ve üzeri çalışanların cevaplarına göre

Buna ek olarak, son bir yılda araştırma görevlilerinin Tabip Odası çalışmalarına daha az katıldığı görüldü. Hekimlerin gelecekte tabip odası çalışmalarına katılma niyetleri ile

sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki saptanmadı (Tablo 3). Hekimlerin; çalışma koşulları, çalışma sürecinde baskı görmeleri, son on yılda mesleki saygınlıkta gerileme hakkındaki düşünceleri, hastalar, yöneticiler ve çalışma arkadaşları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete maruziyetleri, mesleğin etik yönden bugünkü durumu ve mesleğin etik yönden gelecekteki durumuna ilişkin düşünceleri ile "Tabip Odasına üye olma", "geçmiş dönemde çalışmalara katılma" ve "gelecek süreçte çalışmalara katılma talebi" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Çalışmamızda Tabip Odasına üye olan hekimlerin olmayanlara göre daha fazla oranda geçmiş dönemde çalışmalara katıldığı (sırasıyla %36.2, %17.1) ($\chi^2=16.016$, $p=0.001$) ve gelecek süreçte de çalışmalara katılmayı düşündüğü (sırasıyla %29.7, %16.7) ($\chi^2=8.447$, $p=0.004$) saptandı.

Hekimlerin Tabip Odasından talep ve beklentileri sorulduğunda ilk üç beklentinin sırasıyla; çalışma koşullarının iyileştirilmesi (%78.7), ücretlerin iyileştirilmesi (%68.2) ve hekimlerin meslektaşları ve hastalarla olan ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi konusunda etkinlikler yapılması olduğu (%57.1) görüldü (Tablo 4).

Hekimlerin Tabip Odasına üye olma durumu ile Tabip Odasından beklentileri karşılaştırıldığında; Tabip Odasına üye olan hekimlerin olmayanlara göre daha fazla oranda çalışma koşullarının iyileştirilmesi ($\chi^2=4.130$, $p=0.042$), mesleki dayanışma için sosyal, kültürel etkinlik yapılması ($\chi^2=7.617$, $p=0.006$), sağlık politikaları konusunda siyasi iktidarlar ile iletişim kurulması ($\chi^2=4.007$, $p=0.045$), sağlık politikalarına müdahil olunması ($\chi^2=4.637$, $p=0.031$), halka sağlık eğitimi yapılması ($\chi^2=4.547$, $p=0.033$), halk sağlığı konusunda çalışma yapılması ($\chi^2=4.966$, $p=0.026$) ve Mersin'in sağlık sorunları konusunda çalışılmasını ($\chi^2=10.629$, $p=0.001$) istediği görüldü. Tabip Odası üyeliği ve diğer beklentiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Tablo 3. Hekimlerin sosyodemografik özellikleri ile tabip odası ilişkilerinin değerlendirilmesi (Mersin 2009)

Değişkenler	Tabip odasına üye olanlar		Çalışmalara katılanlar		Çalışmalara katılacaklar	
	n	%	n	%	n	%
Yerleşim yeri						
İl merkezi	306	77.9	130	33.1	106	27.0
İlçeler	118	75.2	43	27.4	41	26.1
Cinsiyet						
Erkek	307	80.8*	114	30.0	100	26.3
Kadın	117	68.8	59	34.7	47	27.6
Medeni durum						
Evli	365	80.4*	146	32.2	122	26.9
Diğer	59	61.5	27	28.1	25	26.0
Görev yeri						
Birinci basamak sağlık kurumu	93	66.9*	52	37.4	39	28.1
Devlet hastanesi	153	79.3	49	25.4	53	27.5
Tıp fakültesi hastanesi	73	64.6	42	37.2	31	27.4
Özel sağlık kurumu	105	100.0	30	28.6	24	22.9
Görev unvanları						
Pratisyen hekim	143	69.1*	72	34.8*	59	28.5
Araştırma görevlisi	20	40.8	7	14.3	11	22.4
Uzman hekim	210	90.5	60	25.9	59	25.4
Öğretim üyesi	51	82.3	34	54.8	18	29.0
Görev süresi (yıl)						
1 - 9	57	51.8*	30	27.3	30	27.3
10-19	189	79.4	76	31.9	72	30.3
20-29	115	84.6	52	38.2	36	26.5
30+	63	95.5	15	22.7	9	13.6
Toplam	424	77.1	173	31.5	147	26.7

*: $p < 0.001$

Tartışma

Hekimlerin çalışma yaşamı mesleğin doğası gereği farklılıklar göstermektedir. Çalıştıkları kurumun kentsel olup olmaması, ünvanları, görev yaptıkları kurumun kamu ya da özel olması gibi birçok faktör hekimlerin çalışma yaşamını etkilemektedir.

Sağlık reformlarının çalışanlar aleyhine etkileri^{5,8,9} ve meslek örgütlerinin üyelerinin çıkarlarını koruduğu gerçeği^{1,2} ortadayken Mersin'de hekimlerin yaklaşık dörtte birinin Tabip Odasına üye olmaması düşündürücü bir durumdur. Böyle bir sonuç aslında her dönem için olumsuz bir durum olmakla birlikte, mesleğin yürütülmesine ilişkin sorunların arttığı günümüz koşullarında daha da önemli olmaktadır. Buğdaycı ve ark.¹² Mersin ilinde 2000 yılında yaptıkları bir çalışmada tabip odası üyeliği, çalışmamızdakine benzer oranda (%78.1) bulunmuştur. Belek ve arkadaşlarının¹⁰ Antalya'da yaptığı bir başka çalışmada ise tabip odasına üye olma oranı

daha düşük (%66.2) bildirilmektedir. Hekimlerin meslek odalarına üye olma oranlarındaki bu durum, bütün hekimlere karşı kendisini görevli sayan bir meslek örgütünün meslektaşlarının hepsine ulaşamadığını, hekimlerin de çalışma yaşamlarına ilişkin sorunların çözümünde meslek odalarına yeterince destek olmadığını ya da tabip odasının mesleki sorunlarını çözeceğine inanmadığını düşündürmektedir. Hekimlerin, tabip odalarının amaç ve değerlerini kabul ederek bu amaçlara ulaşılması yönünde çaba sarf etmesi hem kendi iş verimlerini artırmakta hem de örgüt için olumlu sonuçlar doğurmaktadır.¹¹ Mersin'de hekimlerin hangi nedenle olursa olsun %16.3'ünün kesin olarak tabip odasına üye olmayacağını belirtmesi tabip odasının örgütlenme adına aşması gereken önemli engeldir. Isparta-Burdur Tabip Odasının çalışmasında¹⁵ da bizim çalışmamıza benzer şekilde

hekimlerin oda çalışmalarından olumlu bir sonuç alınamayacağı inancı ve kamuda çalışan hekimler için üyeliğin zorunlu olmaması gibi nedenlerle tabip odasına üye olmadıkları bildirilmektedir. Hekimlerin üye olmama nedenlerinin bilinmesi bir örgütün, çalışanların örgüte bağlılığını artırabilecek ya da azaltabilecek faktörlerin farkında olması açısından önemli bir konudur.¹¹

Buğdaycı ve ark.,¹² erkek hekimlerin, uzman hekimlerin, ileri yaşta olanların, Belek ve ark.¹⁰ ise uzman hekimlerin tabip odasına daha fazla oranda üye olduklarını bildirmektedir. Çalışmamızda erkek, evli, özel sağlık kurumlarında çalışan, uzman olan ve daha uzun görev süresi bulunan hekimlerin tabip odasına daha fazla oranda üye olması yapılan çalışmaların sonuçları ile

benzemektedir. Hekimlerin görev süreleri arttıkça tabip odalarına daha fazla üye olma eğiliminde olmaları, ülkemizde 1980 yılından sonra çıkarılan kanunla¹³ hekimlerin mesleği yapabilmeleri için tabip odalarına üye olma zorunluluklarının kaldırılması ve sağlıkta dönüşüm programının örgütlü yaşamı geriletken etkileri ile açıklanabilir. Hekimlerin özel kurumlarda çalışma ve muayenehane açma izni alabilmesi için tabip odasına üye olma zorunluluğu, özel sağlık kurumlarında ve uzman hekim gruplarında üyeliğin yüksek olmasına yol açmıştır. Bunlara ek olarak da çalışmamızda görev süresi arttıkça üyelik oranının artışı, yaş ve kıdem ile örgütsel bağlılık arasında aynı yönde artan bir ilişkiyle açıklanabilir.¹¹

Tablo 4. Hekimlerin tabip odasından çalışma yapmasını istediği konular (Mersin 2009)

Beklentiler*	n	%
Çalışma koşullarının iyileştirilmesi	433	78.7
Hekim ücretinin iyileştirilmesi	375	68.2
Hekim-hekim, hekim-hasta ilişkilerinin iyileştirilmesi	314	57.1
Mesleki dayanışma için sosyal, kültürel etkinlikler yapılması	312	56.7
Sürekli mesleki gelişim eğitimi için çalışma yapılması	311	56.5
Sağlık politikaları konusunda siyasi iktidarlar ile iletişim kurulması	309	56.2
Sağlık politikalarına müdahil olunması	229	41.6
Halka sağlık eğitimi yapılması	215	39.1
Halk sağlığı konusunda çalışma yapılması	208	37.8
Mersin'in sağlık sorunları konusunda çalışılması	203	36.9
Diğer demokratik kitle örgütleri ile ilişki kurulması	187	34.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, yüzdeler hekim sayısına göre alınmıştır.

Mersin'de hekimlerin son bir yıl içerisinde yaklaşık üçte biri Tabip Odası çalışmalarına katılmış ve dörtte biri de gelecek süreçte katılmayı düşünmekteydi. Oda üyesi olmanın gerektirdiği desteği sunma ve sorumluluklarını yerine getirme açısından hekimlerin oda çalışmalarına katılımlarının daha fazla olması beklenirdi. Buğdaycı ve ark.¹⁰ yaptıkları çalışmada üyelerin %58.6'sının Tabip Odasına hiç uğramadığını bildirmektedir. Hekimlerin tabip odasına üye olması örgütsel ilişki açısından yeterli değildir. Üyelik yanında oda çalışmalarına da katılması gereklidir. Bu durum, hekimlerin üye oldukları meslek örgütünün amaç ve değerlerini kabul etme, bu amaçlara ulaşılması yönünde çaba gösterme ve üyeliğini devam ettirme taleplerinin yani örgüte bağlılıklarının¹¹ yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Hekimlerin Tabip Odası çalışmalarına katılma durumları veya gelecekte çalışmalara katılma istekleri ile sosyodemografik ve çalışma yaşamı özellikleri açısından fark saptanmamıştır. Bunun yanında tabip odasına üye hekimler hem geçmiş dönemde Tabip Odası çalışmalarına daha fazla katılmışlardır; hem de gelecek dönemde Tabip Odası çalışmalarına daha fazla oranda katılmayı düşünmektedir. Buğdaycı ve ark.¹² üye olmayanların, kadınların, daha genç olanların ve öğretim üyelerinin tabip odasına daha az uğradığını bildirmektedir. Tabip odasına üye olanların hem oda çalışmalarına daha fazla katılması hem de gelecek dönemde tabip odası çalışmalarına daha fazla oranda katılmayı düşünmesi üyeliğin bir gerekliliğidir. Ancak üye olan ya da olmayan bütün hekimlerin benzer oranda oda çalışmalarına katılması

beklenirdi. Son bir yılda Tabip Odası çalışmalarına araştırma görevlilerinin daha az katılması; bu grupta üyeliğin zorunlu olmaması, meslek yaşamında yeni olmaları ve işlerinin yoğunluğu nedeniyle beklenen bir durumdur. Çalışmamızda, mevcut çalışma koşulları yetersiz olan, yönetimden baskı gören, hasta ve yöneticiler tarafından sözel ya da fiziksel şiddete maruz kalan, mesleki değerlerinde kayıp olduğunu düşünen hekimlerin Oda'ya üyelik durumunun diğer hekimlerle benzer olduğu görüldü.

Hekimlerin büyük bir çoğunluğu Tabip Odasından çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve ücretlerin artırılması konularında çalışmalarda bulunmasını bekliyordu. Buğdaycı ve ark.'nın¹² çalışmasına göre, hekimlerin %82.2'si tabip odasından hekimlerin özlük hakları ve ücretleri konusunda mücadele etmesini beklemektedir. Belek ve ark.¹⁰ Antalya'daki hekimlerle yaptığı çalışmada ise hekimlerin tabip odasından iki önemli beklentisi: sağlık politikaları (%57.1), ile ücretler ve özlük haklarının iyileştirilmesi (%48.3) dir. Isparta-Burdur Tabip Odası bölgesindeki hekimler ise hekim haklarına daha duyarlı olunması, çalışma koşulları ve ücretlerin düzeltilmesi, etkinlik ve çalışmaların topluma, hekimlere daha fazla iletilmesi, diğer sağlık çalışanları ile birlikte hareket etmesinin gerekliliğine vurgu yapmıştır.¹⁴ Hekimlerin tabip odalarından beklentilerinin ağırlıklı olarak özlük hakları çerçevesinde olduğu görülmektedir.

Hekimlerin çoğunlukla tabip odalarının politikayla ilgilenmelerini olumsuz olarak değerlendirmektedir,^{14,15} benzer şekilde Mersin'de de hekimlerin yaklaşık beşte üçü tabip odalarının sağlık politikalarına müdahil olmasını onaylamıyordu. Bunun yanında Mersin'de hekimlerin büyük çoğunluğu Tabip Odasının, çalışma koşulları ve ücretlerin iyileştirilmesi konusunda çalışmalar yürütmesini talep ediyordu. Hekimlerin yarısı da sağlık politikaları konusunda siyasi iktidar ile iletişimde bulunması gerektiğini belirtiyordu. Bu talepler aslında doğrudan sağlık politikasına müdahil olmak anlamına gelmektedir. O halde hekimlerin "tabip odası politikadan uzak durmalı" söylemi ile odadan beklentileri arasında çelişki olduğu

görülmektedir. Bu konuda çelişkinin nedeni; hekimlerin TTB ve tabip odalarının asli görevi olarak yapmak zorunda oldukları faaliyetleri "politik bir örgüt gibi çalışmak, politik tavır sergilemek" şeklinde yorumlaması ve tabip odasının da çalışmalarını hekimlere tam olarak anlatamaması olabilir. Çünkü hekimler odanın sağlık politikalarına müdahil olmasını sadece kendi meslek grubunun sorunlarının çözümü, bireysel mesleki çıkarlarının korunması olarak algılamakta ancak sağlık alanına yapılacak müdahalenin bir bütün olması gerektiğini gözden kaçırmaktadır. Bu nedenle tabip odaları, üyelerinin kendi mesleki çıkarlarını koruyabilmek ve toplumun çıkarlarını savunabilmek için kuruluş amaç ve hedefleri doğrultusunda bir duruş sergilemeli ve bunun politik mücadelesini yapmalıdır. Meslek örgütlerinin varlık nedeni olarak görülen konularda siyaset yapması, kendi meslek alanı içinde sorun alanlarına yönelik çözüm önerileri sunması, bu görüş ve önerilerin kabulü yönünde çalışmalarda bulunması zorunludur.¹

Buğdaycı ve ark.¹² üye olmanın beklentiler konusunda farklılık oluşturmadığını bildiriyordu. Çalışmamızda tabip odasından çalışma koşullarının iyileştirilmesi talebinde olanların tabip odasına daha fazla oranda üye olması, hekimlerin çalışma yaşamlarındaki sorunların çözümünde tabip odasına yönelik umut ve beklentilerine bağlanabilir.

Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak; Mersin ilindeki hekimlerin dörtte biri tabip odasına üye değil, üçte ikisi tabip odası çalışmalarına katılmamış ve bundan sonra da katılmak istemiyordu. Hekimlerin örgütten beklentileri de özellikle çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve gelirlerinin artırılması ve hekimlerin meslektaşları ve hastalarla olan ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi konusunda etkinlikler yapılması yönündeydi. Hekimler tabip odasından çalışma yaşamındaki sorunların çözümüne ilişkin talepte bulunurken çalışmalara yeterince destek olmuyordu.

TTB ve tabip odaları hekimlerin özlük hakları başta olmak üzere çalışma yaşamını daha yüksek konuma getirebilmek

için önemli bir güçtür. Hekimlerin meslek örgütü olan tabip odaları, üyelerinin haklarını korumak için daha fazla çaba göstermeli, bunun yanında tabip odalarına karşı olumsuz tutum ve davranış içerisinde olan hekimlerin bu tutum ve davranışlarının nedenlerini anlamaya ve oda ile ilişki kurmalarını sağlamaya yönelik çalışma içerisinde olmalıdır. Tabip odalarının sağlık ortamındaki olumsuz değişimlere karşı durabilmesi için üyelerin de örgütlü yaşamın gereklerini yerine getirerek meslek örgütlerine daha fazla sahip çıkması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Alp G. Toplumsal yapıda ve demokrasilerde meslek odalarının yeri ve işlevi. Türkiye Mühendislik Haberleri 1997; 392: 59-61.
2. Türk Tabipleri Birliği Kanunu. Kanun No.: 6023. Resmi Gazete Tarih: 31.01.1953, Sayı: 8323.
3. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Resmi Gazete Karar Sayısı: KHK/663, Tarih: 2 Kasım 2011, Sayı: 28103 (Mükerrer).
4. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu: 2010-2011. s: 9-11. [online] Erişim adresi: http://www.ttb.org.tr/c_rapor/2010-2011/cp2010-2011w.pdf. Erişim tarihi: 10 Temmuz 2011.
5. Hamzaoğlu O. Sağlıkta Dönüşüm Sözlüğü. TTB Kocaeli Tabip Odası Yayını. Temmuz 2004 s: 32-3.
6. Akdağ R. Nereden nereye. Türkiye Sağlıkta dönüşüm programı. Kasım 2002-Haziran 2007. TC Sağlık Bakanlığı Yayın no: 713. İkinci Baskı. Ankara 2007 s: 17.
7. Elbek O, Adaş EB. Sağlıkta dönüşüm: Eleştirel bir değerlendirme. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 2009; 12(1): 33-43.
8. Tüzün H. Bir maruziyet öyküsü: Sağlık reformlarının sağlık emek gücüne etkileri. Sağlık reformlarının sağlık yönetimine etkileri sempozyumu. Sempozyum Kitabı. 19-21 Bursa Kasım 2009 s: 52-63.
9. Davas A. Reformlar sağlık çalışanlarının hayatında neyi dönüştürüyor? STED 2007; 16(6): 90-4.

Teşekkür

Araştırmamızda, verilerin toplanmasındaki emeklerinden dolayı Dr. Filiz Akcan, Dr. Mithat Cemal Aydın, Dr. Mustafa Kemal Doğan, Dr. Zeki Sinan Doğan, Dr. Gürsel Erkılınc, Dr. Erhan Gökduman, Dr. İdris Gültekin, Dr. Ö.Özkan Özdemir, Dr. Serdar Sağıroğlu, Dr. A.Taner Saydere, Dr. Mahmut Senem, Dr. A.Burhan Söker, Dr. Recep Tepe, Dr. Akın Yıldırım, Dr. Hüseyin Yıldız, Dr. Nurcan Yürek ve veri girişindeki emekleri için Serap Çetinalp ile Dilber Kılınc'a teşekkür ederiz.

10. Belek İ. Antalya'da hekimler. Statü ve sınıf konumu açısından bir değerlendirme. TTB Yayınları Ankara 2003 s: 7-82.
11. Tatlı H. Bingöl İl Merkezinde bulunan hastanelerde görev yapan hekimlerin iş doyumları ve örgütsel bağlılıklarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Elazığ 2008 s: 25-65.
12. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T, Tezcan H, Kuruloğlu MN, Yüceer TN. Mersin İlinde görev yapan hekimlerin Türk Tabipleri Birliği ile ilgili genel görüşlerinin ve ilişkilerinin incelenmesi. TIP MED 2002-2003; 5-6 (1-2): 6-9.
13. 23/1/1953 Tarih ve 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi ve Bu Kanuna Üç Madde Eklenmesi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Karar Sayısı: K.H.K./65. Resmi Gazete Tarih: 05 Ağustos 1983, Sayı: 18126.
14. T.T.B Isparta - Burdur Tabip Odası Başkanlığı Hekimlerin Durumunu Değerlendirme Anketi. Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Yayınları. Yayın No:1. Isparta 2008. s:1-13. [online] Erişim adresi: www.isparta.dr.tr/yonetim/uploads/kita pcik/1.doc. Erişim tarihi: 21 Ekim 2011.
15. 50. Yılında Halk Sağlığına Köprü: Türk Tabipleri Birliği. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Birinci Baskı. Ankara Haziran 2008 s: 21.