

T.C
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANA BİLİM DALI

DOKTOR HASTA İLİŞKİSİNDE GÜVEN SORUNU
—VAN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ—

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Enes ERTAŞ

VAN-2007

T.C
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANA BİLİM DALI

DOKTOR HASTA İLİŞKİSİNDE GÜVEN SORUNU
—VAN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ—

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Enes ERTAŞ

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Emin Yaşar DEMİRCİ

VAN-2007

KISALTMALAR

a.g.e	Adı Geçen Eser
bkz.	Bakınız.
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KBB	Kulak Burun Boğaz
M.Ö	Milattan Önce
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TUS	Tıpta Uzmanlık Sınavı
VDH	Van Devlet Hastanesi
YYÜ	Yüzüncü Yıl Üniversitesi

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1.Doktorların servislere göre dağılımı	27
Tablo 2.VDH Personel Sayısı	29
Tablo 3.Servis yatak sayısı ve personel durumu	30
Tablo 4.01.08.2004 ile 31.08.2004 tarihleri arasında Van Devlet Hastanesi polikliniklerinde bir ayda muayene olan hasta sayısı	31
Tablo 5.01.06.2004 ile 31.08.2004 tarihleri arasında Van Devlet Hastanesi polikliniklerinde üç aylık muayene olan hasta sayısı	32
Tablo 6.Yıllara göre polikliniklere gelen hasta sayıları	33
Tablo 7.01.08.2004 ile 31.08.2004 arasında bir ayda servislerde yatan hasta sayısı	34
Tablo 8.01.06.2004 ile 31.08.2004 tarihleri arasında üç ayda Van Devlet Hastanesi servislerinde yatan hasta sayısı	35
Tablo 9.Yıllara göre servislerde yatan hasta sayıları	36
Tablo 10.Van Devlet Hastanesinin yıllara göre bazı sağlık göstergeleri	37
Tablo 11. Servislerde yatan hastaların dağılımı (02.08.2004 – 23.08.2004 Tarihleri arasında)	38
Tablo 12. Örnekleme oluşturan servislerde yapılan anketlerin dağılımı	39
Tablo 13. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı	39
Tablo 14. Hastaların ikamet yerlerine göre dağılımı	40
Tablo 15. Araştırmaya katılan hastaların yaşlarına göre dağılımı	41
Tablo 16. Araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeylerine göre dağılımı	41
Tablo 17. Araştırmaya katılan hastaların mesleklerine göre dağılımı	42
Tablo 18. Araştırmaya katılan hastaların aylık gelirlerine göre dağılımları	43
Tablo 19. Hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı	43
Tablo 20.“Doktorlar hastaları insan olarak görmezler” diyenlerin cinsiyete göre dağılımı	44
Tablo 21.Doktor Hasta ilişkisinde hasta bir müşteri midir?	45
Tablo 22.Doktorlar hastalarına değer verir diyenler ile hastalar doktorların müşterisidir diyenlerin oranı	46
Tablo 23.Hastane doktorların ikinci iş yeri midir?	47
Tablo 24.Hastaların eğitim düzeylerine göre özel polikliniği gerekli görenlerin	

oranı	48
Tablo 25.Doktorları paracı olarak gören hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı	49
Tablo 26.Doktorları paracı olarak gören hastaların eğitim düzeylerine göre dağılımı	50
Tablo 27.Kendilerini doktorların müşterisi olarak değerlendiren hastaların cinsiyete göre dağılımı	50
Tablo 28.Kendilerini doktorların müşterisi olarak değerlendiren hastaların eğitim düzeylerine göre dağılımı	52
Tablo 29. Özel muayeneyi gerekli gören hastaların oranı	53
Tablo 30. Hastaneye yatış şekli ile hastanenin doktorlar için para kazanma mekânları olduğunu söyleyen hastaların oranı	55
Tablo 31.Yataklı tedavi süresince doktoruna ödemede bulunanların oranı ve ödeme şekli	56
Tablo 32. Eğitim ve Her Doktor Bıçak Parası Alır	
Tablo 33.Özel doktoru tercih edenlerin cinsiyetlerine göre dağılımı	57
Tablo 34. Doktorunuzun Size Yaklaşımı Hakkında Ne Düşünüyorsunuz ?	57
Tablo 35. Eğitim durumuna göre doktorlara teşhis ve tedavi konusunda güven oranları	58
Tablo 36. Sosyal güvence türü açısından doktorlara güven dağılımı	58
Tablo 37. Doktor hasta ilişkisinde en temel sorun güven sorunu mudur?	60
Tablo 38.“Doktorlar paracıdır ve tüm doktorların teşhis ve tedavisine güvenirim” diyen hastaların oranı	61
Tablo 39. Eğitim düzeyi ile doktor-hasta ilişkisinde temel sorunun güven olduğunu söyleyen hastaların oranı	62
Tablo 40. Doktorlar paracıdır ve tedavilerine güven duyarım	63
Tablo 41“Doktorların tedavisine güvenirim” diyen hastaların cinsiyete göre dağılımları	64
Tablo 42. Bir yıl içinde doktora gitme sıklığının yaş dilimlerine göre dağılımı	65
Tablo 43. Eğitim düzeylerine göre hastaların Van Devlet Hastanesine ilişkin değerlendirmeleri	67
Tablo 44. Hastanenin Temizliğini Nasıl Buldunuz?	68
Tablo 45. Eğitim Düzeyi İle Hemşirelik Hizmetlerini Nasıl Buldunuz?	68

Tablo 46. Eğitim Düzeyi ve Servis Hizmetleri	69
Tablo 47. Hastaların özel doktora gitme durumlarına göre dağılımı	70
Tablo 48. Hastaların ilk başvurdukları sağlık birimleri	70
Tablo 49. Aylık gelir durumu ile hastaneye yatış şekli/yolu arasındaki ilişki	71
Tablo 50. Sosyal güvencesi olan hastaların ilk başvurdukları sağlık kurumları	72
Tablo 51. Hastaların aylık gelirlerine göre başvurdukları sağlık kurumları	73
Tablo 52. Doktorların özel muayenesine giden hastaların ikamet ettikleri yerlere göre dağılımı	74
Tablo 53. Hastaneye yatış şekillerine göre hastaların dağılımı	75
Tablo 54. Hastaneye yatan hastaların yatış yollarına göre dağılımı	75

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
İÇİNDEKİLER	II
KISALTMALAR	III
TABLolar LİSTESİ	IV
1.GİRİŞ	1
2.ARAŞTIRMA TASARIMI	6
2.1.Araştırmanın Amacı.....	6
2.2.Metot ve Teknikler.....	7
2.3.Araştırma Evreni ve Örneklem.....	7
2.4.Hipotezler	8
3.SAĞLIK, HASTALIK, SOSYOLOJİ ve DOKTOR-HASTA İLİŞKİSİNDE GÜVEN	10
3.1.Sağlık Sosyolojisi.....	10
3.2.Sağlık.....	12
3.3.Hasta.....	14
3.4.Doktor	16
3.5.Hastane.....	17
3.6.Doktor-Hasta ilişkisi ve Güven Sorunu	18
3.6.1.Güven/Güvensizlik Nedir?.....	22
3.6.2.Doktor kaynaklı güven/güvensizlikler.....	24
4.VAN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ	26
5.ARAŞTIRMANIN BULGULARI	27
5.1 Van Devlet Hastanesinin Personel Durumu.....	27
5.1.1.1 Doktor Sayısı ve Servislere Dağılımı.....	27
5.1.2 Yardımcı Sağlık personeli ve dağılımı	28
5.2.Van Devlet Hastanesinin Hasta Kapasitesi.....	30
5.2.1. Poliklinik Hasta Kapasitesi	31
5.2.1.1.Bir Aylık Poliklinik Hasta Kapasitesi.....	31
5.2.1.2.Üç Aylık Poliklinik Hasta Kapasitesi	32
5.2.1.3.Yıllık Poliklinik Hasta Kapasitesi	33
5.2.2.Yatan Hasta Kapasitesi.....	34
5.2.2.1 Bir Aylık Yatan Hasta Sayısı	34
5.2.2.2 Üç Aylık Yatan Hasta Sayısı.....	35
5.2.2.3 Servislerde Yıllık Yatan Hasta Sayısı.....	36
5.3.Van Devlet Hastanesinin yıllara göre bazı sağlık göstergeleri.....	37
5.4.Van Devlet Hastanesi'nin Hasta Profili	38
5.5.Hastaların Doktor Algısı.....	44
5.6.Hastaların Doktorlarına Güvenleri.....	58
5.7.Hastaların Van Devlet Hastanesine İlişkin Değerlendirmeleri.....	67
5.8.Hastaların İlk Başvurdukları Sağlık Birimleri.....	70
SONUÇ ve DEĞERLENDİRME	77
KAYNAKLAR	79
ÖZET	81
ABSTRACT	82
EKLER	83

1. GİRİŞ

“Hekim Apollon, Aesculapios, Hygeia ve Panacea adına, bütün Tanrılar ve Tanrıçaların şahitliğinde yemin ederim ki, aşağıdaki andımı kabiliyetim ve gücüm yettiğince yerine getireceğim. Bu sanatı bana öğretene ebeveynim yerine koyacağım, hayatımı onunla paylaşacağım ve ihtiyacı olursa mallarımı onunla bölüşeceğim, çocuklarına kardeşlerim gibi bakacağım, istedikleri taktirde bu sanatı onlara ücretsiz ya da yazılı bir söz almaksızın öğreteceğim, bilgilerimi oğullarıma, ustalarımın oğullarına, ve bu mesleğin kurallarını kabul edenlerden başka kimseye öğretmeyeceğim. Tedavi reçetelerimi kabiliyetim ve gücüm yettiğince hiçbir zaman birisine zarar vermek için değil, hastalarımın iyiliği için kullanacağım. Hiç kimseyi memnun etmek için ölümcül bir ilaç reçete etmeyeceğim gibi, ölümüne neden olabilecek bir tavsiyede dahi bulunmayacağım. Bir kadına düşük yaptıracak aletler vermeyeceğim. Hayatımın ve sanatımın saflığını koruyacağım. Bıçağımı mesanesinde taş olduğu aşikâr olanlar için bile kullanmayacağım, bu işi ehillerine bırakacağım. Gittiğim her eve sadece hastanın iyiliği için gireceğim, kendimi hastalık yapıcı etkenlerden ve özellikle de ister hür ister köle olsun kadın ve erkeklerle aşkın hazlarından uzak tutacağım, sanatımın icrası esnasında ya da günlük hayatımda bana gelen ve yayılmaması gereken bilgileri sır olarak tutacağım ve hiçbir zaman açmayacağım. Bu andımı tuttuğum sürece, hayatım ve sanatımın icrası bana mutluluk versin, tüm insanlar tarafından her zaman saygı göreyim, eğer yeminimden dönersem bunun zıddı bana az gelsin”¹

Hipokrat yemini tıp mesleğini icra edenler tarafından mesleğin etik kurallarını belirleyen esaslar olarak kabul edilmektedir. M.Ö. yaşamış olan ve doktorların piri olarak görülen Hipokrat’tan günümüze Hipokrat yemininde değişmeler olmuşsa da genel anlamıyla Hipokrat yemini yukarıdaki anlam çerçevesindedir ve insan hayatının önemine vurguda bulunmaktadır. Tıp mesleğinin hastaların zararına değil onların iyilikleri için icra edileceğine dikkat çekmektedir. Bugün tıp fakültelerinden mezun olan yeni doktor adayları bu anda benzer şekilde ant içmektedirler. İnsanlar tedavi edilirken tek ideal insan hayatının kutsiyeti ve yararı olmalıdır. Tıp mesleğinin icracıları olan doktorlar

¹ Aydın, Erdem, *Tıp Etiğine Giriş*, Pegem Yay. Ankara, 2001, s. 30.

vicdanlarının sesine kulak vererek hastalarını tedavi etmelidirler. Hipokrat yemininin pratik hayatta anlamı olmalıdır. Doktorlar teşhis koyamadıkları hastaları için başka bir meslektaşına konsültasyon için başvurmalıdır ve insan hayatı teşhis hatalarından ötürü heba edilmemelidir. Doktorlar malpraktis olarak adlandırılan teşhis ve tedavi hatalarının sorumluluğunun farkına varmalıdırlar. Hastalar, doktorlar için sağlıkları istismar edilen müşteriler değil tedavi edecekleri yardıma muhtaç kimselerdir.

İnsanların en değerli varlıkları olan sağlıklarının idamesi, hastalıklarının tedavi edilmesinde önemli yer tutmaktadır ve bu süreçte en önemli işlevlerden birini üstlenen doktorlara ne derece güvenildiğini sorgulamak gerekmektedir. Çünkü: bugün modern dünyada, insanlar hastalandıkları vakit, tıbbi teşhis ve tedavileri için ilk başvurdukları kimseler doktorlardır. Doktorlar hastalıkların teşhis ve tedavi edilmesinde modern toplumda tek merci olarak görülmektedir. Hastaneler ise doktorların mesleklerini icra ettikleri modern kurumlardır. Bugün modern tıbbın temsilcileri olan doktorların bireylerin hastalıklarına çare bulup, bulamadıklarını sorgulamak gerekmektedir. Hemen her gün görsel ve yazılı basında doktorların ihmal, bilgisizlik vb. durumlarından kaynaklan hataları haber konusu edilmektedir. Bu hataların en önemlileri doktorlar ve yardımcı sağlık personeli açısından; tanıda yetersizlik veya gecikme, ilaçların ciddiyetsiz uygulanması, konsültasyon eksikliği, hastaya yaklaşım prosedürlerinde özensizlik gibi hatalardır.² Elbette ki tüm şikâyet ve rahatsızlıklar bu haberlerden ibaret değildir. Hastalıklar ve bunların teşhis ve tedavi konusunda yeterli bilgiye sahip olamayan toplumda, şikâyet unsuru olabilecek birçok hatanın farkında olunamamaktadır. Bireyler ya bilgisizliklerinden dolayı teşhis ve tedavi hatalarının farkına varamamaktadırlar veya doktorlardan kaynaklanan hataları kaderci bir anlayışla “Allah verdi, Allah aldı” yaklaşımı ile başa gelen musibet olarak geçiştirmektedirler.³

Modern dönemin devletleri daha kapsamlı ve planlı sağlık yapılanmalarıyla vatandaşlarının sağlık hizmetlerini yerine getirmek durumundadırlar. Bu amaçla sağlık bakım hizmetleri toplumun ve bireyin sağlık ihtiyaçlarını yerine getirmek üzere yapılmıştır. Eğitim ve sağlık gibi hizmetler

² Soybaş, Süleyman, “Tıp ve Hukuk”, *Nabız Dergisi*, 12 (2003), s. 17.

dünyada genel anlamda kamunun yerine getirmek zorunda olduğu hizmetler olarak düşünülür. Tüm vatandaşların bu hizmetlerden kendi imkânlarıyla faydalanabilmeleri mümkün olmayabilir. Sağlık hizmetleri serbest piyasa denilen ve vatandaşların istedikleri sağlık hizmetini bedel ödeyerek istedikleri yerlerden satın almaları şeklinde gerçekleşmez. Çünkü, devletler kendi sınırları içerisinde bulunan vatandaşların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak zorundadırlar. Devlet sağlık giderleri için bir miktar prim alma yoluna gitse dahi tüm vatandaşların bu primi ödeyebilecek olanağı bulunmayabilir. Devlet sağlıklı bir toplum için vatandaşlarının sağlığını korumak ve hastalıklarını tedavi etmekle yükümlüdür.

Sağlık harcamalarını piyasa ilişkileri içinde çözmeye çalışmak devletin sağlık hizmetlerine ayırdığı bütçeyi azaltabilir. Fakat tüm bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma olanağını ortadan kaldırır. Sağlık gibi bireylerin en temel olan ihtiyaçlarını piyasaya indirmek ve bu çerçevede çözümlenmek birçok problemi beraberinde getirir. Vatandaş ödeyebileceği kadar sağlık satın almak zorunda kalır. Bireyler daha iyi sağlık hizmetini nereden satın alabilecekleri konusunda da yeterli bilgiye sahip olamayabilirler ve pratikte bu mümkün de değildir. Çünkü: uzmanlık gerektiren bir alanda tüm vatandaşların aynı bilgi düzeyinde olmaları imkânsızdır. Bireylerin sağlıklarının istismar edilme olasılıkları da yüksektir.

Ayrıca koruyucu sağlık hizmetleri denilen ve ülke vatandaşlarının sağlıklarını koruma amaçlı olan hizmet, serbest piyasa şartlarında karşılanamaz. Koruyucu sağlık hizmetlerinin maliyeti yüksek ve getirisi yoktur. Bununla beraber vatandaş herhangi bir hastalığa yakalanmadan doktora başvurma ihtiyacı hissetmemektedir. Ülke genelinde koruyucu sağlık hizmetlerine para ödeyecek bireylerin sayısı da azdır.

Sağlık, bireylerin varoluşlarının ve kişiliklerinin parçasıdır. Sağlık üzerinden para kazanma yoluna gitmek, her zaman kişilik haklarını ihlal potansiyelini barındırır. Doktorlar hastalarını tedavi ederken vicdanlarıyla para arasında kalmamalıdır. Para kazanmak herkesçe istenir. Para kazanmanın sınırı yoktur. Bugün sağlık sektörü silah sektöründen sonra paranın en çok döndüğü sektördür. Fakat sağlık özveri de gerektirir. Bundan dolayıdır ki tıp fakültesinden

³ Süttaş, Mustafa, *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, Çiviyazıları, İstanbul, 2000, s. 124.

mezun olan doktor adayları Hipokrat yeminini okurlar. Hastalar doktorlarının sağlıklarını istismar etmediklerinden emin olmalıdırlar.

Sağlık ve hastalık terimleri tıbbi olmanın ötesinde sosyolojik, psikolojik ve antropolojik anlamlarla da yüklü olan kavramlardır. Bu nedenle, hastalık/sağlık sorunlarına biyolojik olduğu kadar toplumsal olgular olarak da bakılırsa, bilimsel ve uygulanabilir çözüm önerileri ve sağlık politikaları üretmek daha fazla mümkün olacaktır.⁴ Bu açıdan ülkemizin sağlık sorunlarının çözümünde sosyolojik bakış açısının benimsenmesi önemlidir. Oysa sağlık sosyolojisi alanında Türkiye'deki çalışmalar yetersizdir.⁵ Literatürde varolan eksikliklerin giderilmesinde atılacak ilk adımlardan biri, hastalık ve sağlıkla ilgili yapılar, kurumlar ve ilişkilerin toplumumuz açısından da betimlenmesidir. Doktor-hasta ilişkilerinin ne düzeyde olduğu ve hangi temeller üzerine oturtulduğunun açığa çıkarılması da sağlık sosyolojisi çalışmalarının önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Var olan sorunların tespiti daha sağlıklı doktor-hasta ilişkilerinin kurulmasına da katkıda bulunacaktır.

Bu araştırma; hasta-doktor ilişkisinde güven problematiğini Van Devlet Hastanesi özelinde sorgulamayı ve analiz etmeyi amaçlamaktadır. Van Devlet Hastanesi'nin araştırmanın alanı olarak seçilmesinde hastanenin Van ili ve çevresine hizmet sunmasının etkisi bulunmaktadır. Ayrıca bu hastanede hastalara müşteri mantığıyla muamele edildiği düşünölmektedir.

Van Devlet Hastanesinde doktor-hasta ilişkisinde güven sorununu konu edinen bu çalışmanın girişten sonraki bölümünde çalışmanın amacı, önemi ve sorgulanacak iddialar belirtilmiş, metodolojik açıdan çalışmanın nasıl yapılacağına değinilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, konu sağlık sosyolojisinin temel kavramları çerçevesinde ele alınmış; sağlık, hastalık, sağlık sosyolojisi, güven tanılması, doktor-hasta arasında kurulan ilişki şekilleri ve güven/güvensizlik kavramlaştırması üzerinde durulmuştur.

Araştırmanın dördüncü bölümünde, araştırma evrenini oluşturan Van Devlet Hastanesi hakkında kısaca bilgi verilmiştir.

⁴ Cirhinlioğlu, Zafer, *Sağlık Sosyolojisi*, Nobel Yay. Ankara, 2001, s. 9.

⁵ Türkoğan, Orhan, *Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi*, M.E.B. İstanbul, 1991, s. 2.

Araştırmanın beşinci bölümünde Van Devlet Hastanesinin personel dağılımı, poliklinik hasta kapasitesi, servislerde yatan hasta sayısı ve bazı sağlık göstergeleri hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca hazırlanan anketler araştırma evrenini temsilen belirlenen örneklem grubuna uygulanmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin frekans ve çapraz tabloları üzerinden elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Araştırmanın son bölümünde alan çalışmasında varılan sonuçlar belirtilmiştir.

2. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN TASARIMI

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, gündelik toplumsal yaşamın önemli bir alanını oluşturan ve toplumsal yaşamda giderek daha çok yer işgal etmeye başlayan doktor-hasta ilişkisinde güven sorununu sosyolojik açıdan irdelemektir. Çünkü doktor-hasta ilişkisinde güven sorunu kilit noktalardan birini oluşturmaktadır.⁶ Bu sorunu önemli kılan nedeni Illich,⁷ doktorların hastalar tarafından kendilerine bağışlanan güvene muhtaç oldukları biçimde belirtmektedir. Doktorlar hastalar tarafından kendilerine bağışlanan bu güveni tüketmektedir. Hastaların doktorlara bağışladığı güven olmasa doktorların hastalar üzerinde hiçbir etkisi olmayacaktır. Doktorların yazdıkları ilaç reçeteleri basit kâğıttan ibaret kalacaktır. Çünkü hastaların ilaç reçetelerini kullanmalarıyla doktorlarına güven duymaları arasında yakın bir ilişki vardır.⁸ Hekime güvenmek, tedaviye uyumun en önemli faktörleri arasındadır. Hastalar güvendikleri hekimin sözlerini, tavsiyelerini asla kulak ardı etmezler.⁹

Çalışmanın anahtar kavramlarından biri belki de en önemlisi **güven** kavramıdır. Sağlık sosyolojisi açısından ve bu çalışmada **güven kavramı** hastanın doktorun koyduğu teşhise inanması/inanmaması ve tedaviyi kabullenmesi/reddetmesi anlamında kullanılmıştır. Bu araştırmaya rehberlik edecek başlıca sorular şunlardır: *Teşhis ve tedavi sürecinde hastaların doktorlara güveni ne derecede önemlidir? Doktorların hastaların problemlerini ve endişelerini ortaya çıkarmada yaşadıkları güçlüklerin, teşhis hatalarıyla ilişkisi var mıdır?*¹⁰ *Hastalar hangi düzeyde doktorlara güvenmektedir ve güven duygusunun temelleri nelerdir? Hastaların ekonomik kaygıları onların doktorlara güvenini ne ölçüde etkilemektedir? Cinsiyet ve güven arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Hastaların eğitim düzeylerinin ve sosyo-ekonomik durumlarının güvenle ilişkisi var mıdır? Hastalar doktorların kendilerine müşterisi mantığıyla yaklaştıklarını mı düşünmektedirler? Bu bağlamda hastalar bir "meta" mıdır? Hastaların*

⁶ Dinçaç, Ahmet, *Hasta ile İletişim*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2000, s. 2.

⁷ Illich, Ivan, *Sağlığın Gaspsı*, Ayrıntı, İstanbul, 1995, s. 41.

⁸ Güler, Çağatay, "Sağlıkta İletişim", *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi*, 1 (1992), s. 21.

⁹ Özlü, Tefik, *Hekiminizi Nasıl Alırdınız?* Kaknüs Yay., İstanbul, 2001, s. 178.

¹⁰ Batlaş, Zuhale, *Sağlık Psikolojisi*, Remzi Kitapevi, 1999, s. 121.

doktorlar hakkındaki kanaatleri nelerdir? Hasta-doktor ilişkisinde güvenin kurulmasında, hastaların kültürel tutumlarının ve sağlık sisteminin etkisi var mıdır?

Araştırma, teşhis ve tedavi hususunda hastaların doktorlara güvenlerinin olmadığı varsayımına dayanmaktadır. Araştırma bu düşünceyi doğrularsa, bu çalışmayla doktor-hasta ilişkilerinde güvenin neden, ne ölçüde önemli olduğunu, Van Devlet Hastanesi özelinde örneklemiş olacağız; bu özgül durumun betimlenmesi de, konuyla ilgili literatüre katkıda bulunacaktır.

Ampirik verilere dayanılarak yapılan bu çalışmanın amacı, Van Devlet Hastanesindeki servislerde yatan hastaların doktorlarına karşı güven eksenli tutumlarını ortaya koymak şeklinde özetlenebilir.

2.2. Metot ve Teknikler

Doktor-Hasta İlişkisinde **Güven Sorunu** Van Devlet Hastanesi Örneği adlı çalışmanın **araştırma birimi** bu servislerde yatan hastalardır. Hastane servislerinde tedavi olan hastaların doktorlarına teşhis ve tedavi hususundaki güvenlerini belirleyebilmek için hastalarla birebir görüşme yapmak gerekmektedir. Bundan dolayı da çalışmanın alan araştırması olması kaçınılmazdır.

Çalışmanın amacına ulaşabilmek ve verileri toplayabilmek için anket tekniğine başvurulmuştur. Hazırlanan anket sorularıyla çok sayıda hasta ile görüşme imkânı sağlanmıştır. Anket sorularıyla konunun farklı açılardan araştırılmasına olanak sağlanmıştır. Böylelikle fazla sayıda hasta ile görüşme yapılmış ve konun etraflıca sorgulanma imkânı bulunmuştur. Anketlerden elde edilen verilerin frekans ve çapraz tabloları elde edilmiş yorumlar bu tablolar üzerinden yapılmıştır. Anketin hazırlanmasında konuyla ilgili olarak yapılmış olan çalışmalardan istifade edilmiştir. Hazırlanan anket soruları kitapçık haline getirilerek araştırma evreninden seçilen örneklem grubuna uygulanmıştır.

2.3. Araştırma Evreni ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, 02.08.2004 ile 23.08.2004 tarihleri arasında Van Devlet Hastanesi servislerinde yatan 15 yaş ve üzerindeki bireyler

oluşturmaktadır. Servislerde yatan hastaların araştırma evreni olarak seçilmesinde bu hastalarla daha kolay görüşme imkânının olması ve bu hastaların poliklinik hastalarına nispetle doktorlarıyla yoğun ilişki içinde olmalarıdır. Ayrıca servislerde yatan hastaların ekseriyeti doktorların özel muayenesine gitmişlerdir. Hastaların doktorlara güvenini açığa çıkarabilmek için anket tekniğine başvurulmuştur. Anket sorularının herkesin anlayabileceği bir dille hazırlanmasına özen gösterilmiştir. Çalışmanın hipotezlerini test edebilecek soruların seçimine dikkat edilmiştir. Bundan dolayı soruların kısa ve anlaşılabilirliğine azami önem verilmiştir. Deneklerin hasta olmasından ötürü fazla rahatsız edilmeden anketlerin uygulanabileceği kısa sorular seçilmiştir. Soru formu kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Soruların sınıflandırılmasında demografik sorulardan özel sorulara doğru sıralama takip edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi gibi genel sorulardan hastane ve doktorlar hakkındaki kanaatlerini belirten sorulara doğru sınıflandırmaya gidilmiştir. Anket formu 49 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan anket soruları servislerde yatan hastalar üzerinde uygulanmıştır. İntaniye doktorunun anketlerin uygulandığı zaman diliminde izinli bulunmasından ötürü intaniye servisinde hasta yatırılmamıştır. Bundan dolayı intaniye servisinde anketler uygulanamamıştır Cildiye ve dâhiliye özel servislerinde anketlerin uygulandığı takvim içerisinde yatan hastanın olmayışı bu servislerde anketlerin uygulanmasına mani olmuştur. Çocuk cerrahi servisindeki hastaların 15 yaşın altında olmalarından anketlere katılamamışlardır. Yoğun bakım servislerindeki hastalarla iletişim zorluğundan dolayı da anketlere katılımları mümkün olamamıştır. Bunun dışındaki servislerde görüşme imkanı olan hastalara anketler uygulanmıştır. Anketlerin uygulandığı süre içerisinde hastane servislerindeki kadın ve erkek hastaların oranları, eğitim durumları, statüleri gibi değişkenler dikkate alınmamıştır. Hastaların verdikleri cevapların samimi ve doğru olduğu varsayımına dayanılarak veriler toplanmıştır.

2.4. Hipotezler

Türkiye’de sağlık sosyolojisi alanında yapılmış çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Bu nedenle teorik ve pratik çalışmaların kısır kaldığı alanda yeni fikirler

ortaya koymak ve teoriler geliştirmek zorlaşmaktadır. Bilginin gelişmesi ve birbirine eklenerek devam etmesi nispetten önceden yapılmış çalışmalara bağlıdır. Doktor-hasta ilişkisini konu edinen araştırmaların azlığı ve doktor-hasta ilişkisinde güven gibi spesifik konuda çalışılmamış olması bakış açısının oluşturulması açısından sıkıntı oluşturmaktadır. Fakat aynı zamanda orijinal dūřünce ve hipotezlerin tartışılabilmesi, test edilebilmesi, yeni ufukların aralanması açısından avantaj oluşturmaktadır. Araştırmaya kaynaklık eden ve çalışmayı yōnlendiren hipotezleri řu şekilde sıralamak mōmkündür.

1. Van Devlet Hastanesi polikliniklerine muayene olan hastalara doktorların yeterince zaman ayıramamaları ve ilgilenememelerinden dolayı, servislerde yatan hastaların iyi tedavi olabilmeyin yolunun doktorların özel muayenesinden geçtiğine inandıkları dūřünölmektedir.
2. Van Devlet Hastanesi servislerinde tedavi olan hastaların eęitim dūzeyleri ile doktorlara güvenleri konusunda doęrusal iliřki olduęu dūřünölmektedir.
3. Hastaların saęlık güvencelerinin türü ile doktorlara olan güven arasında anlamlı bir iliřki olduęu dūřünölmektedir.
4. Doktor-hasta ilişkisinin ticarileşmesi ile doktor-hasta arasındaki güven duygusu birbiriyle ters orantılıdır.

3. BÖLÜM

SAĞLIK, HASTALIK, SOSYOLOJİ ve DOKTOR-HASTA İLİŞKİLERİNDE GÜVEN

3.1. Sağlık Sosyolojisi

Sağlık sosyoloji, sosyolojinin özel uygulamalı bir alanıdır. Sağlık, tıp merkezli yapılan sosyolojik çalışmalar tıbbi sosyoloji diğer tabirle sağlık sosyolojisi çalışmalarıdır. Gün geçtikçe sağlık ve tıp alanındaki sorunlar sosyologları sağlık sosyolojisi alanına yöneltmiştir.¹¹ Sağlık sosyolojisi şu şekilde tanımlanabilir: Sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal ve kültürel yapı içine yerleştirerek inceleyen, toplum ve sağlık arasında nedensellik ilişkileri kuran, bu ilişkileri araştırarak genellemelere ulaşmaya çalışan teorik ve uygulamalı bir sosyoloji dalıdır.¹²

Sağlık ve hastalık olguları evrenselidir. Fakat bu evrensellik kültür, inanç, yaşam ve dünyayı algılama gibi faktörlerle biçimlenmektedir. Kültürleri ve yaşantıları farklı olan bireylerin hastalıklara ve sağlığa yükledikleri anlamlar farklıdır. Sağlık ve hastalık olgularını, toplumlardan toplumlara farklı kılan; toplumların hastalık ve sağlık olgusuna bakış açılarıdır. Hastalık ve sağlık kavramlarına yükledikleri anlamlardır. Sağlık ve hastalık kavramları göreceli ve çeşitlidir çünkü; ihtiyaçlarla, projelerle ve öznenin kimlik duygusuyla bağlantılıdır.¹³ Hastalık olarak nitelenen bir durum, kültür ve yaşam farklılığından ötürü bir başka toplumda sağlıklı olma durumuna denk gelebilir. Farklı toplumlarda hastalıklara ve sağlığa karşı takınılan tavır, karşı duruş, hastalıktan ve sağlıktan doğan farklı ilişki ve etkileşimler değişiklik arz etmektedir. Hastalık ve sağlığa karşı toplumların farklı tutum ve bakış açıları geliştirmeleri hastalık ve sağlık olgusunun öznel yanını oluşturmaktadır. Bu açıdan sağlık sosyolojisi değişik kültür ve toplumsal yapılara sahip olan toplumların hastalık ve sağlık olgusuna karşı olan tutumlarını incelemektedir. Stres, modern toplumsal örgütlenme, hızlı yaşam, bireyselleşme ve metropol kentlerde yalnızlaşmanın ürünüdür. Bu anlamda modern yaşam tarzına hususiyeti vardır. Bugünün modern toplumlarında popüler hastalıklardan birini

¹¹ Kasapoğlu, Aytül, *Sağlık Sosyolojisi*, Sosyoloji Derneği, Ankara, 1999, s. VIII.

¹² Özçelik Adak, Nurşen, *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*, Birey Yay. İstanbul, 2002, s. 9.

oluşturmaktadır. Fakat stresi oluşturan etkenlerden uzakta yaşamını geçiren bir insan için stresin anlamı yoktur.

Sağlık sosyolojisinin var oluşunun önemli nedenlerinden biri, sağlık ve hastalık kavramlarının farklı toplumların kültürlerine göre, farklı anlamlar içermesidir.¹⁴ Sağlıklı olma durumu, yalnız hastalık ve virüslerin neticesi değil, aynı zamanda politik, ekonomik, sosyal ve kültürel sistemin ürünüdür. Sağlık tanımlamasında semptomların etkisinden öte sağlığın sürdürülebilirliği üzerine vurgu yapılmalıdır.¹⁵

Sağlık ve hastalık sosyolojisi, sosyolojinin, sağlık ve hastalığın toplumsal boyutlarına eğilen dalıdır. Sağlık ve hastalık sosyolojisinin üç temel alanı vardır: Sağlığın ve hastalığın kavramlaştırılması, sağlık ve hastalığın ölçülmesi, toplumsal dağılımıyla ilgili araştırmalar ve sağlık, hastalık kalıplarının açıklanmasıdır. Bu alandaki sosyolojik tartışmanın başlangıç noktası, sağlık ve hastalık kavramlarının aydınlığa kavuşturulmasıdır. Kuşkusuz, böyle bir çabada ağırlık, sağlık ve hastalığın sınırlarının kültürel değişkenliğine, kavramların çok yönlü niteliğine ve değerlendirici doğalarına verilecektir. Sağlıklı olmama, arzu edilmeyen bir bedensel ya da zihinsel durumu; buna bağlı olarak, bu istenmeyen durumu iyileştirme ya da tedavi etmek için yapılacak müdahalelerin uygun görülmesini anlatır.¹⁶

Sosyoloji, insan davranışlarının sosyal nedenleri ve sonuçları ile ilgilenirken, sağlık sosyolojisi de, sağlık ve tıbbi pratikler alanındaki çalışmalar, sosyolojik bir bakış açısıyla teoriler ve metotlar geliştirmektedir. Sağlık sosyolojisini önemli bir konu haline getiren, grupların ve daha geniş olarak toplum sağlığının belirlenmesinde sosyal faktörlerin oynadığı kritik roldür.¹⁷

Birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kültürel, sosyal ve ekonomik etkenler rol oynamaktadır.¹⁸ Kültürel yapıdan kaynaklanan beslenme alışkanlıkları ile sağlık ve hastalık arasında ilişki bulunmaktadır.

¹³ Lacroix Anne, Assal, Jean-Philippe, *Hastaların Terapotik Eğitimi*, Palme Yay. Ankara, 2003, s. 42.

¹⁴ Özen, Sevinç, "Sağlık ve Sosyo-Kültürel Yapı Değişkenleri", *Sosyoloji Dergisi*, 5 (1994), s. 139.

¹⁵ Demirci, Senai, *Modern Tıbbın Ötesi*, İnsan Yay., İstanbul, 1994, s. 116.

¹⁶ Marshall, Gordon, *Sosyoloji Sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yay. Ankara, 1999, s. 628.

¹⁷ Dikmen, Aylin, "Giriş", *Toplumbilim*, 13 (2001), s. 8.

¹⁸ Baltaş, a.g.e., 18.

Şişmanlık yapan yiyeceklerin daha çok tüketildiği, beden gücünün kullanılmayıp hareketsiz bir yaşamın sürdürüldüğü toplumda şeker, tansiyon vb. hastalıklar görülmektedir. Şeker, tansiyon gibi hastalıklar daha ziyade modern toplumlarda görülmektedir. Çünkü bu toplumlar teknoloji ağırlıklı ve masa başı işlerinin yoğunlukta olduğu ve buna karşılık kol gücünün çok az kullanıldığı toplumlardır. Kolera, verem benzeri hastalıklara gelişmiş toplumlarda rastlanılmamaktadır. Çünkü: kolera, verem, benzeri hastalıklar hijyenin olmadığı, temiz suyun yeterince temin edilemediği, beslenme bozukluklarının olduğu, aşılamanın yeterince yapılmadığı toplumlarda görülmektedir. Modern yaşamın egemen olduğu batı toplumlarında hastalıkların dağılımında çarpıcı farklılıklar vardır. Bugün batı ülkelerinde ölümlerin yaklaşık % 70'i dört hastalık türünden kaynaklanmaktadır. Kanser, kalp hastalığı, felç ve akciğer hastalıklarıdır. Bu hastalıklar batıda ciddi şekilde tehdit unsuru oluşturur ve tedavi edilememektedir.¹⁹ Hastalıkların dağılımı sağlık sosyolojisinin ilgi alanlarını teşkil etmektedir.

3.2. Sağlık

İnsanların sahip oldukları en değerli varlıklardan biri olan sağlık olgusu farklı şekillerde anlamlandırılabilir. Sağlık ve hastalık tanımları, sabit değildir. Farklı sosyo-kültürel ortamlara göre değişmektedir.²⁰ Sağlığı ve hastalığı biyo-medikal açıdan ele alan Amerikan ve batı modelinde mikrop teorisi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bugünkü tıp anlayışı da büyük ölçüde bu tıp modelinin etkisi altındadır. Hastalık belli bir etkenin, örneğin bir mikrobun ya da benzerinin neden olduğu biyolojik-kişisel bir olgudur. Vücut bir makinedir. Sağlık ise bu makinenin tüm kısımlarının normal çalışmasıdır.²¹ Bu makineye dışarıdan giren hastalık yapıcı etkenin yol açtığı etkinin farklı ifade edilmesinin veya anlamlandırılmasının en önemli nedeni ise, toplumların değişik kültürlere sahip olmasıdır. Çünkü: kavramlar, tanımlamalar kültürden kültüre, toplumdan topluma farklılık arz etmektedir. Toplumlar kavramları kullanırken kültür ve değerlerinden beslenen anlamları kavramlara yüklemektedirler. Sağlık

¹⁹ Demirci, *a.g.e.*, 9.

²⁰ Giddens, Anthony, *Sosyoloji*, Ayraç Yay. Ankara, 2000, s. 132.

²¹ Soyer, Ata, *Hekimlerin Sınıfsal Kökeni*, İstanbul, 2005, s. 9.

tanımlaması veya sağlıklı olma durumu tamamen öznel veya izafidir demek herhalde biraz abartılı olacaktır. Sağlık öznel olduğu kadar nesnel boyutları da olan bir olgudur. Sağlıklı olma olgusunu ifade ederken referans alınan kriterler “sağlıklı” tanımlamasını etkileyecektir.

Dünya sağlık örgütünün tanımladığı ve genelde de kabul gören sağlık tanımlaması şu şekildedir. Sağlık yalnızca hastalıkların olmayışı değil: fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Tanımda dikkat çekilen vücudun yalnızca fiziksel rahatsızlığı, hastalık hali değildir. İnsan vücudu fiziksel olarak sağlıklı olabilir yani hastalık durumu söz konusu olmayabilir. Kalbi, akciğeri veya herhangi bir organı görevini yapıyor olabilir. Ama mental ve sosyal yönden iyi olmama hali de sağlıklı olmamak demektir. Bireyin çevresiyle uyumlu ilişkiler kuramaması da patolojiktir. Bu tanımlamada sağlığın sosyal ve kültürel yönlerine vurgu yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramına sosyal ve kültürel anlamlar da yüklemektedir.

Modern topluma özellikle de okullaşma, kentleşme ve ulaşımın yapılanmasına eleştirel yaklaşımı ile öne çıkan İlich’in sağlık tanımlaması ise şu şekildedir. Sağlık bir uyum sağlama meselesidir. Toplumca oluşturulmuş gerçekliklere karşı içgüdüsel değil, otonom, ama yine de kültür tarafından şekillendirilmiş bir tepkidir. Sağlık çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüyebilme ve yaşayabilme, zarara uğradığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneğidir. Sağlık geleceği de kapsar ve bu nedenle, acıyı ve onunla birlikte yaşamak için gerekli tinsel gücü de içerir. Sağlık herkesin kendi sorumluluğunda olan, başkalarına karşı ise yalnızca kısmen sorumlu olduğu bir olgudur.²² İlich’in sağlık tanımlamasında kültürel ve sosyal öğelere vurgu yapılmakla birlikte bireyin psikolojik durumu da vurgulanmıştır. Yani sağlık sosyo-kültürel ve psikolojik yönleriyle değerlendirilmelidir. Ölüm ve hastalık olgusu da İlich’in tanımlamasında sağlıklı olma kategorisine girmektedir. Hayatın her anının olduğu gibi kabullenilmesinden yanadır. Hayata suni anlamda yapılan her müdahale biraz daha zorlaştırmakta ve hayatı içinden çıkılmaz hale getirmektedir. Maalesef zaman zaman yaşadığımız tecrübeler acı tabloları karşımıza çıkarabilmektedir. Ömrünün son anlarını ailesinin yanında

²² İlich, *Sağlığın Gaspi*, 190.

teselliye muhtaç geçirmesi gereken insanlar yapılan gereksiz müdahalelerle yoğun bakım ünitelerinde şoursuzca ölümünü bekleyebilmektedir. Doktorların ve modern tıbbın vücuttan hastalıkları çıkarmak için verdikleri mücadelenin kendisi çoğu zaman hastalıktır, iatrojeniktir.²³

Sağlık; yalnızca belirli bir toplumdaki fertlerin hastalık, sakatlık ve rahatsızlığın olmayışı değil, aynı zamanda, o toplumdaki fertlerin akılsal, ruhsal, fiziksel, ekolojik, ekonomik, kültürel, siyasal ve toplumsal bakımdan tam bir huzur, harmoni, denge, uyum ve iyilik içinde bulunma durumu şeklinde de tanımlanabilir.²⁴ Fertlerin kendileriyle barışık olmaması veya hastalığın olmayışı değil aynı zamanda fertlerin dışında gelişen ve oluşan olaylara karşı takındıkları tavırları sağlıklı olup olmamalarını etkilemektedir. Bireyin kendisi ve kendisinin dışındaki hadiseler sağlıklılık halini etkilemektedir. Dolayısıyla sosyal, kültürel, ekonomik tüm etmenler bireyin kendisini sağlıklı olarak algılamasında rol oynayan faktörlerdir.

3.3. Hasta

Hasta tanımlaması sağlık ve hastalık tanımlaması kadar önemlidir. Kim sağlıklıdır veya hastalıktır. Hasta tanımlaması içerisine kimler girmektedir. Hasta olarak nitelendirilen bireylere karşı bir takım davranış kalıpları geliştirilir. Toplumun hasta bireyden beklentileri vardır. Hasta olan bireyin de yapacağı, yerine getireceği bazı toplumsal rolleri vardır. Talcott Parsans'ın hasta rolü kavramı, bireyden beklenen bu davranış kalıplarını ifade etmektedir. Birincisi; normal toplumsal sorumluluklarından muaf tutulmadır. Bu bilinçli olarak kaytarmadan ayrılmaktadır. Hastanın toplumsal sorumluluklarını yerine getiremediği bir doktor tarafından çoğunlukla tasdik edilmektedir. Rapor v.s.şeklinde.

İkinci bir durum ise hastalık durumunun şiddetine ve niteliğine bağlı olarak kendilerine bakılması anlamında sorumluluklarından muaf olma. Hasta birey sağlıklı iken gösterdiği performansına eş değer bir performans beklentisiyle karşılaşmaz. Hastalığının durumuna eş değer olarak performansta bulunur.

²³ İlich, *Sağlığın Gaspi*, 22.

²⁴ Kızılcılık, Sezgin, *Türkiye'nin Sağlık Sistemi*, Saray Kitapevi, İzmir, 1995, s. 80.

Kronik hastalığı olan bireyler yaşamları boyu sürecek olan hastalıktan ötürü kendilerini ayarlamak durumundadırlar.

Üçüncüsü; hastalık olumsuz bir durum, sağlık ise olumlu bir durum olduğu için hastalık hem hasta hem de çevre tarafından istenmeyen olgu olarak düşünülmektedir. Bir an önce olumsuz olan hastalık durumundan kurtulma, arzu edilen şeydir. Hastalar çevre tarafından bir anlamda iyileşmeye mecbur edilmektedirler. Fakat kronik dediğimiz hastalıklar için hastalık tehditlerini bazı yöntemlerle kontrol altına almaya çalışılmaktadır.

Dördüncü olarak hastadan beklenen davranış, uzman birinden hastalığından kurtulmak için yardım istemektir. Bunun için hasta-hekim arasında işbirliğinin yapılmasının gerekliliği vardır.²⁵ Doktor tarafından hasta tanımlamasına giren bireye bir takım tıbbi tedaviler uygulanmaktadır. Toplumdan gerekirse bir müddet tecrit edilerek hastanelerde tedavi edilmektedir. Ayrıca bir takım günlük rutin ödevlerinden muaf tutulmaktadır. Hayatını normal akışından ayrı geçirmektedir.

Konu açısından önemli olan, kimin hasta kimin sağlıklı olduğuna kimin karar verdiğidir. Hasta rolünü kimin oynayacağına karar verilmesi bugün tıbbi tekel haline gelmiştir. Kendisini hasta hissedilen bir hastalık ismiyle etiketlenmek ve hastalar azınlığına katılıp bir kliniğe gitmek zorundadır.²⁶ Kliniklerde hastalar doktorlar tarafından kendileri hakkında verilen kararların sonuçlarına katlanmak durumundadırlar. Kararların nesnel olup olmadığı da tartışılmalıdır. Etiketlemelerden sonra birilerinin menfaatleri de söz konusu olabilmektedir. Başvurdukları kurumlar kendilerinden teşhis ve tedavi bedeli için bir miktar para almaktadır. Bu açıdan tedavinin ne kadar devam edeceği ve nasıl yapılacağı artık hastanın kontrolünde değildir. Belli bir hastalık ile etiketlenen birey hastalıktan kurtulmak için başkasına bağımlı olmuştur ve bağımlı oldukları kimseler de modern toplumda tıp fakültesinden icazet almış doktorlardır.

²⁵ Talcott Parsons, "Sağlık ve Hastalık Sosyolojik Bir Eylem Perspektifi", *Toplumbilim*, 13 (2001), s. 104.

²⁶ İllich, Ivan, *Tüketim Köleliği*, Pınar Yay. İstanbul, 2000, s. 56.

3.4. Doktor

Doktor kelimesi İngilizce kökenli bir kelimedir. Türkçeye sonradan girmiştir. Doktora sahibi anlamına gelmektedir. Herhangi bir alanda akademik çalışma yapıp, doktorasını bitirmiş olan akademisyene de doktor denilmektedir. Bu çalışmada doktor kavramından kastedilen Tıp Fakültesinden mezun olmuş ve Tıp Uzmanlık Sınavını (TUS) kazandıktan sonra kendi branşında uzmanlaşmış kimsedir. Van Devlet Hastanesinde yatan hastaların uzman doktorların teşhis ve tedavilerine güvenleri araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Pratisyen doktorlar araştırmanın alanı içine dâhil edilmemiştir.

Hekim, kişiyi hastalıklardan koruyarak sağlığını daha iyiye götürmeye çalışan, buna karşın hastalananlar olursa hastaları olanakların elverdiği en erken dönemde ortaya çıkaran ve en iyi şekilde tedavi eden kişidir.²⁷ Hekime düşen görev insan sağlığını korumak, sakatlıkları düzeltmek, hastalıklarını iyi etmek, ruhsal ve bedensel acılarını dindirmektir.²⁸ Eski dilde doktor kelimesine karşılık hekim kelimesi kullanılmaktaydı. Hekim kelimesi Arapça asıllı hakim kelimesinin Türkçenin ses uyumuna uyarlanmasından hekim olmuştur. İş ve emirleri yanlışsız olan. Tabip, doktor, ilm-i hikmette mütebahhir ve mütehasıs olan demektir. Eski dilde hekim kelimesi doktor kelimesinin tam karşılığı olarak kullanılıyordu. Hatta “başhekim” iki kelimededen oluşan bileşik bir kelime olarak halen de kullanılmaktadır. Fakat bugün için “Hekim” kavramı halk tababetini icra edenler için sarf edilmektedir.

Tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirmek amacıyla eğitimden geçirilen doktorların Türkiye’deki kurumlara dağılımına bakıldığında sağlık bakanlığı hastanelerinde uzman ve pratisyen hekim sayısının daha ziyade olduğu görülecektir. Sağlık bakanlığı ağırlıklı sağlık hizmetlerini yürütmektedir. Türkiye’nin sağlık hizmetleri tek elden organize değildir. Doktorlar üniversiteler, sağlık bakanlığı ve diğer özel kuruluşlarda çalışmaktadır. 1994 yılından bu yana uzman doktor sayısının iki katına çıktığı görülmektedir.²⁹

²⁷ Dirican, Rahmi, Bilgel, Nazan, *Halk Sağlığı*, Uludağ Üni. Basımevi, Bursa, 1993, s. 60.

²⁸ Soybaş, a.g.m., 17.

²⁹ Sağlık Bakanlığı İstatistikleri

3.5. Hastane

Hastaneler tedavi edici sağlık bakım hizmetlerinde ikinci basamağı oluşturan sağlık kuruluşlarıdır.³⁰ Birinci basamak sağlık kuruluşları hastanelerden önce gelen ve koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getiren sağlık ocaklarıdır. Sağlık ocaklarında pratisyen doktorlar tarafından koruyucu sağlık hizmetleri verilmektedir. Bu çalışmanın araştırma evreni, ikinci basamak sağlık kuruluşu olan devlet hastanesidir. Hastaneler ikincil bakım denilen, tıbbi tedavinin ve muayenenin uzman doktorlarca yapıldığı yataklı kuruluşlardır. Türkiye'deki hastanelerde ve Van Devlet Hastanesi'nde bürokratik işlemlerin merkezini temsil eden bir müdür ve bunun yanında tıbbi/bilimsel yanını temsil eden başhekim bulunmaktadır. Müdür bürokratik işlemleri yürüten ve masa başındaki memurlardan sorumludur. Doktor ve sağlık personelinin amiri ve sorumlusu ise başhekimdir. Hastanelerde görev alanları, sorumluluklar, iş bölümü tam olarak belirlenmiştir. Hastanede alınan kararlardan birinci derecede sorumlu olan başhekimdir. Çünkü hastanenin asıl idareci ve sahipleri doktorlar, sağlık sınıfı kabul edilmektedir. Yönetmeliklerde bu çerçevede düzenlenmiştir. Hastane sağlık personeliyle birlikte vardır, aksi halde hastanenin bir anlamı yoktur.

Doktorlar hastane ortamında hastalarıyla birebir iletişim kurmaktadır. Alan çalışmasında hastane ortamında yaşanan doktor-hasta ilişkisinde güven-güvensizlik olgusu sorgulanmaktadır. Hastalar hastane dışında özel muayenelerde de doktorlarla muhatap olmaktadır. Fakat hastaneler doktor-hasta ilişkisinin en yoğun yaşandığı mekânlardır.

Hastane servislerinde yatan hastaların polikliniklerde muayene olan hastalardan daha yoğun doktor-hasta ilişkisi yaşadıkları düşünölmektedir. Çünkü doktorlar polikliniklerde 5 ile 10 dakika arasındaki bir zaman diliminde hastaları muayene etmektedirler. Polikliniklere gelen günlük hasta sayısının 40-50 civarında olduğu Van Devlet Hastanesinde, 5-10 dakikalık zaman, ancak her bir hastaya ayrılabilir.³¹ Zaman faktörü ve servislerde yatan hastalarla daha yoğun iletişim kurulabileceği düşünöldüğünden, Van Devlet Hastanesi servislerinde yatan hastaların, teşhis ve tedavi konusunda doktorlara olan güvenleri araştırmanın konusu olarak tercih edildi ve araştırma evreni

³⁰ Özçelik, *a.g.e.*, .95.

sınırlandırıldı. Devlet Hastanesinde modern tıbbın imkanları kullanılarak branşlarında uzmanlaşmış doktorlar tarafından hastaların teşhis ve tedavileri yapılmaktadır. Doktor, yardımcı sağlık personeli ve bürokratik işlemleri yürüten personel ile hastalara hizmet sunulmaktadır. Fakat bu hizmet karşılıksız ve tamamen kamu yararı amaçlanılarak yapılmamaktadır. Karşılığında elbette ki bir bedelde alınmaktadır. Bugün dünyada savunma sanayinden sonra “*paranın*” en çok döndüğü sektör, sağlık sektörüdür.³² Hastaneler kar aracı haline gelmiştir. İnsan sağlığı “*metaya*” dönüşmüştür. Tıp hastaneleri “*özel mekânlar*” haline getirerek hastalıktan, sağlıktan para kazanmaktadır. Bu açıdan hastaneler hastalık-sağlık-para ilişkisinin kurumsallaşmasına yardımcı olan ve devam ettiren kurumlardır. Doktor-hasta ilişkileri sağlığın hastalığın metaya dönüştüğü hastanelerde yoğun şekilde yaşanmaktadır. Bu kapitalist ilişki kimi yazarlarca açıkça ortaya konulmaktadır.

3.6. Doktor-Hasta ilişkisi ve Güven Sorunu

Toplumsal yaşamda bireyler arası ilişki ve iletişim kaçınılmazdır. Bireyler tek başlarına yaşayamazlar, toplum içinde yaşamak ve kendilerinin dışındaki diğer bireylerle iletişim kurmak zorundadırlar. Çünkü insanlar bir birlerine muhtaçtırlar. İhtiyaçlarını karşılamak için birlikte teşriki mesai etmeleri gerekmektedir. Özellikle yaşadığımız modern toplumlarda bireyler daha ziyade birbirlerine muhtaç hale gelmişlerdir.

Bireylerin sahip oldukları en temel varlıklarından biri de sağlıktır ve sağlığın idame ettirilmesidir. Sağlıklı birey ve sağlıklı toplum herkes tarafından arzu edilir. Doktorluk mesleği sağlıklı birey ve toplum için öneme haizdir. Doktor-hasta arasında kurulan ilişkinin sağlıklı toplumun oluşturulmasına katkısı vardır. Doktorlar hastalıkların iyileştirilmesi ve hastaların sağlıklarına kavuşturulmasında modern toplumda etkin rol oynamaktadırlar. Bu açıdan doktor-hasta arasındaki iletişimin sağlıklı olması gerekmektedir. Özellikle teşhis ve tedavi aşamasında hastaların doktorlara olan güvenleri hastalıklarından kurtulmalarına daha fazla katkı sağlamaktadır. Doktorların en büyük çabaları da

³¹ Cırhinlioğlu, *a.g.e.*, 73.

³² Ersoy, Tolga, “Tıp ve Yabancılaşma”, *Toplumbilim*, 13 (2001), s.73.

hastalarının güvenlerini kazanmaktır.³³ Hastasının güvenini kazanmış doktor rahatlıkla hastasıyla iletişim kurabilmektedir. Güven duymak ve güven vermek toplumsal yaşamda ihtiyacı hissedilen en önemli olgulardandır. Bugün güven kavramını insanlar sıkça kullanır olmuşlardır. Toplumun her kesiminde, iş yerinde, sokakta, insanlar kendilerine güven duyulmasını talep etmektedir. Hatta aynı çatı altında yaşayan aile ortamında dahi güven aranır olmuştur. Evet, insanlar güvene muhtaçtırlar ve güven olmadan bir arada yaşayamazlar. Her şeyi noter huzurunda kayıtlara dökmeleri imkânsızdır. Bir sözleşmede her şeyin kayıta geçirilemeyeceğini vurgulayan Durkheim insanlar arasındaki güvenin önemine vurgu yapmaktaydı. Aşırı uzmanlaşmanın olduğu modern toplumda insanlar daha ziyade güvene muhtaçtırlar. Birbirlerine güven duymak zorundadırlar. Özellikle tıp alanı aşırı uzmanlaşmanın olduğu alanlardan biridir. Tıp alanında, hastaların teşhis ve tedavisi konusunda uzmanlaşmış doktorların hastalarıyla iletişimlerinde bir takım davranış kalıpları geliştirdikleri gözlenmektedir. Doktor-hasta arasında kurulan bu davranış kalıplarını dört farklı modelle açıklamak mümkündür. Fakat bu modellerin tüm doktor-hasta ilişkilerine genellenmesi düşünülemez. İlişkinin belli aşamalarında farklı davranışlar söz konusu olabilmektedir. Veya her doktor bir diğer hastasıyla farklı ilişki içinde olabilir. Doktor-hasta arasında “*Paternal*” denilen ilişki şeklinde, doktor hastasının babası rolünü üstlenmiştir. Doktorun hasta üzerindeki kontrolü yüksektir. Hasta doktorun her dediğini yapar konumdadır. Şu ilaçları kullanacaksın, şu tedaviyi yapacaksın emirlerini hasta yerine getirir. Çünkü hasta doktoruna güvenmektedir ve babasının nasıl kendi aleyhine bir şey yapamayacağına inanıyorsa doktorunun da aynı şekilde aleyhine karar vermeyeceğine inanmaktadır. Hasta kendisi hakkındaki karar sürecine katılmamaktadır. Tıbbi müdahalenin niteliği, yan etkileri, alternatifleri gibi konularda hastanın bilgilendirilmesi ve olası istemleri göz önüne alınmamaktadır.³⁴ Paternal ilişki denilen bu durum *hekim merkezli* tıp uygulamalarında görülmektedir. Teşhis-tedavi süreci tamamen hekim dominesi

³³ Dinçağ, *a.g.e.*, 1.

³⁴ Aydın, *a.g.e.*, 117.

altında yürür. Hasta genellikle edilgen konuma itilmektedir.³⁵ Hasta-doktor arasında Paternal ilişki olarak tanımlanan bu ilişki en yaygın olanıdır.

Doktor-hasta arasında kurulan ilişkiyi tanımlayan bir diğer model “*karşılıklı ilişki*” modelidir. Hastalar her geçen gün kendi hastalıkları hakkında bilgi ve tecrübe sahibi olmaktadır. Bu nedenle de tedavi ve teşhis sürecinde kendileri de doktorlar gibi söz sahibi olmak istemektedirler. Doktorlar tıp bilgisini ortaya koyarken, hastalar tecrübelerini, deneyimlerini öne sürmektedirler. Karşılıklı ilişkide doktor ve hasta tedavi sürecine aktif olarak katılmaktadırlar.

Paternal ilişkinin tam tersi olan ve ticari temelli ilişkilerde ortaya çıkan ilişki türü de vardır. Doktor hastanın isteklerini yerine getirmek durumundadır. Çünkü hasta Doktor için para getiren müşteridir. Hasta isteklerini ve arzularını yaptırabilmektedir. Rekabetin yoğun olarak yaşandığı özel hastanelerde bu tür doktor-hasta ilişkilerine daha çok rastlanmaktadır. Hastanın memnun edilmesi doktor için artı puandır ve doktorların gelecekleri bir bakıma hastalara bağlıdır. Çünkü hastaların verecekleri para sayesinde doktor maaş alabilmektedir.

Doktor-hasta arasında kurulan ilişki türlerinden bir diğeri “*kaçınmadır*”. Doktorun hasta üzerindeki otoritesini azaltmasından kaynaklanmaktadır. Fakat hasta otorite boşluğunu ya doldurmak isteyecek ve ya yeterli düzeyde bilgiye sahip olamadığından doktor karşısında baskın konumda olamayacaktır.³⁶

Doktor-hasta arasındaki ilişki salt iki birey arasındaki ilişki değildir. Tüm diğer toplumsal ilişkilerde olduğu gibi bireylerin içinden geldikleri toplumların sosyo-kültürel düzeylerinin de ilişkilerin kurulmasında etkisi vardır. Doktorlar hastalarıyla iletişim kurduklarında hastaları sadece hastalığa yakalanmış birey olarak algılamamalıdır. Çünkü hasta aynı zamanda baba, kardeş, anne, ağabey, öğretmen, işçi v.b. niteliklere de sahiptir. Sosyo-kültürel düzeyin belirlenmesi hastalarla kurulacak güvenli ve samimi bağların derecesinde önemli rol oynamaktadır.³⁷

Doktorun hastasıyla samimi havada kuracağı ve tesis edeceği güven ortamı tedavi sürecini etkileyecektir. Çünkü hastalar birçok sınırlarını ve

³⁵ Özlü, *a.g.e.*, 137.

³⁶ Cırhınlioğlu, *a.g.e.*, 69.

³⁷ Dinçağ, *a.g.e.*, 2.

hastalıklarıyla ilgili özel durumlarını ancak güvenlerini kazandıkları doktorlarına açıklamaktadırlar. Hasta-doktor arasında tam bir güven tesis edilememişse hasta belli bir süre doktorun tedavilerini uygulamakta fakat gözle görülür bir iyileşme kaydedilmediği takdirde başka yollara baş vurmaktadır.³⁸

Doktor-hasta iletişimini, ilişkisini etkileyen etkenlerden belki de en önemlilerinden biri de zaman faktörüdür. Zaman ilişki ve etkileşim için önemlidir. İnsanlar arasında samimi bir havanın ve tanışmanın olması için belli bir süreye ihtiyaç vardır. Zaman bu açıdan doktorun hastanın şikâyetlerini dinleyip anlayabilmesi anamnez alması, sosyo-kültürel düzeyinin tespit edilebilmesi ve en önemlisi hastaya güven verebilmesi için önemlidir. Hastasıyla konuşacak kadar zaman ayıramayan doktorun hastasının güvenini kazanması düşünülemez. Özellikle cerrahi operasyonların yapıldığı ve hayati önemi olan hastaların bıçak altına yatırıldığı servislerde konuşma, ikna etme, inandırma temel sorundur. Çünkü birçok hasta ameliyattan korkmaktadır. Fakat ne yazık ki hastanelerde doktorlar hastalar için yeterince zaman ayırmamaktadırlar. Hastaların bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış onamlarının alınması ihmal edilen bir konudur.³⁹ İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde doktorlar hastalar için ortalama 6 dakika zaman ayırmaktadırlar.⁴⁰ Doktorlar; hastane servisleri, poliklinikler ve özel muayenehaneler olmak üzere değişik mekânlarda haftada 60–80 saat arası durmaksızın çalışmaktadırlar. Bu hızlı temponun içinde maalesef oturup hastayı dinlemeye, onunla insani ilişki kurmaya zaman bulamazlar. Zaman bulsalar da buna uygun bir meslek anlayışı ve beceriye sahip olup olmadıkları tartışmalıdır.⁴¹ Sağlık personelinin iş anlayışları ve tutumları hakkında yapılan bir çalışmada uzman doktorların insan ilişkileri boyutuna daha az önem verdikleri saptanmıştır.⁴² Bundan dolayıdır ki hastalar doktorların tıbbi bilgi ve becerilerinden şikâyetçi değiller, daha ziyade doktorların tutum ve davranışlarından, iletişim bozukluğundan şikâyetçidirler.⁴³

³⁸ Cirhinlioğlu, *a.g.e.*, 75.

³⁹ Aydın, *a.g.e.*, 101.

⁴⁰ Cirhinlioğlu, *a.g.e.*, 73.

⁴¹ Terzi, Cem, *Toplum Sağlığına Bir Köprü Tıp Eğitimi*, İletişim İstanbul, 2001. s. 36.

⁴² Ergin, Canan, *Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması*, Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1995. s. 30.

⁴³ Kaymakçı, Mehmet, "Hasta Hakları ile Sağlık Çalışanı Hakları Çelişir mi?", *SB Diyalog*, 14 (2005), s. 28.

Bir hastanın problemlerinin ve endişelerinin tam olarak saptanması, hastanın kendisine yapılan tavsiyeye ve verilen tedaviyi uygulanabilir görmesi, başarılı bir hasta-hekim ilişkisinin temel şartıdır. Hastanın problemlerinin saptanabilmesi doktorla arasında kurulan samimi bağla mümkün olmaktadır. Çok kısa süreli bir muayenenin neticesinden sonra ve hastanın sosyo-kültürel geçmişine inmeden hastayla başarılı iletişim kurulması düşünülemez.⁴⁴ Bugün sağlık personelinin kullanabileceği inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın, iletişim, hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak görülmektedir.⁴⁵ Hastanın tedavi ve teşhis konusunda düşüncelerine başvurulmalıdır. Hastanın düşüncelerinin önemli olduğunu hissetmesi tedavi süreci için anlamlı olacaktır. Doktorların belki de çoğu, uzmanlık güçlerine dayanarak hastanın hastalığı hakkında ki düşüncelerini önemli görmeyebilirler. Fakat doktor hastasıyla karşılıklı güven üzerinde kurulmuş bir “*insani*” ilişkiyi de kurmak zorundadır.⁴⁶ Bu hastalarının huzurlu olmaları ve haklarındaki tedavi süreçlerine katılmaları açısından önemlidir.

Doktor hasta arasındaki ilişkide güvenin tesis edilmesinde temel konulardan biriside doktorun “*paracı*” olup olmamasıdır. Çünkü doktorun hastasıyla olan ilişkisinde parayı ön plana çıkarması güveni sarsmaktadır. Hatta para ile güven arasında nedensel ilişki kurulmuştur.⁴⁷ Cerrahi operasyonların yapıldığı servislerde ameliyat edilen hastalardan “*Bıçak parası*” adı altında alınan paralardan dolayı doktorlarla hastalar arasında pazarlıklar yaşanmaktadır. Bu tür sorunlardan dolayı da hastaların doktorlara olan güvenleri sarsılmaktadır. Hatta skandal derecesine varan olayların yaşandığına şahit olunmaktadır. Doktor-hasta arasında para konusunun sorun teşkil etmemesi için doktorlara yeterli düzeyde maaş verilmesi ve gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

3.6.1. Güven/Güvensizlik Nedir?

Güven, güvensizlik terimleri günlük hayatta çok kullanılan ve herkesin bildiği temel insani değerlerdendir. Ama ne anlama geldiği sorulduğunda farklı

⁴⁴ Baltaş, *a.g.e.*, 122.

⁴⁵ Thomas, Gordon, W. Sterling, Edwards, *Doktor-Hasta İşbirliği*, Sistem Yay. İstanbul, 2001, s. 3.

⁴⁶ Sutlaş, *a.g.e.*, 149.

⁴⁷ Türkdoğan, *a.g.e.*, 74.

cevaplar alınır. Güvenin anlamı açık ve netmiş gibi görünür. Fakat tanımlama yapılması istendiğinde tanımlama yapmak zordur.⁴⁸ Hemen şunu belirtmek gerekiyor, farklı perspektiflerden güven/güvensizlik farklı tanımlanmaktadır.

Adaleti temel erdem olarak gören Platon'a göre karşılıklı *güven*, herkesin karşısındakinin adaletli olduğuna güvenmesidir.⁴⁹ Oxford İngilizce sözlüğündeki *güven*; tanımı şu şekildedir. Güven; bir kişi yada nesnenin bazı özellik yada niteliklerine veya bir ifadenin doğruluğuna itimat etme ya da bel bağlama olarak açıklanmıştır. Güvensizlik; karşı tarafın yeterliliğinden ve/veya niyetinden emin olamama ve buna bağlı olarak olumsuz bir beklenti taşıma durumudur. Bu beklenti bireylerde öncelikle işbirliğine gönülsüzlüğü geliştirir ve karşı taraftan zarar görüleceğine yönelik kaygı duyulmasına yol açar.⁵⁰ Bireylerin karşı taraftaki bireylerden şüphe etmesi, kendi aleyhlerinde olacak davranış ve fikirlerin netice vereceğini düşünmeleri, güven/güvensizliklerini etkilemektedir. Bu açıdan mümkün olduğunca zararı en aza indirebilmek amacıyla karşı tarafın yeterliliği ve niyeti hakkında bilgi sahibi olunmalı. Güven ve güvensizlik bilgiyle bağlantılıdır. Bilgi sahibi olunan bir konuda zaten güvenme ihtiyacı hissedilmez. Aslında bilgi ile güven ters orantılı gibi görünmektedir. Uzmanlık alanının dışındaki konuyla muhatap olan birey, konu kendisini etkilediği düzeyde başkasına güven duymak durumundadır. Çünkü uzmanlık gerektiren alanın bilgisini ancak uzmanından alabilir. Fakat birey bilgisi dahilinde olan ve kendisiyle ilgili verilecek kararlarda başkasının bilgisine değil, kendi bilgisine güven duyar.

Giddens ise *güven* tanımlamasını şu şekilde yapmaktadır. Belirli sonuçlar yâda olaylar kümesi göz önüne alındığında bir kişi yâda sistemin güvensizliğine olan itimat olarak tanımlanabilir; buradaki itimat, başkasının dürüstlüğüne ya da sevgisine veya soyut ilkelerin (teknik bilginin) doğruluğuna karşı beslenen bir inancı anlatır.⁵¹ Giddens'in tanımlamasındaki teknik bilginin doğruluğuna ve başkasının dürüstlüğüne beslenen inanç konu açısından yol gösterici olabilir. Hasta-doktor arasında kurulan tedavi ve teşhise yönelik ilişkide hasta doktora

⁴⁸ Solomen, Robert C, Fernando Flores, *Güven Yaratmak*, Mess Yay, İstanbul, 2001, s. 9.

⁴⁹ İnam, Ahmet, "Her şeyin Başı Güven" *Sosyal Bilimlerde Güven*, Vadi Yay, Ankara, 2003, s. 11.

⁵⁰ Erdem, Ferda, *Sosyal Bilimlerde Güven*, Vadi Yay. Ankara, 2003, s. 160.

⁵¹ Giddens, Anthony, *Modernliğin Sonuçları*, Ayrıntı Yay. İstanbul, 1994, s. 37.

güvenmek durumundadır. Tıbbi müdahalenin gerçekleşmesi ve başarıya kavuşması hastanın hekime karşı duyduğu güvenle yakından ilgilidir. Güven unsuru hekim-hasta ilişkisi içerisinde hiçbir zaman çıkarılmaz.⁵² Doktorlar hastaların bu güvenlerine muhtaçtırlar. Karşılıklı ilişki söz konusudur. Hasta doktora tıbbi bilgisi konusunda itimat etmiyorsa gitmeyecek ve tedavi olmayacaktır. Veya doktorun tıbbi bilgisi dışında kişisel niteliğine, dürüstlüğüne, doğruluğuna, paracı olup olmamasına, kendisini aldatmaması konusunda güven duymuyorsa tedavi olmayacaktır. Hasta doktorun tıbbi bilgisine sahip olmadığından teşhis ve tedavi konusunda söz sahibi olamayacaktır. Teşhis ve tedavi konusunda doktora itimat etmek durumundadır. Çünkü hastalar, doktorları sorunlarını çözecek kişiler olarak gördükleri için, kendilerini onlara bağımlı hissederler.⁵³

Tez çalışması alan araştırması olmasından dolayı güven/güvensizlik kavramının soyut anlamından somuta indirgenerek hasta-doktor ilişkisinde güvenin operasyonel tanımlamasının yapılması zarureti vardır. Bu çalışmada *güven* kavramı, hastanın doktorun koyduğu teşhise inanması ve tedaviyi kabullenmesi olarak kullanılmıştır.

3.6.2. Doktor Kaynaklı Güven/Güvensizlikler

Doktor hasta arasında ilk muayene ile birlikte kurulan ilişkide ve daha sonraki süreçte doktordan kaynaklanan güven/güvensizlik olgusunu ifade etmektedir. Doktorun kişisel nitelikleri ve mesleki yeterlilikleri güvenin oluşmasında belirleyici midir? Doktor tarafından hastanın müşteri olarak algılanması ve döner sermayeye gelir getiren biri olarak düşünülmesi hastanın doktora olan bakış açısını değiştirmektedir. Özel muayenehanede ayrı, hastane polikliniğinde ayrı doktor muamelesi ile muhatap olan hasta, doktora teşhis ve tedavi konusunda temkinli davranacaktır.

Doktorun hastasına verdiği hizmette bilgisine, işine ve kendisine olan güveni, hastasıyla olan iletişimini olumlu veya olumsuz etkileyecektir. Hekimin güvenilir ve dürüst olması hastanın tıbbi müdahaleye karşı geliştireceği güven

⁵² Erdem, *a.g.e.*, 73 .

⁵³ Gordon, Edwards, *a.g.e.*, 176.

duygusunda vazgeçilmez öneme sahiptir.⁵⁴ Kendisine ve bilgisine güven duymayan doktor karşısındaki hastasına güven vermeyecektir. Teşhis konusunda tereddütlü ve şüpheli kararlar veren doktor hastanın güvenini kazanamaz. Bilgili, tecrübeli, kendine güvenen doktor hastasına koyduğu teşhisin arkasında durur. Verdiği tedavileri yazboz tahtasına çevirmeden en uygun tedaviyi takip eder. Tedaviden şifa bulan hasta doktora güven duyar. Şu ilaçlar fayda vermedi, şu ilaçları kullan deyip hastayı oyalamaya çalışmak hastanın şüphelerini arttırır. Eğer hastalar hastane odalarında ve ameliyat masasında yapılan hatalarla ilgili tam bilgi sahibi olsalar büyük olasılıkla sağlık görevlilerine ve doktorlara bu denli içten güven duymayacaklardı.⁵⁵

Doktorun güler yüzlü ve hastasına iyi muamele etmesi hastanın güvenini kazanmasına neden olur. Asık suratlı, konuşmayan, hastanın sorduğu soruları cevaplamayan, hatta hastanın soru sormasına fırsat tanımayan doktor güven ortamını tesis edemez. Hastanın teşhisi onaylaması ve tedaviyi kabullenmesinde doktorun muamelesi önemlidir. Kötü muameleyle karşılaşan hasta en iyi tedaviyi de uygulamaktan vazgeçebilir. Doktorun hastasına karşı her zaman dürüst olması da güvenin tesisinde önemlidir.⁵⁶ Hastalığı hakkında yanlış bilgilendirilen hasta bir başka doktordan gerçeği öğrenebilir. Bu durum güven duygusunu zedeleyecektir. Doktorun yetenekleri konusunda kendine aşırı güvenmesi, açgözlülük, hırs ve hastayı kaybetmeme isteği gibi nedenlerle uzmanlık dışı alanlara müdahale etmesi hastaya zarar verebilir.⁵⁷ Hastaya teşhis koyamayan doktorun hastayı oyalaması da doğru değildir.

⁵⁴ Aydın, *a.g.e.*, 75.

⁵⁵ Giddens, *Modernliğin Sonuçları*, 80.

⁵⁶ Çağatay, Güler, "Sağlıkta İletişim" Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 1 (1992), s. 24.

⁵⁷ Soybaş, *a.g.m.*, 23.

4. BÖLÜM

VAN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Sosyal bilim araştırmalarında zaman, maliyet, emek faktörü gibi nedenlerden dolayı evrenin tümü yerine onu temsil edebilecek nitelikte olan parçası üzerinde araştırma yapılmaktadır.⁵⁸ Hastanın doktoruna güvenini tespit etmek maksadıyla tüm evreni temsil edebilecek örneklem üzerinde çalışmak yeterli olmaktadır. Alan çalışmasında Van Devlet Hastanesi servislerinde tedavi gören bir kısım hastalarla anket yapılmıştır.

Alan çalışmasında amaçsal örneklem yöntemini kullanılarak servislerde tedavi gören hastalarla yapılaştırılmış görüşme formları doldurulacaktır. Devlet hastanesi Van merkez, ilçe ve çevre illerden gelen hastalara hizmet sunmaktadır. Hastane ikinci basamak sağlık hizmetini diğer kurumlardan gelen hastalara da vermektedir.

Devlet hastanesinin araştırma örneklemini olarak seçilmesinde çeşitli etkenler rol oynamıştır. Birincisi; eğitim ve kültür düzeyi farklı hastalar tedavi olmaktadır. İkincisi; hastaneye gelen hastaların sayıca diğer hastanelere yakın veya fazla olmasıdır. Üçüncüsü; her branştan uzman doktorun bulunması. Dördüncüsü; tıbbi teçhizat araç-gereç açısından yeterli olması. Beşincisi; bazı branşlarda birden fazla doktorun bulunması. Altıncısı; doktorlarla hastalar arasında para ilişkisinin yoğun yaşandığının düşünülmesi. Yedincisi; Van merkez, ilçe ve yakın illerden gelen hastaların tedavi ediliyor olmasından dolayı farklı merkezlerdeki hastaların doktorlarına güvenlerini sorgulama imkânı bulunabilmektedir.

Van Devlet Hastanesi merkezde hükümet binasının yanında yer almaktadır. Hastanenin ayrıntılı tarihçesinin yazılmamış olmasından hastane yöneticilerinden detaylı bilgi alınamamıştır. 1950 yılında tek blok halinde hizmete girmiştir. Hastane bugün itibariyle farklı tarihlerde ihtiyaca binaen eklenen diğer dört blokla hizmete devam etmektedir. Hastanenin bölge hastanesi olması özelliğinden dolayı yoğun şekilde hasta sirkülasyonu olmaktadır. Hastanenin mevcut mekânı çevreden gelen hastalara yetmemektedir. Mekânın darlığı sıkıntı oluşturmaktadır.

⁵⁸ Gökçe, Birsen, *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*, Ankara, 1992, s. 131.

5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

5.1. Hastanenin Personel Durumu

5.1.1. Van Devlet Hastanesinin Doktor Sayısı ve Servislere Dağılımı

Van Devlet Hastanesinde hizmet vermekte olan 19 ayrı branşta doktor bulunmaktadır. Pratisyen doktorlar acil servis hizmetlerini yürütmektedir. Bazı branşlarda birden fazla doktor bulunmaktadır. Fakat hastanenin mevcut yatak kapasitesi ve mekânın yetersiz olmasından servislere istenilen düzeyde hasta yatışı mümkün olmamaktadır. Servislerin genelinde dar bir odada 5–6 hasta yatmaktadır. Hastanedeki doktor sayısı ve dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 1. Doktorların Servislere Dağılımı

Branşlar	Sayı
Dâhiliye	7
Genel Cerrahi	5
Kulak Burun Boğaz	4
Göz	3
Ortopedi	3
Göğüs	2
Göğüs Cerrahi	2
Bevliye	4
Nöroloji	4
Psikiyatri	2
Fizik Tedavi	3
Beyin Cerrahi	2
İntaniye	1
Cildiye	1
Çocuk Cerrahi	1
Obezite	1
Diş	10
Röntgen	1
Laboratuar	2
Acil	10
Toplam	68

Devlet hastanesinde farklı branşlarda toplam 68 doktor çalışmaktadır. Bazı branşlarda doktor sayısı birden fazladır. Genel cerrahi, dâhiliye, bevliye, KBB, nöroloji branşlarında doktor sayısı daha fazladır. Doktor sayısında kimi branşlarda birden fazla olmasına rağmen hizmet veren poliklinik bir adettir. Her hastaya muayene için standart 20 dakika ayrılması gerekirken bu süre muayene edilen hasta sayısının artışı ile 5 dakika hatta bazen altına inmektedir. Dâhiliye polikliniğinde ankettin yapıldığı süre içinde muayene edilen hasta sayısı günlük

poliklinik başına 85 hastadır. Diğer branşlarda bu sayı değişmekle birlikte 50-60 hastadan aşağı değildir. Devlet hastanesi bölge hastanesi işlevini yapmakta ve yıllar içinde ihtiyaca binaen birbirine eklenen bloklardan oluşmaktadır. Hastanenin mekânının darlığı bir çok branşta birden fazla poliklinik açılmasına imkan tanımamaktadır. Birden fazla branşta poliklinik açılması doktor başına düşen hasta sayısını azaltacaktır. Doktor başına düşen hasta sayısında azalma doktorun hastası için ayıracağı zamanı artıracaktır. Doktorlar hastaların şikâyetlerini dinleyebilecek ve hastaları tatmin edici açıklamalar yapabilecektir. Böylelikle hastanın zihninde hastalığı hakkında şüpheleri kalmayacak ve doktoruna güveni sağlanabilecektir.

5.1.2. Yardımcı Sağlık Personeli ve Dağılımı

Hastanede doktorla birlikte yardımcı sağlık personeli tedavi hizmetlerini yürütmektedir. Sağlık memuru, ebe, hemşire, laboratuvar teknisyeni vb. hastane çalışanları yardımcı sağlık personeli sınıfını oluşturmaktadır. Aşağıda sağlık hizmetlerini yürüten personelin branşları ve sayıları belirtilmiştir. Devlet hastanelerinde ve diğer kamu hastanelerinde doktorlarla birlikte tedavi hizmetlerini birinci derecede yürüten hemşireler ve sağlık memurlarıdır. Hastaların tedavilerini takip eden hemşirelerin sayıca ve nitelik açısından yeterli olması hastaların iyileşmelerine katkıda bulunmaktadır. Van Devlet Hastanesinde hemşire sayısı standartların altındadır. Alan çalışmasının yapıldığı süre içerisinde hastanede 111 hemşire görev yapmaktadır. Bu hemşirelerin bir kısmı servislerde tedavi hizmetlerini aktif yürütmekte ve bir kısmı ise poliklinik hizmeti vermektedir.

Tablo 2. VDH'nin Personel Sayısı

Branşlar	Sayı
Hemşire	111
Sağlık memuru	31
Ebe	23
Diş teknisyeni	8
Laboratuar teknisyeni	20
Biyolog	1
Röntgen teknisyeni	14
Psikolog	1
Eczacı	1
Diyetisyen	1
Fizyoterapist	1
Anestezi teknisyeni	11
Tıbbi teknolog	3
Odiyometri teknisyeni	2
Tıbbi sekreter	3
Elektrik teknisyeni	6
Temizlik yapan personel	200
Şoför	7
Berber	1
İmam	1
Terzi	3
Gassal	1
Teknisyen yardımcıları	8
Yardımcı hizmetler	44
Toplam	502

Yardımcı sağlık personeli hastanelerde sağlık hizmetlerini yürütmektedirler. Doktorun hastasına koyduğu teşhisin tedavisini yapan yardımcı sağlık personelin en önemli kısmını hemşireler oluşturmaktadır. Servislerde yeterli sayıda hemşire bulunması tedavinin zamanında ve etkili şekilde yapılmasını sağlar. Ağır iş yükü altında ezilen yardımcı sağlık personelinin istenen performansı göstermesi zorlaşmaktadır. Servis yatak sayısı ve yatak başına düşen hemşire sayısına bakıldığında her 10 hasta için bir hemşirenin düştüğü görülecektir. Servislerdeki standart hemşire sayısı dâhili servislerde her 5 yatak için bir hemşire, cerrahi servislerde her 4 yatak için bir hemşiredir.

Tablo 3. Servis Yatak Sayısı ve Personel Durumu

Servisler	Kadro Yatak Sayısı	Mevcut Yatak Sayısı	Hemşire Sayısı
Dâhiliye	40	83	8
Genel Cerrahi	40	66	6
KBB	15	16	1
Göz	15	10	1
Ortopedi	20	36	3
Göğüs	15	14	1
Göğüs Cerrahi	5	18	2
Bevliye	20	42	4
Nöroloji	20	25	5
Psikiyatri	10	8	2
Fizik Tedavi	15	21	4
Beyin Cerrahi	20	19	2
İntaniye	20	7	1
Cildiye	10	8	1
Çocuk Cerrahi	10	8	1
Toplam	275	381	42

Devlet hastanesi şartlarında bir hemşire iki kat performans göstermek durumundadır. Hastaların tedavilerini yapan hemşireler her bir hasta için yeterli zaman ayıramadıklarında bazen şikâyetlerin hedefi olabilmektedirler.

5.2. Van Devlet Hastanesinin Hasta Kapasitesi

Van Devlet Hastanesi Van ve çevresine sağlık hizmeti vermekte olan bölge hastanesi işlevi görmektedir. Van ilinin çevre illere nazaran sosyal, ekonomik, kültürel ve sağlık imkânları açısından gelişmiş olması çevredeki hastaları Van iline yöneltmektedir. Tablo 14’de ankete katılan hastaların ikamet ettikleri merkezlere göre dağılımında görüldüğü gibi hastaların % 50’den biraz fazlası Van’ın ilçelerinden ve çevre illerden gelmiştir. Van ilinin çevresindeki ilçelerde hatta illerde her branştan uzman doktor bulunmamaktadır. Bu durum hastaları Van’daki sağlık merkezlerine yöneltmektedir. Van Devlet Hastanesinin bir aylık, üç aylık, bir yıllık poliklinik ve servis hasta sirkülasyonu aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

5.2.1. Poliklinik Hasta Kapasitesi

5.2.1.1. Bir Aylık Poliklinik Hasta Kapasitesi

Tablo 4. 01.08.2004 ile 31.08.2004 Tarihleri Arasında Van Devlet Hastanesi Polikliniklerinde Bir Ayda Muayene Olan Hasta Sayısı

Branşlar	Erkek	Kadın	Toplam
Dâhiliye	1.179	2.248	3.427
Genel Cerrahi	545	622	1.167
Kulak Burun Boğaz	752	746	1.498
Göz	944	924	1.868
Ortopedi	656	458	1.114
Göğüs	406	426	832
Göğüs Cerrahi	305	316	621
Bevliye	466	301	767
Nöroloji	535	820	1.355
Psikiyatri	402	461	863
Fizik Tedavi	541	870	1.411
Beyin Cerrahi	546	556	1.102
İntaniye	297	308	605
Cildiye	515	650	1.165
Çocuk Cerrahi	165	53	218
Obezite	534	938	1.472
Diş	918	1305	2.223
Acil	5.851	6.027	11.878
Toplam	15.557	18.029	33.586

Yukarıdaki tabloda VDH polikliniklerinde alan çalışmasının yapıldığı tarihlerde muayene olan hasta sayısı ve polikliniklere dağılımları verilmiştir. Bir ayda acil servis dâhil muayene olan erkek hasta sayısı 15.557, kadın hasta sayısı ise 18,0292'dir. Bir ayda polikliniklerde muayene olan kadın ve erkek hastaların toplamı ise 33.586 kişidir. Yaklaşık olarak bir günde 1.119 hasta muayene edilmektedir. Branşlara göre hasta yoğunluğu değişmektedir. Dâhiliye polikliniği hastaların en çok yoğunlaştığı birimdir. Hastane acil servisi tablodan anlaşılacağı gibi yoğun çalışmaktadır. Acil servisteki yoğunluğun önemli sebebi poliklinik sırası bulamayan hastaların acil servise başvurmalarıdır.

5.2.1.2. Üç Aylık Poliklinik Hasta Kapasitesi

Tablo 5. 01.06.2004 ile 31.08.2004 Tarihleri Arasında Van Devlet Hastanesi Polikliniklerinde Üç Aylık Muayene Olan Hasta Sayısı

Branşlar	Erkek	Kadın	Toplam
Dâhiliye	3.490	6.429	9.919
Genel Cerrahi	1.138	1.522	2.660
Kulak Burun Boğaz	2.015	2.027	4.042
Göz	3.105	2.809	5.914
Ortopedi	2.130	1.603	3.733
Göğüs	1.001	2.024	3.025
Göğüs Cerrahi	862	811	1.673
Bevliye	1.722	1.048	2.770
Nöroloji	1.477	2.228	3.705
Psikiyatri	1.007	1.016	2.023
Fizik Tedavi	1.466	2.505	3.971
Beyin Cerrahi	1.544	1.425	2.969
İntaniye	816	817	1.633
Cildiye	1.632	1.947	3.579
Çocuk Cerrahi	430	148	578
Obezite	1.279	2.303	3.582
Diş	2.659	3.698	6.357
Acil	15.056	15.263	30.319
Toplam	42.829	49.623	92.452

Tablo 5’te VDH’ indeki polikliniklerde üç ayda muayene olan hasta sayıları ve branşlara göre dağılımları verilmiştir. Kadın hastaların erkek hastalara nispeten daha ziyade hastane polikliniklerine başvurdukları gözlenmektedir. Dâhiliye, göz, KBB polikliniklerine hasta başvurularında yoğunlaşma görülmektedir. Acil servis polikliniğine üç ayda muayene olan hasta sayısının 30.000’nin üzerinde olduğu görülmektedir. Kadın hastaların erkek hastalara nazaran polikliniklere başvuru sayısının daha çok olduğu gözlenmektedir. Polikliniklere üç ayda başvuran kadın hasta sayısı 49.623, erkek hasta sayısı ise 42.829 ve toplam hasta sayısı 92.452’dir.

5.2.1.3. Yıllık Poliklinik Hasta Kapasitesi

Tablo 6. Yıllara Göre Polikliniklere Gelen Hasta Sayıları

Poliklinikler	2001	2002	2003
Dâhiliye	40.207	42.571	54.041
Hariciye	12.921	16.087	17.732
Göğüs Kalp Damar	-	998	3.799
Çocuk	19.569	22.071	21.205
K.B.B	23.240	25.949	22.248
Göz	15.440	15.223	17.655
Ortopedi	15.172	17.778	16.467
Beyin Cerrahi	6.598	7.367	8.571
Bevliye	11.475	12.398	17.753
Nöroloji	9.760	15.295	19.599
Cildiye	13.586	13.786	11.970
Göğüs Hastalıkları	7.157	9.038	7.411
Fizik Tedavi	10.874	1.273	13.515
İntaniye	2.861	2.946	1.931
Psikiyatri	8.040	7.263	9.570
Çocuk Cerrahi	-	985	2.104
Plastik Cerrahi	-	-	618
Acil Servis	122.501	122.370	119.559
Diş	21.358	17.321	21.376
Toplam	340.689	364.159	387.124

Yıllara göre VDH polikliniklerine muayene olan hastaların göstergelerine bakıldığında 2001, 2002 ve 2003 yıllarında periyodik olarak hasta sayılarında artış gözlenmektedir. Geçen yıllarda hasta sayısında artış olmasına karşılık sağlık hizmeti veren personel sayısında artış olmamıştır. Hekim başına 2003 yılında düşen poliklinik sayısı 5.530'dur.⁵⁹

⁵⁹ Sağlık Bakanlığı İstatistikleri.

5.2.2. Yatan Hasta Kapasitesi

5.2.2.1. Bir Aylık Yatan Hasta Sayısı

Tablo 7. 01.08.2004 ile 31.08.2004 Arasında Bir Ayda Servislerde Yatan Hasta Sayısı

Branşlar	Erkek	Kadın	Toplam
Dâhiliye	83	141	224
Genel Cerrahi	98	117	215
Kulak Burun Boğaz	50	30	80
Göz	21	21	42
Ortopedi	116	72	188
Göğüs	31	17	48
Göğüs Cerrahi	22	15	37
Bevliye	59	7	66
Nöroloji	44	49	93
Psikiyatri	10	22	32
Fizik Tedavi	17	29	46
Beyin Cerrahi	47	24	71
İntaniye	7	4	11
Cildiye	1	3	4
Çocuk Cerrahi	41	6	47
Cerrahi yoğun bakım	6	1	7
Dâhiliye yoğun bakım	13	10	23
Cerrahi özel	16	14	30
Toplam	682	582	1.264

Tablo 7’de VDH servislerinde bir ayda yatan hasta sayısı görülmektedir. Erkek hasta sayısı 682, kadın hasta sayısı 582 ve toplam yatan hasta sayısı 1.264’dür. Dâhiliye, genel cerrahi, ortopedi servislerinde yatan hasta sayısı daha ziyadedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlık kazanması ve bu konuda kat edilen mesafenin neticesinde İntaniye servisinde yatan hasta sayısı düşüktür. Cilt hastalıklarında görülen düşüş ve cildiye hastalarının ev şartlarında da tedavilerinin yapılabilmesi cildiye servisinde yatan hasta sayısını yok denecek kadar düşürmüştür.

5.2.2.2. Üç Aylık Yatan Hasta Sayısı

Tablo 8. 01.06.2004 ile 31.08.2004 Tarihleri Arasında Üç Ayda Van Devlet Hastanesi Servislerinde Yatan Hasta Sayısı

Branşlar	Erkek	Kadın	Toplam
Dâhiliye	326	529	855
Genel Cerrahi	384	433	817
Kulak Burun Boğaz	160	115	275
Göz	76	77	153
Ortopedi	419	220	639
Göğüs	74	40	114
Göğüs Cerrahi	99	62	161
Bevliye	284	70	354
Nöroloji	170	221	391
Psikiyatri	34	73	107
Fizik Tedavi	69	107	176
Beyin Cerrahi	165	84	249
İntaniye	36	34	70
Cildiye	8	12	20
Çocuk Cerrahi	122	30	152
Cerrahi yoğun bakım	17	9	26
Dâhiliye yoğun bakım	35	35	70
Cerrahi özel	54	41	95
Toplam	2.532	2.192	2.724

Hastane servislerde üç ayda yatan kadın ve erkek hastaların dağılımları yukarıdaki tabloda verilmiştir. Erkek hastaların sayısı 2.532, kadın hastaların sayısı 2.192'dir. Servislerde üç ayda yatan toplam hasta sayısı 4.724 kişidir. Cildiye ve intaniye servislerinde hasta sayısında ki düşüş yine göze çarpmaktadır.

5.2.2.3. Servislerde Yıllık Yatan Hasta Sayısı

Tablo 9. Yıllara Göre Servislerde Yatan Hasta Sayıları

Servisler	2001	2002	2003
Dâhiliye	3.418	3.426	4.035
Hariciye	1.801	2.096	2.497
Göğüs Kalp Damar	-	290	557
Çocuk	1.391	1.412	1.571
K.B.B	958	734	929
Göz	342	355	331
Ortopedi	1.253	1.199	1.436
Beyin Cerrahi	899	757	944
Bevliye	1.091	1.088	1.066
Nöroloji	536	777	1.217
Cildiye	71	72	61
Göğüs Hastalıkları	689	835	423
Fizik Tedavi	430	520	599
İntaniye	93	94	93
Psikiyatri	147	141	258
Çocuk Cerrahi	-	-	388
Plastik Cerrahi	-	-	91
Toplam	13.571	13.796	16.496

VDH servislerinde yatan hastaların 2001, 2002 ve 2003 yıllarına ait istatistiklerine bakıldığında polikliniklerdeki periyodik artışa benzer bir artışın olduğunu gözlenmektedir. 2002 ile 2003 yıllarındaki yatan hasta artışının bir önceki yıla oranla daha çok olduğu müşahade edilmektedir. 2003 yılında hastane servislerinde yatan hasta sayısı 16.469'dur. Dâhiliye ve genel cerrahi servislerinde yatan hasta sayısı diğer servislere oranla daha ziyadedir.

5.3. Van Devlet Hastanesinin Yıllara Göre Bazı Sağlık Göstergeleri

Tablo 10. Van Devlet Hastanesinin Yıllara Göre Bazı Sağlık Göstergeleri

Sağlık göstergeleri	2001	2002	2003
Kadro yatak sayısı	300	300	400
Mevcut yatak sayısı	351	300	410
Yatan hasta sayısı	13.571	14.039	16.496
Taburcu olan hasta sayısı	12.927	13.408	15.863
Yatılan gün sayısı	95.840	95.333	108.923
Ölen hasta sayısı	120	119	113
Büyük ameliyat sayısı	1.884	1.567	1.914
Orta ameliyat sayısı	1.889	2.073	2.277
Küçük ameliyat sayısı	496	435	613
Yatak işgal oranı %	72.9	87.0	78.2
Bir hastanın ortalama kalış gün sayısı	7.3	7.0	6.8
Acil poliklinik sayısı	122.501	122.370	119.559
Normal poliklinik sayısı	196.830	222.468	246.189

Tablo 10'da Devlet hastanesinin 2001, 2002 ve 2003 yıllarındaki bazı istatistikleri görülmektedir. Mevcut yatak kapasitesi üç yıl içerisinde 100 adet artmıştır. Yatan hasta sayısı 2003 yılına doğru artış göstermiştir. Bir hastanın ortalama kalış gün sayısı 2003 yılına doğru 7,3'ten 6,8'e inmiştir. Bu oran Türkiye ortalamasından 0,8 daha yüksektir. Normal poliklinik sayısı üç yılda artış göstermesine karşın acil poliklinik sayısı nispetten düşmüştür. Ölen hasta sayısı üç yılda çok fark etmemiştir. Yatak işgal oranı üç yılda artış göstermiştir. Bu şu anlama gelmektedir. VDH' sinde her geçen yıl yatan hasta sayısında artış olmakta ve buna bağlı olarak yatak işgal oranı artmaktadır. Yatan hasta sayısındaki artışa rağmen hastanenin kadro yatak sayısında değişiklik olmamıştır.

5.4. Van Devlet Hastanesi'nin Hasta Profili

Örneklemin servis, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, ikamet edilen yer, gelir durumu, hastaneye yatış yolu ve sosyal güvencelerine göre hastaların dağılımları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 11. Servislerde Yatan Hastaların Dağılımı

(02.08.2004 –23.08.2004 Tarihleri arasında)

Servisler	Sayı	Yüzde (%)
Dâhiliye	187	17,4
Genel Cerrahi	185	17,2
Ortopedi	166	15,4
Bevliye	101	9,4
Nöroloji	97	9,0
Kulak Burun Boğaz	71	6,6
Beyin Cerrahi	62	5,7
Göğüs	43	4,0
Göz	39	3,6
Göğüs Cerrahi	36	3,3
Fizik Tedavi	34	3,1
Psikiyatri	31	2,8
Cerrahi özel	22	2,0
İntaniye	-	-
Cildiye	-	-
Çocuk Cerrahi	-	-
Toplam	1074	100.0

Anketin yapıldığı süre içerisinde servislerin yatak sayıları ve hastalıkların dağılımındaki farklılıktan ötürü bazı servislerde hastaların yatış oranları farklılık göstermektedir. Hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu ve doktor sayısının birden fazla olduğu servislerde yatan hasta sayısı fazla olmaktadır. Yatan hasta sayısı ve yüzdeler oranlarına bakıldığında yukarıdaki nedenlerden ötürü dâhiliye, genel cerrahi, ortopedi servislerinde yatan hasta sayısının daha yüksek olduğu müşahede edilmektedir. Psikiyatri, göz ve göğüs gibi servislerde yatak sayısı daha az olduğundan ve yatan hastaların uzun süreli kalmamalarından dolayı yatan hasta sayısı azdır. Çevrede görülen hastalıkların oranlarındaki farklılık ve bazı branşlarda hastaların çokluğu servislerde yatan hastaların sayılarına yansımıştır. VDH' sinin yıllık istatistiklerine bakıldığında dâhiliye, genel cerrahi, bevliye gibi branşlarda yatan hasta sayısının psikiyatri, göz gibi servislerden daha yüksek olduğu görülecektir.

Tablo 12. Örnekleme Oluşturan Servislerde Yapılan Anketlerin Dağılımı

	Frekans	Yüzde
Dahiliye	16	10,4
Genel Cerrahi	13	8,4
Bevliye	18	11,7
Fizik	13	8,4
Göğüs Cerrahi	10	6,5
Göğüs	13	8,4
Ortopedi	10	6,5
Beyin Cerrahi	11	7,1
KBB	14	9,1
Psikiyatri	10	6,5
Göz	12	7,8
Nöroloji	11	7,1
Cerrahi Özel	3	1,9
Toplam	154	100,0

Araştırma devlet hastanesinin servislerinde yapılmıştır. Ankete katılan hastaların yüzdeleri oranlarına bakıldığında % 10,4 (16 kişi) dâhiliye, % 8,4 (13 kişi) genel cerrahi, % 9,1 (14 kişi) KBB, % 7,8 (12 kişi) göz, % 6,5 (10 kişi) ortopedi, % 8,4 (13 kişi) göğüs, % 6,5 (10 kişi) göğüs cerrahi, % 11,7 (18 kişi) bevliye, % 7,1 (11 kişi) nöroloji, % 6,5 (10 kişi) psikiyatri, % 8,4 (13 kişi) fizik tedavi, % 7,1 (11 kişi) beyin cerrahi, % 1,9 (3 kişi) cerrahi özelden katılmıştır. Ankete katılan hastaların toplam sayısı hastanenin yatak kapasitesinin üçte birini oluşturmaktadır. Anketin uygulandığı takvim boyunca hasta sirkülasyonundan dolayı servislerde 1.161 hasta yatmıştır. Bu hastalardan 154 kişi ile görüşülmüştür. Bu sayı da yaklaşık olarak evrenin yedide birine tekabül etmektedir. İntaniye ve cildiye servislerinde anketin uygulandığı takvim süresince yatan hastanın olmayışından bu servislerde anketlerin uygulanması mümkün olmamıştır. Ankette katılım yaşının 15 yaş ve üzeri hastalarla sınırlandırılması çocuk cerrahi servisindeki hastaları da alan çalışmasının dışında bırakmıştır.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde
Erkek	96	62,3
Kadın	58	37,7
Toplam	154	100,0

Araştırmaya katılan hastaların % 62,3'nü erkekler % 37,7'sini bayan hastalar oluşturmaktadır. Bayan hastaların anket sorularını cevaplamakta isteksiz olmaları katılımlarını azaltmıştır. Bir aylık, üç aylık ve yıllık servise yatan hasta istatistiklerinde yatan erkek hasta sayısı kadın hasta sayısına oranla daha ziyadedir. Bu oran farklılığı ankete katılan kadın ve erkek hasta sayılarına da yansımıştır.

Tablo 14. Hastaların İkamet Yerlerine Göre Dağılımı

	İkamet Yerleri			Toplam
	Van Merkez	Van İlçe	İl dışı	
Erkek	42	36	18	96
	43,8%	37,5%	18,8%	100,0%
Kadın	29	16	13	58
	50,0%	27,6%	22,4%	100,0%
Toplam	71	52	31	154
	46,1%	33,8%	20,1%	100,0%

Van ilinin çevresinde bulunan yerleşim merkezlerine nazaran ekonomik, sosyal, kültürel ve sağlık imkânları açısından gelişmiş olması hastaları Van iline yönlendirmektedir. Van Devlet Hastanesi bu açıdan çevreden gelen hastalara da hizmet sunmaktadır. Ankete katılan hastaların ikamet merkezlerine göre sınıflamasına bakıldığında il dışından gelen erkek ve kadın hastaların oranının % 20,1 olduğu görülmektedir. Van'ın ilçelerinden gelen hastaların oranı ise % 33,8'dir. Hastaların yarından biraz fazlası Van merkezinin dışından gelmiştir. Van merkezinden yatış yapan hastaların yüzdesi ise % 46,1'dir. Çevre illerde kapasite ve hizmet bakımından yeterli düzeyde hastanelerin olmayışı hastaları Van'da ki hastanelere yönelten bir başka etkidir. Çevreden gelen hastaların yaşadıkları yerleşim birimlerinde her branştan uzman doktorun bulunmaması ve yataklı tedaviyi gerektirecek duruma geldikten sonra hastanelere başvurmalarından yatış yapanların ekseriyetini merkez dışından gelenler oluşturmaktadır. Özel doktora başvurma oranına bakıldığında Van dışından gelen hastaların daha ziyade olduğu görülecektir. Tablo 52'de ilçelerden gelen hastaların % 86,5'inin, il dışından gelenlerin % 71'inin özel muayeneye gittikleri oysa merkezdeki hastalarda bu oranın % 64,8 olduğu görülmektedir. Polikliniklerde muayene sırası bulabilmek

için bir gün önceden merkezde bulunmak gerekmektedir. Çünkü muayene sırası sabah erken verilmektedir. İl dışından gelen hastalarda bir an önce tedavi olup gitme kaygısı da vardır. Çünkü uzun yoldan gelmenin zorluklarını çekmek istememektedirler. Hastane polikliniklerinde oyalanmaktansa özel muayeneye gidip teşhis ve tedavi işlemlerini çabuklaştırmak daha akıllıca görünmektedir. Bunun dışında hastane polikliniklerinde muayene sırası almak başlı başına büyük sorundur. Merkezde kalan hastalarda dahi poliklinik sırası sorun oluşturmaktadır. Günlerce muayene sırası almaya gelen hastalar sıra alamadan çoğu zaman geri dönmektedirler.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımı

	Frekansı	Yüzdesi
15-20	18	11,7
21-25	25	16,2
26-30	15	9,7
31-35	19	12,3
36-40	18	11,7
41-45	8	5,2
46-50	15	9,7
51+	36	23,4
Toplam	154	100,0

Araştırmaya katılan hastaların yaş dağılımları incelendiğinde çok ciddi farklar olmamakla birlikte yoğunlaşma (% 23,4) 51 yaş ve üstünde görülmektedir. Diğer yaş gruplarında ise dağılım şu şekildedir. (% 11,7) 15–20 yaş, (% 16,2) 21–25 yaş, (% 9,7) 26–30 yaş, (% 12,3) 31–35 yaş, (% 11,7) 36–40 yaş, (% 5,2) 41–45 yaş, (% 9,7) 46–50 yaş şeklinde bir tablo ortaya çıkmıştır.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

	Frekansı	Yüzdesi
Okuma Yazma Bilmiyor	56	36,4
İlköğretim	60	39,0
Lise	28	18,2
Üniversite	10	6,5
Toplam	154	100,0

Araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeyleri incelendiğinde üçte birinin okuma yazma bilmediği görülecektir. Kadın hastalar ve yaşlılar okuma-yazma bilmeyenlerin çoğunluğunu oluşturmaktadır. Yaş artışı ile okuma-yazma bilmeme arasında doğru orantı vardır. Genç olan hastaların okuma-yazma imkânı bulabilmeleri eğitim seviyelerini artırmıştır. Ankete katılan hastaların % 36,4 (56 kişi) okuma-yazma bilmemektedir. % 39,0 (60 kişi) ilköğretim mezunu % 18,2 (28 kişi) lise mezunu ve % 6,5 (10 kişi) ise üniversite mezunudur. Eğitim seviyesi yükseldikçe VDH' de tedavi olan hastaların oranı düşmektedir. Bu şu anlama gelmektedir, eğitilmiş insanlar ya daha az hastalanmakta veya Van'daki diğer hastaneleri kullanmaktadır veya da Van'da üniversite mezunu olanların sayısı azdır.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslekler	Sayı	Yüzde (%)
Memur	10	6.5
Emekli	4	2.6
İşçi	12	7.8
İşsiz	20	13.0
Çiftçi	30	19.5
Ev kadını	54	35.1
Öğrenci	15	9.7
Tüccar	2	1.3
Diğer	7	4.3
Toplam	154	100.0

Kırsal toplum örgütlenmesinin belirgin bir karakteri olarak araştırmaya katılan hastaların % 35,1 (54 kişi) gibi yüksek bir oranını ev hanımları teşkil etmektedir. VDH'nin hasta ve meslek profili incelendiğinde çiftçilerin ve ev hanımı olanların hastaneyi daha çok kullandıkları görülmektedir. Gelir düzeyi alt seviyede olan hastalar Devlet Hastanesini kullanmaktadırlar. (Tablo 51'e bkz.) Kariyer meslek mensupları VDH'ni kullanmadıkları ortaya çıkmaktadır. Van'da araştırma hastanesinin bulunması kültür ve gelir seviyesi daha yüksek olan vatandaşları YYÜ Araştırma Hastanesine yöneltmektedir. Devlet Hastanesini kullanan diğer meslek gruplarının dağılımları şu şekildedir: % 6,5 (10 kişi) memur, % 2,6 (4 kişi) emekli, % 7,8 (12 kişi) işçi, % 13,0 (20 kişi) işsiz, % 19,5 (30 kişi) çiftçi, % 9,7 (15 kişi) öğrenci, % 1,3 (2 kişi) tüccar, % 4,3 (7 kişi) diğer meslek grupları oluşturmaktadır.

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hastaların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları

	Frekans	Yüzdesi
0-200 Milyon	64	41,6
201-400 Milyon	39	25,3
401-600 Milyon	19	12,3
601-800 Milyon	8	5,2
800 Milyon +	24	15,6
Toplam	154	100,0

Servislerde yatan hastalarla yapılan ankette yeşil kartlı hastaların yarıdan fazlasını teşkil etmesi gelir düzeyine de yansımıştır. Aylık sabit gelirleri, düzenli işleri olmayan ve çiftçilikle geçinen hastaların varlığı % 41,6 (64 kişi)'sının 0–200 milyon arasında gelir düzeyinde olmasına neden olmuştur. % 25,3 (39 kişi) 201–400 milyon, % 12,3 (19 kişi) 401–600 milyon, % 5,2 (8 kişi) 601–800 milyon, % 15,6 (24 kişi) 800 milyon üzerinde aylık geliri vardır. % 70'e yakın oranda hastaların aylık gelirleri asgari ücret düzeyindedir. Devlet hastanesinin sağlık hizmetlerinden daha çok asgari ücret altında gelire sahip vatandaşlar faydalanmaktadır.

Tablo 19. Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzdesi
Bağ-kur	13	8,4
SSK	25	16,2
Emekli Sandığı	16	10,4
Yeşil Kart	83	53,9
Güvencesi yok	13	8,4
2022	4	2,6
Toplam	154	100,0

Hastaların sosyal güvenceleri açısından dağılımına bakıldığında yeşil kartlı hastaların diğer sosyal güvenceli hastalara nazaran çoğunlukta olduğu görülecektir. Gelir seviyesinin düşüklüğü, kamuda çalışanların ve özel sağlık sigortası yaptıranların azlığı, çalışanların sağlık sigortalarının da yapılmaması hastaneye müracaat edenlerin yarıdan fazlasının yeşil kartlı olmasına neden olmuştur. Çiftçilikle uğraşan köylülerin sağlık güvenceleri de yeşil kartlarıdır. Sağlık güvencesi olmayan % 8,4 (13 kişi)'lük kesim yeşil kart için müracaat

edipte henüz yeşil kart alamayan hastalardır. % 8,4 (13 kişi) bağ-kurlu, % 16,2 (25 kişi) SSK'lı, % 10,4 (16 kişi) emekli sandığı, % 53,9 (83 kişi) yeşil kartlı, % 2,6 (4 kişi) diğer sağlık güvencesi olan hastalardır. Özel sağlık sigortalı olan hastalardan ankete katılan olmamıştır. SSK'lı hastaların yeşil kartlı olan hastalardan sonra servislere yatış yapan hastaların çoğunluğunu teşkil etmesinde Van'daki SSK hastanesinin yeterince hizmet etmemesi etkilidir.

5.5. Hastaların Doktor Algısı

Tablo 20. “Doktorlar Hastaları İnsan Olarak Görmezler” Diyenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı

	Doktorlar hastaları insan olarak görmezler				Toplam
	Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Erkek	51 53,1%	12 12,5%	21 21,9%	12 12,5%	96 100,0%
Kadın	29 50,0%	12 20,7%	9 15,5%	8 13,8%	58 100,0%
Toplam	80 51,9%	24 15,6%	30 19,5%	20 13,0%	154 100,0%

Doktorlar hastaları insan olarak görmezler yargısını paylaşan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında erkek ve kadın hastalar arasında çok anlamlı bir fark yoktur. Doktorlar hastaları insan olarak görmezler yargısına tamamen katılıyorum diyen erkek hastaların oranı % 53,1'dir. Kadınların oranı ise % 50,0'dir. Kısmen katılıyorum diyen erkeklerin oranı % 12,5 kadınların ise % 20,7'dir. Bu soruyu cevapsız bırakan erkek ve kadın hastaların oranı birbirine yakındır. Kadın ve erkek hastalar, doktorlar hastaları insan olarak görmezler düşüncesini paylaşmaktadır. Doktorlar için hastalar daha ziyade müşteridir ve yapacakları bir iştir.

Tablo 21. Doktor Hasta İlişkisinde Hasta Bir Müşteri midir?

		Hastalar müşteridir.				
		Tamamen katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	Toplam
Doktorlar paracıdır	Tamamen katılıyorum	93	6	7	0	106
		87,7%	5,7%	6,6%	,0%	100,0%
	Kısmen katılıyorum	10	3	0	2	15
		66,7%	20,0%	,0%	13,3%	100,0%
	Katılmıyorum	8	1	5	1	15
		53,3%	6,7%	33,3%	6,7%	100,0%
	Cevapsız	7	4	4	3	18
		38,9%	22,2%	22,2%	16,7%	100,0%
Toplam		118	14	16	6	154
		76,6%	9,1%	10,4%	3,9%	100,0%

Servislerde yatan hastaların anket sorularına verdikleri cevaplardan doktorlar hakkındaki kanaatleri anlaşılabilir. Doktorlar toplumda genelde paracı olarak görülmektedir. Tıp mesleğinin tercih edilmesinin en temel sebeplerinden birisi para kazanabilme imkânının olabilmesidir. Babadan kalma mirasa veya sermayeye gerek olmadan şahsi çabalarıyla doktorlar toplumda ekonomik anlamda ortanın üstünde gelire sahip olabilmektedirler. Uzman doktorların daha çok para kazanıyor olması tüm tıp fakültesi mezunlarını pratisyen doktorluktan uzman doktorluğa yöneltmiştir. Toplumsal hayatta mesleklerini icra eden insanların para kazanma gibi beklentilerinin olması kaçınılmazdır. Doktorların da para kazanma beklentileri vardır. Fakat tüm doktorların mesleklerini tamamen para için icra ettiklerinin düşünmek abartılı olur. Hastaların ve diğer insanların doktorluk mesleğini ve doktorları nasıl algıladıkları önemlidir. Anketlerin verilerine bakıldığında hastalar doktorların tedavilerine ve teşhislerine güven duyduklarını ifade etmişlerdir. Doktorların tedavilerine tamamen güvenirim düşüncesinde olan hastaların % 42,2 oranında ve kısmen güvenirim diyen hastaların % 31,8 olduğu görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu doktorlara güven duymaktadır. Fakat bununla beraber hastalar doktorları paracı görmekte ve kendilerine müşteri mantığıyla yaklaşıldığını

düşünmektedirler. Doktorların, hastalar üzerindeki teknik bilgi ve beceri asimetrisinden kaynaklanan hükümlerliliği vardır. Doktorlar hasta rolüne kabulü belirleyerek sosyal denetim memurları olarak hareket ederler. Bu açıdan hastalar, toplumda potansiyel olarak sömürülmeye müsait bir gruptur.⁶⁰ Bunun içindir ki hastalar hem doktorların teşhislerine güven duymakta hem de % 87,7 (93 hasta) gibi yüksek oranda hastalar doktorların paracı olduğunu ve müşteri olarak görüldüklerini düşünmektedirler. Mevcut sağlık sisteminin işleyişinin de bu sonuçlarda etkisi vardır. Doktorlar özel muayene yoluyla hastalardan ekstra gelir elde etmezlerse belki bu sonuçlar ortaya çıkmayacaktır. Sağlık giderleri için prim ödeyen vatandaşlar devlet hastanelerinde gerekli ilgiyle karşılaşmayınca doktorların özel muayenesine gitmek durumunda kalmaktadırlar. Bugün gelinen aşamada Sağlık Bakanlığı, doktorları hastanede iyi şekilde istihdam edebilmek amacıyla döner sermayeden prim dönemini başlatmıştır. Bu uygulamayla sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi amaçlanmaktadır.⁶¹

Hastalar memnun oldukları doktora muayene olacak ve doktorlar bunun karşılığında puan kazanacaklar. Aldıkları puanın karşılığı olarak doktorlar maaşlarının 3–4 katı para kazanabilecektir. Hastanelerdeki manzara yeni döner sermaye yönetmeliği ile değişmemiştir. Sistem eski haliyle işlemeye devam etmektedir.

Tablo 22. Doktorlar Hastalarına Değer Verir Diyenler ile Hastalar Doktorların Müşterisidir Diyenlerin Oranı

		Hastalarına çok değer verirler				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Hastalar müşteridir.	Tamamen katılıyorum	31 26,3%	24 20,3%	54 45,8%	9 7,6%	118 100,0%
	Kısmen katılıyorum	1 7,1%	6 42,9%	4 28,6%	3 21,4%	14 100,0%
	Katılmıyorum	6 37,5%	4 25,0%	5 31,3%	1 6,3%	16 100,0%
	Cevapsız	1	3	0	2	6

⁶⁰ Demirci, *a.g.e.*, 30.

⁶¹ Kırılmaz, Harun, "Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi ve Sağlık Bakanlığında Bir Uygulama: Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Dönemi", *SB Diyalog*, 4 (2004), s. 38.

Toplam	39	37	63	15	154
	25,3%	24,0%	40,9%	9,7%	100,0%

Hastaya değer vermek ve aynı zamanda müşteri olarak görmek birbiriyle çelişen tutumlardır. Fakat değer verilmeyen müşteri bir daha alıcı olarak talepte bulunmaz. Müşterinin talebi değer görmekle devam eder. Kamu kurumlarında hastalara müşteri nazarıyla bakılmamalı. Nedeni ise kamu kurumlarında doktorların ücretlerini devletten almalarıdır. Özel muayenelerin varlığı doktor-hasta ilişkisini müşteri ilişkisine dönüştürmüştür. Hastaların % 73,4'ü özel muayeneye gittikleri düşünülürse 154 hastadan 118'inin kendilerini müşteri olarak düşünmeleri kaçınılmazdır. Bu hastaların % 40,9'u doktorların hastalarına değer vermedikleri kanaatindedir. Doktorların hastalarına değer verir yargısına katılan hastaların oranı % 25,3'tür. Bu düşüncüyü kısmen paylaşan hastaların oranıysa % 24,2'dir. Hastalar kendilerine müşteri muamelesi yapan doktorların, hastalarına değer vermedikleri kanaatindedir.

Hastaların doktorlar ve hastane hakkındaki kanaatlerini birbirinden ayrı düşünmemek gerekir. Hastaneyi ikinci ve özel muayeneleri asıl işyeri şeklinde kullanan doktorlara karşı hastalar kendilerini müşteri olarak düşünürler. Hastaneler kamu hizmeti veren kurumlardan öte doktorların ikinci iş yeri haline gelmiştir. Hastanelerin ikinci işyeri şeklinde kullanılmasında doktorlara düşük ücret ödenmesinin payı vardır. Bireysel çabalar sonucunda ekonomik açıdan toplumun belli yerlerine gelmek amacıyla okunan tıp fakülteleri ve ardından uzmanlık aşamasıyla devam eden doktorluk hayatı para kazanabilmeye neticelenir. Ekonomik açıdan doktorlar genelde dar gelirli ailelerden gelmektedir. Hiçbir doktor sadece kamu kurumunda çalışmakla yetinmez. Çünkü kamu kurumlarında ödenen ücret arzu edilen parayı kazandırmaz. Bundan dolayı özel muayene açmak temel esastır. Hasta ile doktor arasında müşteri ilişkisinin yaşandığı yer özel muayenelerdir.

Tablo 23. Hastane Doktorların İkinci İş Yeri midir?

		Doktorlar hastaneyi ikinci işyeri olarak görüyorlar				Toplam
		Tamamen katılıyorum	kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Cinsiyet	Erkek	74	8	5	9	96
		77,1%	8,3%	5,2%	9,4%	100,0%

Kadın	42	4	5	7	58
	72,4%	6,9%	8,6%	12,1%	100,0%
Toplam	116	12	10	16	154
	75,3%	7,8%	6,5%	10,4%	100,0%

Cinsiyet ve hastaneler doktorların için ikinci işyeridir, yargısı arasında kurulan ilişkiye bakıldığında anket sonuçlarından şöyle bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Erkek ve kadın hastaların % 75,3 (116 hasta)'ü hastanelerin doktorlar için ikinci işyeri olduğuna tamamen katıldıkları görülmektedir. Bu yüzde oranı kadın ve erkek hastalar için ayrı ayrı değerlendirildiğinde yine aynı orana tekabül etmektedir. Kadın ve erkek hastalar hastanelerin doktorların ikinci işyeri olduğunda mutabıktırlar. Fakat kadın hastaların erkek hastalara nispeten bu konuda daha az fikir beyan ettikleri görülmektedir. Erkeklerin % 5,8'i kadınlarınsa % 10,4'ü bu konuda fikrim yok demişlerdir.

Tablo 24. Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Özel Polikliniği Gerekli Görenlerin Oranı

		İyi bir tedavi doktorların özel muayenesinden geçer				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Eğitim	Okuma Yazma Bilmiyor	47	3	2	4	56
		83,9%	5,4%	3,6%	7,1%	100,0%
	İlköğretim	51	2	4	3	60
		85,0%	3,3%	6,7%	5,0%	100,0%
	Lise	22	1	4	1	28
		78,6%	3,6%	14,3%	3,6%	100,0%
	Üniversite	8	1	1	0	10
		80,0%	10,0%	10,0%	,0%	100,0%
Toplam		128	7	11	8	154
		83,1%	4,5%	7,1%	5,2%	100,0%

Eğitim düzeyi ve özel muayeneyi gerekli görme arasında kurulan ilişkide hastaların ekseriyeti doktorların özel muayenelerine gitmeyi gerekli görmektedirler. Çünkü: hastane polikliniklerinde doktorlar tarafından hastalara yeterli zaman ayrılmamaktadır. Aslında doktorlar hastane polikliniklerinde iki tür hasta ile karşı karşıya kalmaktadır. Biri muayenesinde görüp, muayene ettiği ve

genellikle yatış için ya da ileri tetkik ve tedavi için hastaneye çağırıldığı hastalar.⁶² Bu nedenle hastalar daha iyi tedavi ve muamele görmek maksadıyla özel muayeneleri tercih etmek zorunda kalmaktadırlar. Okuma-yazma bilmeyenden üniversite mezunlarına kadar tüm hastaların çoğunluğu anketlerin gösterdiği gibi hastaneye yatış yaparken özel polikliniği gerekli görmüştür. Okuma yazma bilmeyen hastaların % 83,9 (47 hasta)'u, ilköğretim mezunlarının % 85,0 (51 hasta)'i, lise mezunlarının % 78,6 (22 hasta)'sı, üniversite mezunlarının % 80,0 (8 hasta)'i ve genel toplamda hastaların % 83,1 (128 hasta) gibi büyük çoğunluğu hastaneye yatmadan önce özel polikliniği gerekli görmektedir. Rakamlardan anlaşılın Van Devlet Hastanesi'nde yataklı tedavi gören hastalar hastanenin polikliniklerinde verilen hizmetten memnun değildir. Hastalıklarından kurtulabilmek, daha iyi tedavi olabilmek için özel doktora gitmek ihtiyacı hissetmektedirler. Van devlet hastanesi vatandaşa vermesi gereken sağlık hizmetini yeterince vermekten uzaktır ve amacından uzaklaşmıştır.

Tablo 25. Doktorları Paracı Olarak Gören Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

		Doktorlar paracıdır				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Cinsiyet	Erkek	61	10	10	15	96
		63,5%	10,4%	10,4%	15,6%	100,0%
	Kadın	45	5	5	3	58
		77,6%	8,6%	8,6%	5,2%	100,0%
Toplam		106	15	15	18	154
		68,8%	9,7%	9,7%	11,7%	100,0%

Doktorları paracı gören hastaların cinsiyete göre dağılımı şu şekildedir. Erkeklerin % 63,5 (61 hasta)'i, kadınların ise % 77,6 (45 hasta)'sı paracıdır demiştir. Kısmen katılıyorum diyen erkeklerin oranı % 10,4 kadınların % 8,6'dır. Katılmıyorum diyen erkekler % 10,4, kadınlar % 8,6 cevapsız bırakan erkekler % 15,6, kadınlar % 5,2'dir. Anketin gösterdiği sonuçtan hastalar doktorları paracı görmektedir. Aslında doktorların sağlık hizmetini yerine getirirken paranın son planda olması gerekir. Maalesef insanların sağlıkları üzerinden para

⁶² Özlü, *a.g.e.*, 164.

kazanılmaktadır. Sistem şu anda bulunduğu durumıyla ideal olandan çok uzaktadır. Yardıma muhtaç olan ve hastalıklarına şifa arayan hastalar doktorları paracı olarak görmemelidir. Doktorları paracı olarak gören hastaların doktorlara güvenmesi zorlaşacaktır.

Tablo 26. Doktorları Paracı Olarak Gören Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

	Doktorlar paracıdır				Toplam
	Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Eğitim Okuma Yazma Bilmiyor	38	5	5	8	56
	67,9%	8,9%	8,9%	14,3%	100,0%
İlköğretim	42	5	6	7	60
	70,0%	8,3%	10,0%	11,7%	100,0%
Lise	19	4	2	3	28
	67,9%	14,3%	7,1%	10,7%	100,0%
Üniversite	7	1	2	0	10
	70,0%	10,0%	20,0%	,0%	100,0%
Toplam	106	15	15	18	154
	68,8%	9,7%	9,7%	11,7%	100,0%

Hastaların eğitim düzeyleri ve doktorları paracı olarak algılamaları arasında kurulan ilişkinin sonuçları aşağıdaki gibidir. Hastaların eğitim düzeylerinin doktor algısında etkisi var mıdır? Keşfedilmeye çalışılmıştır. Bölgedeki halkın okuma-yazma seviyesinin düşük olmasından hastaların çoğunluğunun eğitim seviyesi ilköğretim ve altındadır. Fakat eğitimin doktorları paracı olarak algılama üzerinde önemli derecede etkisi yoktur. Okuryazar olmayan hastaların % 67,9'u ilköğretim mezunlarının % 70,0'i, lise mezunlarının % 67,9'u ve üniversite mezunlarının % 70,0'i ve tüm hastaların % 68,8'i doktorların paracı olduğu görüşüne tamamen katılmıştır. Hastaların büyük ekseriyeti devlet hastanesindeki doktorları paracı olarak algılamaktadır.

Tablo 27. Kendilerini Doktorların Müşterisi Olarak Değerlendiren Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı

	Hastalar müşteridir.				Toplam
	Tamamen	Kısmen	Katılmıyorum	Cevapsız	

		katılıyorum	katılıyorum			
Cinsiyet	Erkek	73	9	12	2	96
		76,0%	9,4%	12,5%	2,1%	100,0%
	Kadın	45	5	4	4	58
		77,6%	8,6%	6,9%	6,9%	100,0%
Toplam		118	14	16	6	154
		76,6%	9,1%	10,4%	3,9%	100,0%

Doktor ve hasta arasında kurulan ilişkinin menfaat yönü ağır basmaktadır. Sağlık metalaşmıştır düşüncesi doğrulanır gibidir. Doktorların verdikleri hizmetlerin karşılığını almaları gerekir. Fakat bu karşılığın hastanın müşteri durumuna getirilmesi kadar metalaşması doktorların ettikleri Hipokrat yeminiyle çelişmektedir. Hastalar artık kendilerini doktorların müşterisi olarak algılamaktadırlar. Hastaların bu algılayışlarında sağlık sisteminin çarpıklığının etkisi vardır. Devlet hastaneleri kendi vatandaşlarının sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak yerde doktorların özel hastaneleriymiş gibi işlemektedir. Doktorların hem hastanelerde hem de özel muayenelerde çalışmasının ve yeterli maaş alamamalarının etkisi bulunmaktadır.

Bugün uzman bir doktor 1.450 YTL maaş almaktadır. Son dönemde döner sermaye yönetmeliğinde yapılan değişiklikle doktorların hastanedeki performansına göre döner sermayeden ek ödeme yapılmaktadır. Böylelikle hastalara doktor seçme hakkı tanınmakta ve performansı iyi olan doktor daha fazla ücret alabilmektedir.⁶³ Döner sermaye ek ödemesi performans ve branşlara göre farklılık göstermektedir. Uzman bir doktor aldığı maaşın 6-7 katı kadar döner sermaye alabilmektedir. Fakat döner sermaye yönetmeliğinde yapılan değişiklik şu anda mevcut durumu değiştirmemiştir. Sadece doktorlara fazla ödeme yapılmakta, fakat eski doktor-hasta ilişkileri devam etmektedir. Özel muayeneler halen işlerliğini kaybetmemiştir. Doktorları kamu hastanelerinde etkin çalıştırmayı amaçlayan yeni döner sermaye yönetmeliği şu anda amacına ulaşamamıştır. Döner sermaye yönetmeliğinin performansa dayalı değiştirilmesinde ve ek ödemenin artırılmasında sağlık sektöründe ki özelleştirmenin payı vardır. Devlet özelde çalışan doktorların aldığı miktarda ücreti kamu hastanelerinde çalıştırdığı doktorlarına ödemek zorundadır. Aksi

⁶³ Prof. Dr. Özlü, Tevfik, "Hekim ve Sağlık Kurumunu Seçme Hakkı" *SB Diyalog*, 14 (2005), s. 17.

halde kamu hastanelerinde çalıştırabilecek doktor bulamayacaktır. Balsa bile serbest piyasa koşullarında alanının yetkin doktorları özel hastane ve polikliniklere kayacak sonuçta kamu hastanelerinde vatandaş memnun etmeyen ve ehliyetsiz doktorlar kalacaktır. Özel sağlık sektörü doktor dışındaki sağlık çalışanlarına asgari ücret üzerinden ödeme yapmaktadır. Kamu hastanelerinde bu oran asgari ücretin 4–5 katıdır. Günümüzde kamu ve özel hastaneler hekim merkezli olarak çalışmaktadır. Yapılan düzenlemeler hekim merkez alınarak yapılmaktadır.

Devlet hastanesindeki servislerde yatan hastaların % 76,6'sı hastaların doktorların müşterisi olduğuna tamamen katılmaktadır. % 9,1'i kısmen, % 10,4'ü katılmıyor ve % 3,9'u ise fikir beyan etmemiştir. İstatistikler hastaların doktorlar tarafından, kendilerine müşteri nazarıyla bakıldığını göstermektedir.

Tablo 28. Kendilerini Doktorların Müşterisi Olarak Değerlendiren Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

	Hastalar müşteridir.				Toplam
	Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Eğitim Okuma Yazma Bilmiyor	44	3	3	6	56
	78,6%	5,4%	5,4%	10,7%	100,0%
İlköğretim	51	3	6	0	60
	85,0%	5,0%	10,0%	,0%	100,0%
Lise	18	5	5	0	28
	64,3%	17,9%	17,9%	,0%	100,0%
Üniversite	5	3	2	0	10
	50,0%	30,0%	20,0%	,0%	100,0%
Toplam	118	14	16	6	154
	76,6%	9,1%	10,4%	3,9%	100,0%

Hastalar doktorların müşterisi ve doktorlar paracıdır yargısı arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Çünkü hastaların doktorlar tarafından müşteri şeklinde algılandıkları hissine kapılmaları doktorların para için mesleklerini icra ettikleri düşüncesine götürecektir. Eğitim düzeyleri farklılık gösteren hastaların kendilerini doktorların hastası değil de müşterisi şeklinde düşündükleri anketin sonuçlarından görülmektedir. Okur-yazar olmayan hastaların % 78,6'sı, ilköğretim mezunlarının % 85,0'i, lise mezunlarının % 64,3'ü, üniversite mezunlarının % 50,0'si ve hastaların toplamının % 76,6'sı hastalar doktorların müşterisidir ifadesini desteklemiştir. Hastaların eğitim seviyelerinin artışı ile

birlikte kendilerini daha ziyade müşteri gördükleri gözlenmektedir. Sadece lise ve ortaokul mezunlarında bu artış nispi olarak düşmüştür. Hastaların genel kanaati doktor hasta münasebetinin sağlığına kavuşmak isteyen hasta ve buna yardımcı olan doktor ilişkisinden mal alışveriş ilişkisine inmiştir.

Tablo 29. Özel Muayeneyi Gerekli Gören Hastaların Oranı

		İyi bir tedavi doktorların özel muayenesinden geçer				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Cinsiyet	Erkek	77	5	8	6	96
		80,2%	5,2%	8,3%	6,3%	100,0%
	Kadın	51	2	3	2	58
		87,9%	3,4%	5,2%	3,4%	100,0%
Toplam		128	7	11	8	154
		83,1%	4,5%	7,1%	5,2%	100,0%

Türkiye de tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlayan 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” ile ilk defa 1963 yılında öngörülmüştür. Vatandaşlarının sağlığını korumak, tedavi etmek ve sağlık konusunda eğitmeyi hedefleyen bu yasa ile sağlıklı toplum oluşturma yoluna gidilmiştir. Fakat personel yetersizliği ve dağılımındaki dengesizlik, hizmeti alanlar ile sunanlar arasındaki iletişim eksikliği aksamalara neden olmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin işletilememesi, vatandaşların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yığılmalarına sebep olmuştur. Polikliniklerde bir hastaya 20 dakika ayırması gereken doktorlar 5 dakika içerisinde muayene etmektedirler. Poliklinikte verilen hizmetten memnun olmayan hastalar özel muayenelerin yolunu tutmaktadırlar. Hekimlerin yeterli miktarda ücret alamamaları hekimleri özel muayene yoluyla vatandaştan para kazanma yoluna itmiştir. Kamuya ait olan hastaneler hekimlerin özel hastaneleriymiş gibi çalışmaktadır. Zaten doktorların tıp eğitimleri süresince aldıkları formasyon ve meslek hayatlarındaki uygulamaları, hastaneleri hastalardan ziyade doktorların özel mekanlarıymış gibi algılamalarına neden olmuştur.⁶⁴ Kamu hastanelerindeki yığılmalar da bugün vatandaşı özel sağlık sektörüne yöneltmiştir. İktidardakiler sistemin sorunlarını sistem içerisinde

⁶⁴ Dr. Numanoğlu, Süleyman Can, “Hastalar Bizim Neyimiz Olur”, *SB Diyalog*, 4 (2004), s. 10.

çözümleme yoluna gitmeyerek, vatandaşını özel sağlık sektörüne itmektedir. Fakat özelleştirilmiş sağlık hizmetlerinde sağlık hak olmaktan çıkar ve kazanç nesnesi haline gelir. Hiçbir özel sektör kazancı ikinci plana itmez.⁶⁵ Özel sektörde kar etmek birinci hedeftir. Sağlık güvencesi olan vatandaşlar kamunun sunduğu sağlık imkânlarının dışında, giderleri kamudan karşılanmak üzere özel sağlık polikliniklerine, tıp merkezlerine, özel hastanelere başvurabilmektedir. Hasta sevk zincirine takılmadan istediği özel sağlık birimine gidebilmektedir. Gerçekte sorunun kaynağı kamu hastanelerinin iyi işlememesi, işletilememesi veya işletilmek istenmemesidir. Kamunun imkânları belirli kesimlere aktarılmaktadır. Vatandaşları kamunun sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinden uzaklaştıran kamu hastanelerindeki sorunlardır.

Kamu hastanelerinde asgari olarak bir hastaya muayene için 5 dakika zaman ayrılmaktadır. DSÖ' nün belirlediği standart muayene süresi ise 20 dakikadır. Doktorların hastalara yeterli zaman ayıramamalarında hastanelerdeki hasta yoğunluğunun büyük etkisi vardır. VDH' de doktorların hasta yoğunluğu polikliniğe göre değişmekle birlikte kimi polikliniklerde günde 70–80 hasta muayene edilmektedir. Hastane mekânının yetersizliği, aynı branştan birden fazla doktorun aynı gün çalışmasına imkân vermemektedir. Hastaların polikliniklere girişi ile çıkışları bir olmaktadır. Doktorlar oturdukları yerden ilaç yazmaktadırlar. Hastanelerde hastaların yoğunlaşmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmemesinin büyük etkisi vardır. Birinci basamakta çözülebilecek sorunları için hastalar hastaneleri doldurmaktadır. Hastanelerdeki aşırı yoğunlaşma sağlık hizmetlerinin verimli yürütülmesini imkânsız kılmaktadır.⁶⁶ Böylelikle Hastane şartlarında teşhis ve tedavileri yapılabilecek hastalara da yeterli zaman ayrılamamaktadır. Bu durum kısır döngü halinde devam etmektedir. Hastane polikliniklerinde doğru dürüst muayene olamayan hastalar özel muayenelere başvurmak ihtiyacı hissetmektedirler. Özel muayeneleri işler hale getiren aslında bu durumdur. Tablo 29'da görüldüğü gibi hastaların % 83,1'i özel muayeneleri gerekli görmektedir. Kadın ve erkek hastalar arasında da anlamlı fark yoktur. Hastaların büyük ekseriyetinin özel muayeneleri gerekli görmesinin arkasında yatan nedenlere bakmak gerekir. Hasta

⁶⁵ Sütlaş, *a.g.e.*, 179.

VDH polikliniklerinde yeterli ilgiyi görmemektedir ve çaresinin özel muayeneler olduğuna inanmaktadır. Özel muayeneleri gerekli görmeyen erkek ve kadın hastaların toplamının oranı ise % 7,1'dir. Kısmen katılıyorum görüşünde olan erkek ve kadınların oranı % 5,2 ile % 3,4'dür. Erkekler kadınlara nazaran soruyu cevaplamakta daha isteksizdirler.

Tablo 30. Hastaneye Yatış Şekli ile Hastanenin Doktorlar İçin Para Kazanma Mekânları Olduğunu Söyleyen Hastaların Oranı

	Hastaneler para kazanma mekanlarıdır				Toplam	
	Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız		
Yatış biçimi	Acil	6 46,2%	4 30,8%	2 15,4%	1 7,7%	13 100,0%
	Sevk	6 54,5%	3 27,3%	0 ,0%	2 18,2%	11 100,0%
Poliklinik		11 52,4%	5 23,8%	2 9,5%	3 14,3%	21 100,0%
	Özel Muayene	70 64,2%	20 18,3%	8 7,3%	11 10,1%	109 100,0%
Toplam	93 60,4%	32 20,8%	12 7,8%	17 11,0%	154 100,0%	

Servislere yatış yapan hastaların yatış şekilleri ile hastanenin doktorlar için para kazanma mekânları olduğunu düşünen hastaların oranı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Acil servis, sevki, hastane polikliniği veya özel muayeneden yatış yapan hastaların % 60'dan fazlasının kanaati hastanenin doktorlar için para kazanma mekânları olduğu yönündedir. Özel muayene dışında yatış yapan hastaların hastanenin doktorlar için para kazanma mekânları olduklarını söylemeleri ya daha önce yaşadıkları tecrübeden veya hastaneye yatış yaptıktan sonra doktorların muayenesine gidip para ödemelerinden kaynaklanmaktadır. Doktorlar hastanede verdikleri hizmetin karşılığında aylık ücret almaktadırlar. Kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların, hastanelerin doktorlar için para kazanma mekânları olduğunu düşünmemeleri varsayılr. Fakat sağlık hizmetleri meta ya dönüşmüştür. Doktorlar hastaları müşteri olarak görmektedirler. Ankete katılan hastalardan hastanenin doktorlar için para

⁶⁶ Sütlaş, *a.g.e.*, 177.

kazanma mekânları olmadığını düşünen hastaların oranı % 7,8'dir. Anketin gösterdiği sonuçlardan, hastaların genel kanaati hastanelerin doktorlar için para kazanma mekânları olduğu yönündedir.

Tablo 31. Yataklı Tedavi Süresince Doktoruna Ödemede Bulunanların Oranı ve Ödeme Şekli

	Ödeme turu				Toplam
	bıçak parası	muayene parası	bıçak parası,muayene parası	bıçak parası,muayene,tahlil,film	
Ödeme yapıldım Evet	12	85	20	1	118
	10,2%	72,0%	16,9%	,8%	100,0%
	10,2%	72,0%	16,9%	,8%	100,0%
Toplam	12	85	20	1	118
	10,2%	72,0%	16,9%	,8%	100,0%

Hastalar yataklı tedavi süresince değişik şekillerde doktorlarına ödemede bulunmuşlardır. Daha iyi tedavi olabilmek amacıyla yapılan bu ödemeler doktorların özel muayenelerine giderek yapılmıştır. Çünkü hastaların genel kanaati doktorların özel muayenesine gitmeden iyi tedavi olunamayacağıdır. Doktorlara yapılan ödemeler değişik şekillerde olmaktadır. Bıçak parası denilen ameliyat olan hastalardan alınan gayrı resmi haksız paradır. Ankete katılan 12 hasta bıçak parası verdiğini söylemiştir. Muayene parası ödeyen hastaların sayısı ise 85'tir. Hastaların muayene parası ödemelerinin en önemli nedenlerinden biri hastane polikliniklerinde çok yığılmanın olması ve hastanede doktorların ilgisizliğidir. Zaten hastaneye yatış yapabilmek için doktorların özel muayenesine gitmek gerekiyor. Hastalardan 20'si hem bıçak parası hem de muayene parası ödemiştir. Rakamların gösterdiği sonuçlardan hastaların büyük ekseriyetinin doktorların özel muayenesine uğradığıdır. Kamu hastanesinde tedavi gören hastaların doktorlara ayrıca muayene parası, bıçak parası şeklinde ödeme yapmaları doktorları paracı olarak algılamalarına neden olmaktadır. Yoksa özel hastanede kamunun imkânlarının dışında kendi parasıyla tedavi olan birey doktorları paracı olarak görmeyecektir. Çünkü kendi imkânlarıyla özel hastaneye

gitmekte ve sağlığının bedeli olacağını bilmektedir. Sorun kamu imkânlarının kullanılması ve vatandaştan ekstra ücret alınmasıdır.

Tablo 32. Eğitim ve Her Doktor Bıçak Parası Alır

		Her doktor bıçak parası alır				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Eğitim	Okuma Yazma Bilmiyor	40	5	2	9	56
		71,4%	8,9%	3,6%	16,1%	100,0%
	İlköğretim	36	8	8	8	60
		60,0%	13,3%	13,3%	13,3%	100,0%
	Lise	18	5	3	2	28
		64,3%	17,9%	10,7%	7,1%	100,0%
	Üniversite	6	2	1	1	10
		60,0%	20,0%	10,0%	10,0%	100,0%
Toplam		100	20	14	20	154
		64,9%	13,0%	9,1%	13,0%	100,0%

Hastalarına cerrahi müdahalede bulunan doktorlar bazen bunun karşılığı olarak halk deyimiyle “*bıçak parası*” almaktadırlar. Anket sorularında hastalara yöneltilen “*her doktor bıçak parası*” alır sorusuna eğitim düzeylerine göre hastaların verdikleri cevapların istatistikleri tablo 32’de belirtilmiştir. Hastaların toplamda % 64,9’u doktorlar bıçak parası alır demektedir. Okuma yazma bilmeyen hastalarda bu oran nispeten daha yüksektir. Katılmıyorum düşüncesinde olan hasta sayısı azdır. Hastalar doktorların cerrahi müdahalede bıçak parası aldıkları düşüncesindedir.

Tablo 33. Özel Doktoru Tercih Edenlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

		Özel Muayene		Toplam
		Evet	Hayır	
Cinsiyet	Erkek	69	27	96
		71,9%	28,1%	100,0%
	Kadın	44	14	58
		75,9%	24,1%	100,0%
Toplam		113	41	154
		73,4%	26,6%	100,0%

Özel doktoru tercih eden hastaların cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında erkek ve kadın hastalar arasında yakınlık görülmektedir. Çünkü tüm hastalar ister erkek ister kadın olsun özel doktorların muayenesine uğramadan yeterince ilgi görmeyeceklerine inanmaktadır. Ayrıca hastane polikliniklerindeki hasta yoğunluğu ve doktorların yeterince zaman ayırmaması, ilgisizlikleri hastaları özel muayenelere yöneltmiştir. Erkek ve kadın hastaların % 70'den fazlası özel muayeneye gittiğini belirtmiştir.

Tablo 34. Doktorunuzun Size Yaklaşımı Hakkında Ne Düşünüyorsunuz ?

		Doktorunuzun size yaklaşımı hakkında ne düşünüyorsunuz					Toplam
		Çok iyi	iyi	Normal	Kötü	Çok kötü	
Eğitim	Okuma Yazma Bilmiyor	14	30	7	5	0	56
		25,0%	53,6%	12,5%	8,9%	,0%	100,0%
	İlköğretim	19	31	3	5	2	60
		31,7%	51,7%	5,0%	8,3%	3,3%	100,0%
	Lise	3	10	9	2	4	28
		10,7%	35,7%	32,1%	7,1%	14,3%	100,0%
	Üniversite	0	3	4	1	2	10
		,0%	30,0%	40,0%	10,0%	20,0%	100,0%
Toplam		36	74	23	13	8	154
		23,4%	48,1%	14,9%	8,4%	5,2%	100,0%

Eğitim ile doktorun hastalarına yaklaşımı arasında kurulan kolerasyonda üniversite mezunlarının aldıkları eğitimin kendilerine kazandırdığı bilgi birikiminden dolayı doktorların yaklaşımlarını çok iyi bulmamaktadırlar. Okuma yazma bilmeyen hastalar ve ilköğretim, lise mezunları doktorlarından daha memnun görünmektedirler. Doktorların yaklaşımını kötü ve çok kötü düşünen bireyler % 13,6'dır. Hastaların ekseriyeti ise doktorların yaklaşımını çok iyi, iyi ve normal görmektedir.

5.6. Hastaların Doktorlarına Güvenleri

Tablo 35. Eğitim Durumuna Göre Doktorlara Teşhis ve Tedavi Konusunda Güven Oranları

		Tüm doktorlara teşhis ve tedavi konusunda güvenirim				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Eğitim	Okuma Yazma Bilmiyor	14	10	24	8	56
		25,0%	17,9%	42,9%	14,3%	100,0%
	İlköğretim	14	17	25	4	60

	23,3%	28,3%	41,7%	6,7%	100,0%
Lise	2	11	13	2	28
	7,1%	39,3%	46,4%	7,1%	100,0%
Üniversite	1	6	3	0	10
	10,0%	60,0%	30,0%	,0%	100,0%
Total	31	44	65	14	154
	20,1%	28,6%	42,2%	9,1%	100,0%

Eğitim düzeyi ile doktorun koyduğu teşhis ve tedaviye güven duyma arasında kurulan ilişkiye bakıldığında hastaların eğitim düzeylerinin çok fazla belirleyici olmadığı görülecektir. Eğitim modern tıbbı ve modern tıbbın uygulayıcıları olan doktorlara güven duyma dürtüsünü genelde kamçılar. Şifayı koca karı ilaçlarında arama genel anlamda okuma-yazma bilmemekle özdeşleştirilir. Okuma düzeyi artıkça doktorlara güven duyma oranı artar. Fakat şöyle bir durum da söz konusudur. Okuma-yazma oranı artıkça hastaların tıp bilgisinde de nispetten artış olmaktadır. Doktorun teşhisini sorgulama bilgisine sahip olmak kuşkuyu beraberinde getirebilir. Okuma düzeyi nispetten yüksek olan bireyler modern tıbbın çerçevesinde başka doktorlara müracaat edecektir. Bu açıdan bakıldığında okuma-yazma bilmeyen ve tıbbi bilgiden yoksun olan bireylerin doktorların teşhis ve tedavilerine güven duymaları kaçınılmaz olmaktadır. Fakat hayat tecrübesini unutmamak gerekir. Hastalığında nispi iyileşme göremeyen hastalar okuma-yazma bilmeseler dahi doktorlarına kuşkuyla bakmaya başlayacaklardır. Fakat şurası kaçınılmaz bir gerçektir branşlaşma beraberinde otoriteyi getirmektedir. Ne kadar bilgili ve eğitilmiş olsa da modern toplumda bireyler otoriteye güvenmek zorundadırlar. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarının doktorların tıbbi bilgi ve becerilerini ölçmeleri, gerçekten oldukça güçtür ve hatta imkânsızdır.⁶⁷

VDH'si örneğinde yapılmış araştırmada hastaların devlet hastanesindeki doktorlarla diğer hastanelerin doktorlarını karşılaştırma imkânı bulmaları onların bu özgül çalışmada doktorlara güven duyma veya duymama dürtülerini etkileyecektir. Çünkü araştırma VDH ile sınırlandırılmıştır. Genel olarak tüm doktorların teşhislerine ve tedavilerine hastaların güven/güvensizliklerini araştırmak bu çalışmanın konusu dışındadır.

⁶⁷ Özlü, *a.g.e.*, 51.

Anket sonuçlarından okur-yazar olmayan hastalardan % 25'i (14 kişi) tüm doktorların teşhis ve tedavisine güvenirim demiştir. Bu hastalardan % 42,9'u (24 kişi) tüm doktorların teşhis ve tedavilerine güven duymamaktadır. İlköğretim mezunlarının % 23,3'ü (14 kişi), lise mezunlarının % 7,1'i (2 kişi), üniversite mezunlarının % 10,0'u (1 kişi) tüm doktorların teşhis ve tedavilerine güven duyduklarını belirtmiştir. Tabloya bakıldığında okuma-yazma düzeyi ile doktorların teşhis ve tedavilerine güvenmek arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Çünkü tüm doktorların teşhis ve tedavilerine güvenmiyorum diyen okuma-yazma bilmeyen hastaların oranı % 42,9, ilköğretim mezunlarının % 41,7'i, lise mezunlarının % 46,4 ve üniversite mezunlarının % 30,0'dur. Hastalar tüm doktorların teşhis ve tedavilerine güven duyma hususunda temkinli olmalarına rağmen kendi doktorlarına daha çok güvenmektedirler. Tüm doktorların teşhis ve tedavisine güvenirim önermesine katılan hastaların oranı % 20,1, katılmıyorum düşüncesinde olanlar % 42,2'dir.

Tablo 36. Sosyal Güvence Türü Açısından Doktorlara Güven Dağılımı

		Tedavilerine güvenirim				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Sosyal güvence	Bağ-kur	3	6	3	1	13
		23,1%	46,2%	23,1%	7,7%	100,0%
	SSK	9	9	4	3	25
		36,0%	36,0%	16,0%	12,0%	100,0%
	Emekli Sandığı	4	5	2	5	16
		25,0%	31,3%	12,5%	31,3%	100,0%
Yeşil Kart		41	24	13	5	83
		49,4%	28,9%	15,7%	6,0%	100,0%
güvencesi yok		6	4	3	0	13
		46,2%	30,8%	23,1%	,0%	100,0%
2022		2	1	0	1	4

	50,0%	25,0%	,0%	25,0%	100,0%
Toplam	65	49	25	15	154
	42,2%	31,8%	16,2%	9,7%	100,0%

Van devlet hastanesinde tedavi gören sosyal güvencesi olan ve olmayan hastaların doktorların tedavilerine duydukları güvenleri sorgulandığında şöyle bir tabloyla karşılaşılmaktadır. Van'daki halkın dar gelirli ve sağlık güvencelerinin çoğunlukla olmaması yeşil kartlı hastaların sayısını arttırmıştır. Yapılan ankete katılan hastaların yarısından fazlasını yeşil kartlı hastalar oluşturmaktadır. Yeşil kartlı hastaların % 49,4'ü doktorların tedavilerine tamamen ve % 28,9'u kısmen güveniyorum demiştir. Doktorların tedavilerine güven duymuyorum diyen yeşil kartlı hastaların oranı % 15,7, soruyu cevapsız bırakanların oranı % 6' dır. Sağlık güvencesi olan ve olmayan hastaların yaklaşık olarak oranları yeşil kartlı olan hastalarinkine yakındır. Hastaların genel kanaati doktorlara tedavi konusunda güven yönündedir. Fakat % 30 gibi bir oranda hastalar doktorların tedavilerine kısmen güveniyorum demektedir. Bu şu anlama gelmektedir. Doktorların tedavisine tam olarak katılmıyorum ve şüphelerim var. Doktorların tedavilerine güvenirim sorusunu, hastaların % 9,7'si (15 hasta) cevapsız bırakmıştır.

Sağlık güvencesi emekli sandığı, SSK ve Bağ-Kurlu olan hastaların yeşil kartlı olan hastalara nispetten doktorların tedavilerine daha temkinli baktıkları görülmektedir. Doktorların tedavilerine kısmen katılıyorum diyen Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kurlu hastaların tamamen katılıyorum diyenlerden daha ziyadedir. Hastaneye yatış yapmadan önce özel muayeneye giden yeşil kartlı veya güvencesi olmayan hastaların oranı diğer sağlık güvencesi olanlardan daha ziyadedir. Özel muayeneye giden hasta doktorundan daha çok ilgi görmekte tüm tetkik ve tahlilleri yapılmaktadır. Özel muayenede ilgi gören hasta doktorun teşhis ve tedavisine güvenme eğiliminde olmaktadır. Bu da doktoruna olan güvenini etkileyen faktörlerdendir. Hastaların sosyal güvencelerinin türü ile doktorlarına güven arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 37. Doktor Hasta İlişkisinde En Temel Sorun Güven Sorunu mudur?

		Temel sorun güvendir				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Cinsiyet	Erkek	72	12	4	8	96

	75,0%	12,5%	4,2%	8,3%	100,0%
Kadın	39	9	6	4	58
	67,2%	15,5%	10,3%	6,9%	100,0%
Toplam	111	21	10	12	154
	72,1%	13,6%	6,5%	7,8%	100,0%

Doktor hasta ilişkisinde en temel sorunun güven olduğunu ifade eden hastaların cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında erkek hastaların kadın hastalara oranla güvenin temel bir sorun olduğuna katıldıkları müşahade edilmektedir. Erkeklerin % 75,0 (72 kişi)'i doktor-hasta ilişkisinde güven temel sorundur görüşüne katılmaktadır. Bayanların ise % 67,2 (39 kişi)'i güvenin temel sorun olduğuna tamamen katılıyorum demişlerdir. Erkeklerin okuma oranlarının güvenin temel sorun olduğuna tamamen katılmalarına etkisi bulunmaktadır. Erkeklerin okuma oranları bayanlardan daha yüksektir. Ayrıca erkeklerin toplumsal hayatla daha ziyade iç içe olmaları onların bir takım aksaklıkları görebilmelerine olanak sağlamıştır. Hastane servislerinde yatan hastalar doktor-hasta ilişkisinde güven temel sorundur görüşünü paylaşmaktadırlar. Kısmen katılıyorum düşüncesini paylaşan erkek ve kadınların toplam yüzdesi 13,6 (21 hasta)'dır. Güveni temel sorun olarak görmeyen hastaların oranı ise % 6,5 (10 hasta)'dır.

Tablo 38. “Doktorlar Paracıdır ve Tüm Doktorların Teşhis ve Tedavisine Güvenirim” Diyen Hastaların Oranı

		Tüm doktora teşhis ve tedavi konusunda güvenirim				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Doktorlar paracıdır	Tamamen katılıyorum	19	31	50	6	106
		17,9%	29,2%	47,2%	5,7%	100,0%
	Kısmen katılıyorum	3	5	5	2	15
		20,0%	33,3%	33,3%	13,3%	100,0%
	Katılmıyorum	5	6	2	2	15
		33,3%	40,0%	13,3%	13,3%	100,0%
	Cevapsız	4	2	8	4	18
		22,2%	11,1%	44,4%	22,2%	100,0%
Toplam		31	44	65	14	154
		20,1%	28,6%	42,2%	9,1%	100,0%

Halk arasında yaygınlaşmakta olan “pek çok doktorun ilk düşüncesi hasta değil, para kazanmaktır” görüşüdür.⁶⁸ Araştırmanın sonuçları bu düşüncüyü doğrulamaktadır. Hastaların % 68,8 (106 hasta)’i doktorları paracı görmektedir. Hastaların doktorları paracı olarak algılamaları ve teşhislerine, tedavilerine itimat etmelerinin nedeni, doktorların uzmanlık güçleridir. Doktor-hasta ilişkisinde doktorun alanın uzmanı olması ve hastanın da hastalığına şifa bulmak maksadıyla doktora müracaat etmesi hastayı ister istemez doktora güvenmek durumunda bırakmaktadır. Doktorları paracı olarak düşünmek, teşhislerine ve tedavilerine güven duymayı ayırt etmek gerekir. Hasta doktorunu paracı olarak düşünebilir ve aynı zamanda tedavisine itimat edebilir. Tüm doktorların teşhis ve tedavisine güveniyor musunuz sorusuna, hastaların cevapları % 42,2 güvenmiyorum ve % 20,1 tamamen, % 28,6 oranında ise tamamen güveniyorum şeklindedir. Hastalar tüm doktora teşhis ve tedavi konusunda yarı yarıya güven duymaktadırlar.

⁶⁸ Gordon, Edwards, *a.g.e.*, 6.

Tablo 39. Eğitim Düzeyi ile Doktor-Hasta İlişkisinde Temel Sorunun Güven Olduğunu Söyleyen Hastaların Oranı

		Temel sorun güvendir				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Eğitim	Okuma Yazma Bilmiyc	36	8	7	5	56
		64,3%	14,3%	12,5%	8,9%	100,0%
	İlköğretim	48	6	2	4	60
		80,0%	10,0%	3,3%	6,7%	100,0%
	Lise	20	5	1	2	28
		71,4%	17,9%	3,6%	7,1%	100,0%
	Üniversite	7	2	0	1	10
		70,0%	20,0%	,0%	10,0%	100,0%
Toplam		111	21	10	12	154
		72,1%	13,6%	6,5%	7,8%	100,0%

Güven ilişkisinde bilgi önemli etkenlerdendir. Bireyler bilgisine sahip olmadıkları konularda konunun uzmanlarına güvenmek durumundadırlar. Bilgi artıkça güven duymak gibi bir kaygı olmaz. Bilgisine sahip olunmayan konularda aldatılma oranı daha yüksektir. Zaten bilgi varsa başkasına güven duymak veya duymamak gibi bir kaygı olmaz. Branşlaşmanın son derecede arttığı modern dönemde insanların her konuda bilgi sahibi olması imkânsızlaşmıştır. Diğer insanlara bağımlı olmak daha da ziyadeleşmiştir.

Sağlıklı olmak ve sağlığın devam ettirilmesi her insanın önceliklerindedir. Doktorlar hastalıkların teşhis edilmesi ve tedavisinde aldıkları eğitimin sonucu olarak yetkinliğe sahiptirler. Bu yetkinlik doktorlara hastalıkların tedavisinde başvurulacak merci olmalarını sağlamaktadır. Doktorlar kendilerine başvuran hastalara en sevdikleri şeyleri dahi yasaklayabilmektedirler. “Tatlı veya tuzlu yiyeceklerden kaçınacaksın, sağlığın için bu gerekli” ihtarını alan hasta kendine bu yiyecekleri yasaklamaktadır. Bu ilaçları sürekli kullanacaksın hastalığının kontrol altına alınması için gereklidir denilen hasta, doktoruna inanmak ve güvenmek durumundadır. Doktora yetkinliği ve güveni kazandıran onun aldığı eğitim ve neticesi olan bilgidir. Fakat bazen farklı nedenlerden dolayı doktorlara güven sarsılmaktadır. Hastalar doktorlarıyla ilişkilerinde temel sorunun güven olduğunu vurgulamaktadır. Ankette eğitim düzeyi ve doktor-hasta ilişkisinde temel sorun güvendir sorusuna hastaların verdikleri cevapların oranlamasına bakıldığında hastaların hassasiyetleri anlaşılacaktır. Okuma-yazma bilmeyen hastalardan, üniversite mezunlarına kadar eğitim düzeyi farklılık arz

eden hastalar doktorlara güvenmek durumundadır. Çünkü okuma-yazma bilmeyenler ve üniversite mezunu olan hastalar kendilerini tedavi edebilecek tıbbi bilgiye sahip değildirler. Okuma-yazma bilmeyen ve üniversite mezunlarını doktorlar karşısında farklı kılan hiçbir neden yoktur. Doktorlar hastaların eğitim düzeylerinin ne olduğunu bilmiyorlarsa bütün hastalara aynı şekilde davranırlar. “Sırtını aç, geç şuraya, bu ilaçları kullan” vb. ifadeler. Teşhis ve tedavi konusunda da gerekli açıklamayı yapmazlar. Doktorların aldıkları eğitim kendilerini ayrıcalıklı hatta biraz despot yapmıştır. Doktorlar hastaların teknik bilgisizliğinden faydalanma avantajına sahiptir.⁶⁹ Ankette eğitim düzeyi ile doktor-hasta ilişkisinde temel sorun güvendir yargısına katılan hastaların cevaplarına bakıldığında şöyle bir tablo görülmektedir. Okur-yazar olmayan hastaların % 64,3 (36 hasta)’ü, ilköğretim mezunlarının % 80,0 (48 hasta)’i, lise mezunlarının % 71,4 (20 hasta)’ü ve üniversite mezunlarının % 70,0 (7 hasta)’i temel sorununun güven olduğunu vurgulamışlardır. Toplamda ise hastaların % 72,1 (111 hasta)’i temel sorun güvendir yargısına varmıştır. Temel sorun güven değildir diyen hastaların toplamı ise % 6,5 (10 hasta)’dır. Hastaların genel kanaatleri doktorlara güven, temel sorun olduğu yönündedir.

Tablo 40. Doktorlar Paracıdır ve Tedavilerine Güven Duyarım

		Tedavilerine güvenirim				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
doktorlar paracıdır	Tamamen katılıyorum	41	35	21	9	106
		38,7%	33,0%	19,8%	8,5%	100,0%
	Kısmen katılıyorum	5	5	3	2	15
		33,3%	33,3%	20,0%	13,3%	100,0%
	Katılmıyorum	8	5	1	1	15
		53,3%	33,3%	6,7%	6,7%	100,0%
	Cevapsız	11	4	0	3	18
		61,1%	22,2%	,0%	16,7%	100,0%
Toplam		65	49	25	15	154
		42,2%	31,8%	16,2%	9,7%	100,0%

Doktorlar paracıdır ve tedavilerine güven duyarım önermeleri arasında kurulan ilişkide anket sonuçlarından hastaların büyük çoğunluğunun görüşünün

⁶⁹ Demirci, *a.g.e.*, 28.

doktorların paracı olduğu yönündedir. 154 hastanın 106'sı doktorların paracı olduğu şeklinde görüş bildirmiştir. Doktorları paracı olarak görmeyen hastaların sayısı 15'tir. Fakat doktorların tedavilerine güvenirim düşüncesini paylaşan hastaların sayısı 65 ve bu da örneklemin % 42,2'sine tekabül etmektedir. Doktorların tedavilerine kısmen güvenirim görüşünde olan hastaların sayısı 49'dur. Servislerde yatan hastalar doktorları paracı bulmakta fakat aynı zamanda önemli bir kesimi tedavilerine güven duymaktadır. Hastaların hastalıklarında iyileşme olması ve doktorların uzmanlık gücünün bu güvenin oluşmasında etkisi vardır.

Hastaların tedavi edilebilmeleri büyük ölçüde doğru teşhisin konulmasına bağlıdır. Teşhisi doğru koyabilen doktor hastasını tedavi edebilecektir. Hastalar kendilerinde görülen iyileşme ölçüsünde doktorlarına güven duyacaklardır. Hastaların ekseriyeti yaşadıkları tecrübelerine dayanarak karar vermektedirler. Hastalığında gözle görülür iyileşme olmayan hasta doktorunun yetersiz olduğuna karar verecektir. Fakat hastalar doktorların paracı olma ve hastane polikliniklerinde iyi muameleyle karşılanmadıklarından şikâyetçi olduklarını büyük ekseriyetle belirtmelerine rağmen teşhislerine güven duyduklarını söylemişlerdir. Hastaların hastalıklarını kendi başlarına tedavi edememeleri ve tıbbi bilgiye sahip olamamaları doktorlara mecburiyetten güven duymalarında etkilidir.

Tablo 41. “Doktorların Tedavisine Güvenirim” Diyen Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımları

	Tedavilerine güvenirim				Toplam
	Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Cinsiyet Erkek	41	29	16	10	96
	42,7%	30,2%	16,7%	10,4%	100,0%
Kadın	24	20	9	5	58
	41,4%	34,5%	15,5%	8,6%	100,0%
Toplam	65	49	25	15	154
	42,2%	31,8%	16,2%	9,7%	100,0%

Servislerde yatan hastaların doktorlarına teşhis ve tedavi konusunda güvenlerini keşfedebilmek için hastaların doktorların tedavilerine güven duyup

duymadıklarını sorgulamak gerekmektedir. Tedavi teşhisten sonra gelir. Hastasına doğru teşhisi koyan doktorun tedavisi de sonuç verir. Fakat tedavide doktorla birlikte yardımcı sağlık personelinin de etkisi vardır. Tedavinin doğru şekilde uygulanması ve devam ettirilmesi yardımcı sağlık personelinin itina ve özen göstermesine bağlıdır. Ankette erkek ve kadın hastalara yöneltilen sorularda, erkek hastaların % 42,7'si ve kadın hastaların ise % 41,4'ü doktorların tedavilerine güven duyduklarını belirtmiştir. Kadın ve erkek hastaların toplam yüzdesi ise 42,2'dir. Erkeklerin % 30,2'si ve kadınlarınsa % 34,5'i doktorun tedavisine kısmen güvenirim demiştir. Kadın ve erkek hastaların tedavi konusunda aynı düşüncüyü paylaştıkları gözlenmektedir. Anketin sonuçlarından tedavi hususunda hastaların doktorlara güvenlerinin olduğu müşahede edilmektedir. Fakat aynı hastalar doktorların hastaneleri ikinci işyeri olarak gördüklerine çoğunlukla katıldıklarını belirtmiştir. Hastalar bir anlamda doktorlara mahkûm durumdadır. Kendilerini tedavi edebilecek tek merci şu anda doktorlardır. Memnun olsunlar veya olmasınlar doktorlara müracaat etmekten başka çareleri yok. Var olan birçok aksaklıktan şikâyet etmekte fakat mecburiyetten ve tıbbi konuda bilgi sahibi olmamalarından doktorların tedavilerine hastaların ekseriyeti güven duyduklarını belirtmiştir. Bölgedeki halkın dini hassasiyetinden anketlerin uygulanması esnasında bazı hastalar önce Allah'a sonra doktorlara güven duyduklarını belirtmiştir. Aslında insanlar sorulan soruları tam anlamamışlardır. Sanki önce Allah'a güvenmelerini vurgulamaları gerekiyormuş kanaatini taşımaktadırlar.

5.7. Hastaların Van Devlet Hastanesine İlişkin Değerlendirmeleri

Tablo 42. Bir Yıl içinde Doktora Gitme Sıklığının Yaş Dilimlerine Göre Dağılımı

		Muayene sayısı				Toplam
		hiç gelmemiş	1-2 defa	3-5 defa	5 +	
Yas	15-20	0	8	6	4	18
		,0%	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%
	21-25	0	12	6	7	25
		,0%	48,0%	24,0%	28,0%	100,0%
	26-30	1	8	4	2	15
		6,7%	53,3%	26,7%	13,3%	100,0%
	31-35	1	9	5	4	19
		5,3%	47,4%	26,3%	21,1%	100,0%
	36-40	1	5	4	8	18
		5,6%	27,8%	22,2%	44,4%	100,0%
	41-45	1	5	0	2	8
		12,5%	62,5%	,0%	25,0%	100,0%
	46-50	2	4	3	6	15
		13,3%	26,7%	20,0%	40,0%	100,0%
	51+	0	9	11	16	36
		,0%	25,0%	30,6%	44,4%	100,0%
Toplam		6	60	39	49	154
		3,9%	39,0%	25,3%	31,8%	100,0%

Ankete katılan hastaların % 60 civarındaki kesimi bir yıl içerisinde birden fazla kez doktora gitmiştir. Yaş dağılımıyla doktora gitme sıklığı arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş sınırları arasında yakınlık gözlenmektedir. Yaşın ilerlemesi ile doktora daha sık gitme arasında nedensel ilişki görülmemektedir. Hastaların hastalıklarına teşhis konulamaması ve bunun neticesi olarak da tedavilerinin zamanın da yapılamaması doktora gitme sıklığını etkiler. Her seferinde başka teşhis veya tedaviyle muhatap olan hastalar daha sık doktorlara gitme ihtiyacı hissetmektedirler. Ayrıca hastaların bir yıl içerisinde birden fazla sayıda doktora gitmesi doktorların hastalara bakışları konusunda hastaları tecrübe sahibi yapmıştır. Bu tecrübelerinin neticesinde doktorlar hakkında ki kanaatlerine itimat edilebilir.

Tablo 43. Eğitim Düzeylerine Göre Hastaların Van Devlet Hastanesine İlişkin Değerlendirmeleri

		Van' da ki en iyi hastane				Toplam
		Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Cevapsız	
Eğitim	Okuma Yazma Bilmiyor	17	11	15	13	56
		30,4%	19,6%	26,8%	23,2%	100,0%
	İlköğretim	15	15	19	11	60
		25,0%	25,0%	31,7%	18,3%	100,0%
	Lise	2	4	14	8	28
	7,1%	14,3%	50,0%	28,6%	100,0%	
	Üniversite	3	3	3	1	10
		30,0%	30,0%	30,0%	10,0%	100,0%
Toplam		37	33	51	33	154
		24,0%	21,4%	33,1%	21,4%	100,0%

Hastaların Van' da ki diğer kamu hastaneleri ve devlet hastanesi arasında yaptıkları seçim ile devlet hastanesi algısı anlaşılmaya çalışılmaktadır. Van merkezinde Yüzüncü Yıl Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Doğumevi, SSK hastanesi ve Devlet Hastanesi olmak üzere dört kamu hastanesi hizmet vermektedir. Hastaların eğitim düzeyleri ile Van' da ki en iyi hastane Devlet Hastanesidir yargısı arasında kurulan ilişkide hastaların Devlet Hastanesi hakkındaki görüşleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Hastaların % 24,0'ü Van' da ki en iyi hastane Devlet Hastanesidir kanaatindedir. Bu düşünceye kısmen katılan hastaların oranı % 21,4'dür. Katılmıyorum düşüncesini taşıyan hastaların oranı ise % 33,1'dir. Devlet hastanesini tercih konusunda okuma düzeyinin belirgin etkisi görülmemektedir.

Tablo 44. Hastanenin Temizliğini Nasıl Buldunuz ?

		Hastanenin temizliğini nasıl buldunuz					Toplam
		Çok iyi	İyi	Normal	Kötü	Çok kötü	
Eğitim	Okuma Yazma Bilmiyor	6	27	10	5	8	56
		10,7%	48,2%	17,9%	8,9%	14,3%	100,0%
	İlköğretim	4	35	19	0	2	60
		6,7%	58,3%	31,7%	,0%	3,3%	100,0%
	Lise	1	13	7	4	3	28
	3,6%	46,4%	25,0%	14,3%	10,7%	100,0%	
	Üniversite	0	2	2	3	3	10
		,0%	20,0%	20,0%	30,0%	30,0%	100,0%
Toplam		11	77	38	12	16	154

	7,1%	50,0%	24,7%	7,8%	10,4%	100,0%
--	------	-------	-------	------	-------	--------

Hastane servislerinde yataklı tedavi gören hastaların eğitim düzeyleri açısından hastane temizliğinden çok memnun kalmadıkları görülmektedir. Eğitim seviyesi ile hastane temizliği arasında anlamlı bir ilişki de göze çarpmaktadır. Okuma yazma bilmeyenlerden üniversite mezunlarına doğru çıkıldıkça hastane temizliği çok iyidir görüşünde düşme gözlenmektedir. Eğitim hastanenin temizliğini değerlendirme açısından bir unsur teşkil etmektedir. Eğitimli insanlar hastanenin temizliğinden daha şikayetçi görünmektedirler. Temizlik algılamasında kültürün ve yaşam standardının etkisi de vardır.

Tablo 45. Eğitim Düzeyi İle Hemşirelik Hizmetlerini Nasıl Buldunuz?

		Hemşirelik hizmetlerini nasıl buldunuz					Toplam
		Çok iyi	İyi	Normal	Kötü	Çok kötü	
Eğitim	Okuma Yazma Bilmiyor	10	27	11	6	2	56
		17,9%	48,2%	19,6%	10,7%	3,6%	100,0%
	İlköğretim	9	35	7	9	0	60
		15,0%	58,3%	11,7%	15,0%	,0%	100,0%
	Lise	1	11	7	4	5	28
	3,6%	39,3%	25,0%	14,3%	17,9%	100,0%	
	Üniversite	1	4	3	1	1	10
		10,0%	40,0%	30,0%	10,0%	10,0%	100,0%
Toplam		21	77	28	20	8	154
		13,6%	50,0%	18,2%	13,0%	5,2%	100,0%

Hemşireler hastanelerde doktorların hastaları için gerekli gördükleri tedaviyi uygulayan yardımcı sağlık personeli olarak hastayla birebir muhatap olmaktadır. Hastaların hemşirelerden memnuniyetleri onlara gösterdikleri ilgi ve hizmetleriyle orantılıdır. Hastaya fazla zaman ayırabilen ve gerekli ilgiyi gösteren hemşireler hastalar tarafından takdir edileceklerdir. Hemşire başına düşen hasta sayısı azaldıkça hemşireler her bir hasta için daha fazla zaman ayırabilecektir. Maksimum performans için çalışanlardan yapabilecekleri kadar hizmet beklenmelidir. Zaten VDH'nin yardımcı sağlık personel sayısı hasta kapasitesine nazaran azdır (tablo 2 ve tablo 3'e bkz.). Eğitim ve hemşire hizmetleri arasında kurulan korelasyonda hemşirelik hizmetlerini çok iyi bulan toplamda % 13,6'dır. Hastalar hemşirelik hizmetlerinden genel olarak

memnundurlar. Hemşirelik hizmetlerini kötü ve çok kötü bulan hastaların sayısı ise 28'dir

Tablo 46. Eğitim Düzeyi ve Servis Hizmetleri

	Servis kabul şeklini ve yatak teminini nasıl buldunuz					Toplam
	Çok iyi	İyi	Normal	Kötü	Çok kötü	
Eğitim Okuma Yazma Bilmiyor	0	37	10	9	0	56
	,0%	66,1%	17,9%	16,1%	,0%	100,0%
İlköğretim	2	31	13	12	2	60
	3,3%	51,7%	21,7%	20,0%	3,3%	100,0%
Lise	0	12	9	7	0	28
	,0%	42,9%	32,1%	25,0%	,0%	100,0%
Üniversite	0	2	2	5	1	10
	,0%	20,0%	20,0%	50,0%	10,0%	100,0%
Toplam	2	82	34	33	3	154
	1,3%	53,2%	22,1%	21,4%	1,9%	100,0%

Hastalar yataklı tedavi görmek için yatırıldıkları servislerde karşılaştıkları ilgiyle birlikte yatak temini hususundaki düşüncelerini ankete yansıtmışlardır. VDH'nin kadro yatak sayısı ile mevcut yatak sayısı (tablo 3'e bkz.) farklı olmasına rağmen çoğu zaman küçük bir odada bir çok hasta birlikte kalmak durumundadır. Bu durum yatak temini hususunda bazen sorun oluşturabilmektedir. Anketin verilerinden anlaşıldığı gibi hastalar bu durumdan çok memnun değildir. Buna rağmen yatak teminini ve servis kabul şeklini iyi ve normal bulanların yüzdesi % 70'dir. Kötü ve çok kötü bulanların yüzdesi ise % 23'dür. Eğitimli olan hastalar bu konuda daha fazla şikayetçilerdir.

5.8. Hastaların İlk Başvurdukları Sağlık Birimleri

Tablo 47. Hastaların Özel Doktora Gitme Durumlarına Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzdesi
Evet	113	73,4
Hayır	41	26,6
Total	154	100,0

Hastaların hastaneye yatış yapabilmelerinde doktorların özel muayenelerine gitmelerinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Çünkü sınırlı imkânlar belli hastalar için kullanılmaktadır. Bunun için hastaların doktorların

özel muayenelerine uğramaları gerekmektedir. Ayrıca hastalar hastanede yattıkları süre içerisinde doktorlardan gerekli ilgiyi görebilmek, iyi tedavi olabilmek için de doktorların özel muayenelerine gitmeleri gerekmektedir. Sonuçlardan görülebileceği gibi araştırmaya katılan hastaların % 73,4 (113 kişi) yatmadan önce doktorların özel muayenesine uğramıştır. % 26,6 (41 kişi)'sı ise özel muayeneye doğrudan gitmemekle birlikte hastaneye yatış yaptıktan sonra doktorlardan gerekli ilgiyi görebilmek için yakınları tarafından doktora muayene parası ödenmiştir.

Tablo 48. Hastaların İlk Başvurdukları Sağlık Birimleri

	Hastaların ilk başvurdukları sağlık birimleri				Toplam
	Özel doktor	Hastane	Sağlık ocağı	Özel poliklinik	
Erkek	26	59	9	2	96
	27,1%	61,5%	9,4%	2,1%	100,0%
Kadın	15	37	5	1	58
	25,9%	63,8%	8,6%	1,7%	100,0%
Toplam	41	96	14	3	154
	26,6%	62,3%	9,1%	1,9%	100,0%

Hastane servislerinde yatan hastaların anket sorularına verdikleri cevapların sonuçlarına bakıldığında hastaların neden özel muayeneye gitmek durumunda kaldıkları anlaşılacaktır. Cinsiyet ve özel muayeneyi gerekli gören hastaların çapraz tablolarına bakıldığında erkek hastaların % 80,2'si ve kadın hastaların % 87,9'u özel muayeneye gereksinim duyduklarını belirtmiştir. Servislerde yatan hastaların % 80'den fazla oranda özel muayeneye gereksinim duymaları hastane polikliniklerinde gerekli ilgiyi görmedikleri anlamına gelmektedir. Hastaların kamunun imkânlarının dışında özel muayeneye ücret ödemek zorunda kalmalarının sebebi hastane polikliniklerinde karşılaştıkları sorunlardır. Bu savı destekleyen gösterge hastaların çoğunluğunun ilk müracaat yerinin hastane poliklinikleri olmasıdır. Erkek hastaların % 61,5'i ve kadın hastaların % 63,8'i hastalandıkları zaman ilk olarak hastane polikliniklerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Ankete katılan hastaların yarısından fazlası teşhis ve tedavileri için hastane polikliniklerine başvurmuş fakat ilgisizlik, yoğunluk vb. nedenlerden dolayı özel muayenelere gitmek durumunda kalmışlardır. Sağlık ocakları temelde koruyucu sağlık hizmeti veren birimlerdir. Fakat aynı zamanda

hastanın ilk tedavisinin yapılıp, yataklı tedavi kurumlarına sevk işleminin yapıldığı yerlerdir. Anket sonuçlarından anlaşılan hastalar sağlık ocaklarını yeterince kullanmamaktadırlar. Hastanelerdeki yığılmanın önemli bir sebebi sevk zincirine riayet edilmemesidir.

Tablo 49. Aylık Gelir Durumu ile Hastaneye Yatış Şekli/Yolu Arasındaki İlişki

	Yatış biçimi				Toplam
	Acil	Sevk	Poliklinik	Özel Muayene	
Gelir 0-200 Milyon	4 6,3%	7 10,9%	5 7,8%	48 75,0%	64 100,0%
201-400 Milyon	3 7,7%	2 5,1%	8 20,5%	26 66,7%	39 100,0%
401-600 Milyon	1 5,3%	0 ,0%	2 10,5%	16 84,2%	19 100,0%
601-800 Milyon	0 ,0%	1 12,5%	0 ,0%	7 87,5%	8 100,0%
800 Milyon +	5 20,8%	1 4,2%	6 25,0%	12 50,0%	24 100,0%
Toplam	13 8,4%	11 7,1%	21 13,6%	109 70,8%	154 100,0%

Hastaların aylık gelirleri ile hastaneye yatış şekilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, gelirin artışı veya azalışı ile özel poliklinikten yatış arasında farklılığın pek fazla olmadığı görülmektedir. Gelirleri 200 milyon ile 800 milyonun üzerinde olan hastaların hastaneye yatış yaparken özel muayeneye gittikleri görülecektir. Hastalar iyi tedavi olabilmek için özel muayene gitmek gerektiğini düşünmektedirler. Gelirleri asgari ücretin altında olmasına rağmen hastalar özel muayeneyi tercih etmektedir. Çünkü hastane polikliniklerinde doktorlardan yeterli ilgiyi görmemektedirler. Gelir seviyesinin düşük veya yüksek olması özel doktor tercihinde etkili değildir. Bu şu anlama gelmektedir; Van Devlet Hastanesinde yataklı tedavi gören hastalar gelir düzeyleri ne olursa olsun özel doktora gitmek mecburiyeti hissetmektedirler. Parası olan veya olmayan her hasta için özel muayene lüks değil gereklilik haline getirilmiştir.

Tablo 50. Sosyal Güvencesi Olan Hastaların İlk Başvurdukları Sağlık Kurumları

		Hastaların başvurdukları yerler				Toplam
		Özel doktor	Hastane	Sağlık ocağı	Özel poliklinik	
Sosyal güvence	Bağ-kur	4	8	1	0	13
		30,8%	61,5%	7,7%	,0%	100,0%
	SSK	9	15	1	0	25
		36,0%	60,0%	4,0%	,0%	100,0%
	Emekli Sandığı	2	12	1	1	16
		12,5%	75,0%	6,3%	6,3%	100,0%
	Yeşil Kart	22	49	10	2	83
	26,5%	59,0%	12,0%	2,4%	100,0%	
Güvencesi yok		2	10	1	0	13
		15,4%	76,9%	7,7%	,0%	100,0%
2022		2	2	0	0	4
		50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		41	96	14	3	154
		26,6%	62,3%	9,1%	1,9%	100,0%

Sosyal güvencelerinin türü ile hastaların ilk başvurdukları sağlık kurumlarının dağılımına bakıldığında sağlık ocaklarının pek kullanılmadığı görülecektir. Hastaların % 9,1'i sağlık ocağına gitmiştir. Hastaların sağlık ocaklarını kullanma alışkanlıkları yoktur. Sağlık ocakları hastaların ilk başvuracağı ve ilk müdahalenin yapıp diğer sağlık birimlerine yönlendirileceği kurumlar olması gerekirken hiç uğranılmayan birimler olmuştur. Hastaların ekseriyeti hastanelere başvurmaktadır. % 26,6'sı ise özel doktorlara gitmektedirler. Bu hastalar daha fazla uğraşmadan doktorların muayenesine gidip hemen tedavi olmak isteyenlerdir. Çünkü neticede hastalar doktorların muayenesine gitmek ihtiyacı hissetmektedirler.

Tablo 51. Hastaların Aylık Gelirlerine Göre Başvurdukları Sağlık Kurumları

	Hastaların başvurdukları yerler				Toplam
	Özel doktor	Hastane	Sağlık ocağı	Özel poliklinik	
Gelir 0-200 Milyon	19	33	10	2	64
	29,7%	51,6%	15,6%	3,1%	100,0%
201-400 Milyon	10	27	2	0	39
	25,6%	69,2%	5,1%	,0%	100,0%
401-600 Milyon	3	13	2	1	19
	15,8%	68,4%	10,5%	5,3%	100,0%
601-800 Milyon	2	6	0	0	8
	25,0%	75,0%	,0%	,0%	100,0%
800 Milyon +	7	17	0	0	24
	29,2%	70,8%	,0%	,0%	100,0%
Toplam	41	96	14	3	154
	26,6%	62,3%	9,1%	1,9%	100,0%

Hasta ailelerinin toplam aylık gelirleri ile başvurdukları sağlık birimleri karşılaştırıldığında hastaların özel poliklinikleri ve sağlık ocaklarını kullanmadıkları görülmektedir. Van'da özel polikliniklerin hizmet ve teknik açıdan gelişmemiş, halk tarafından bilinmiyor olması rağbeti azaltmıştır. Sağlık ocakları, sağlık sisteminin birinci basamağı ve vatandaşa ilk sağlık müdahalesinin yapıldığı birimler olması gerekirken bu işlevlerini bugün pek yerine getirmemektedir. İnsanlar bundan dolayı hastanelere yığılmaktadır. Hastaneler hem birinci hem ikinci basamak sağlık hizmetlerini birlikte yerine getirmektedir. Hastalar en az özel polikliniklere ve en çok da hastanelere başvurmaktadır. Gelir durumunun artması ile birlikte hastaların hastanelere başvurma oranları arasında artış görülmektedir. Biraz çelişkili bir durumu gösterse de Van gerçeği açısından çelişki oluşturmamaktadır. Van'da yaşayan halkın sanayi, tarım ve ticaret gibi gelirlerini artıracak faaliyetleri derecede gelişmemiştir. Kamu görevinde çalışan ve sağlık güvencesi olan sabit aylık gelire

sahip bir kesim hastanelerin imkânlarından faydalanmaktadır. Sağlık güvencesi ve sabit aylık geliri olmayan önemli bir kesim yeşil kart çıkartarak sağlık sorunlarını çözmeye çalışmaktadır. Dar gelirli olan büyük kesim yeşil kart sahibidir. Gelir arttıkça hastaneye başvurma oranı arasında doğru orantı vardır. Bu gelir artışı sabit aylık gelir sahibi olmak demektir. Özel doktora giden hastaların oranına bakıldığında da aynı gerçek müşahede edilmektedir. Fakat özel doktora gitme konusunda gelirle beraber başka etkenlerde vardır. Hastaların % 62,3'ü hastaneye müracaat ettiklerini söylediler de ve % 26,6'sı özel doktora gittiklerini belirttiler de % 80'ninden fazlası özel doktora gitmiştir.

Tablo 52. Doktorların Özel Muayenesine Giden Hastaların İkamet Ettikleri Yerlere Göre Dağılımı

		Özel Muayene		Toplam
		Evet	Hayır	Evet
İkamet	Van Merkez	46	25	71
		64,8%	35,2%	100,0%
	Van İlçe	45	7	52
		86,5%	13,5%	100,0%
	İl dışı	22	9	31
		71,0%	29,0%	100,0%
Toplam		113	41	154
		73,4%	26,6%	100,0%

İkamet yerleri açısından hastaların, doktorların özel muayenelerine gidip gitmemelerine bakıldığında şöyle bir sonuç çıkmaktadır. İl dışından gelip tedavi olan hastaların yüzdelik oranları açısından daha ziyade özel doktora gittikleri görülecektir. Halkta oluşan genel kanaat özel doktora gitmeden iyi tedavi olunamayacağıdır. Çünkü doktorlar hastanelerde hastalara iyi muamele etmemekte ve yeterli zaman ayırmamaktadır. Van dışından, uzun yoldan gelen hastalarda oluşan düşünce “bari gelmişken iyi tedavi olalım” şeklindedir. Bunun için Van dışından gelen hastaların % 71,0'i özel doktora gitmiştir. Bu oran Van'ın ilçelerinde biraz daha yüksek ve % 86,5'tir. Van'ın merkezinde özel doktora giden hasta sayısı % 64,8'dir.

Tablo 53. Hastaneye Yatış Şekillerine Göre Hastaların Dağılımı

	Frekans	Yüzdesi
Acil	13	8,4
Sevk	11	7,1
Poliklinik	21	13,6
Özel Muayene	109	70,8
Total	154	100,0

Hastaların hastaneye yatış yollarına bakıldığında hastaların büyük ekseriyetinin doktorların özel muayenelerine gittikten sonra yatış yaptıkları görülecektir. Kamuya ait olan hastaneler bugün doktorların özel hastaneleri işlevini görmektedir.⁷⁰ Kamu hastanelerinde doktorlara yeterli miktarda ücret ödenmemesi, doktorları özel muayeneye yönlendirmiş ve ikinci iş yapmak zorunda bırakmıştır. Doktorlar servislere hasta yatışı yaparken daha çok özel muayenelerine giden hastaları yatırmaktadır. Hastane polikliniklerine muayene olmaya gelen hastalar sınırlı yatırılmaktadır. Anketin sonuçlarında bu durum görülebilmektedir. Hastaların % 70,8 (109kişi)'i doktorların özel polikliniğinden yatmıştır. % 13,6 (21 kişi) hastane polikliniğinden, % 8,4 (13 kişi) acil servisten ve % 7,1 (11 kişi) sevkli olarak yatmıştır

Tablo 54. Hastaneye Yatan Hastaların Yatış Yollarına Göre Dağılımı

	Yatış biçimi				Toplam
	Acil	Sevk	Poliklinik	Özel Muayene	
Erkek	8	7	14	67	96
	8,3%	7,3%	14,6%	69,8%	100,0%
Kadın	5	4	7	42	58
	8,6%	6,9%	12,1%	72,4%	100,0%
Toplam	13	11	21	109	154
	8,4%	7,1%	13,6%	70,8%	100,0%

Hastaların servislere yatışları çoğunlukla doktorların özel muayenehanesinden yapılmaktadır. Erkek ve kadın hastalar arasında oranlamada yakınlık gözlenmektedir. Cinsiyet farklılığın nedeni değildir. Acil servisten yatan kadın ve erkek hastaların oranı % 8,8, sevkli olanların % 7,1, poliklinikten yatanların % 12,1 ve özel muayene yoluyla ise % 70,8'dir. Fakat özel muayene dışında yatış yapanların bir kısmı daha sonra doktorların özel muayenelerine uğrayarak muayene parası ödemişlerdir. Çünkü bu hastalar hastaneye yatış

⁷⁰ Yeni Şafak, "Hasta Başına Prim Dönemi", 2 Şubat 2003, Pazar.

yapmalarına rağmen teşhis ve tedavi işlemlerinin yapılması için doktorlara muayene parası ödemişlerdir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

İnsanlar toplumsal hayatta diğer bireylerle yaşamak durumundadırlar. İhtiyaçlarının çokluğu bireyleri birlikte yaşamaya zorlamaktadır. Yaşadığımız modern dönemde ihtiyaçlar daha ziyade çoğalmıştır. Bu ihtiyaçların bir tek birey tarafından karşılanması mümkün değildir. Birlikte yaşam ile ihtiyaçların artması doğru orantılıdır. Sağlıklı olmak ve hayatını sağlıklı geçirmek herkesçe istenir. Modern toplumda kurumsallaşmış sağlık hizmetleri, sağlığın idame ettirilmesinde en önemli işlevi yerine getirmektedir. Doktorlar sağlık kurumlarında, hastalarla birebir iletişim kurarak sağlığın idame ettirilmesinde anahtar rolü oynamaktadırlar. Doktorların aldıkları tıp eğitimi ve bu eğitimin neticesi olan **uzmanlık gücü** hastalarla ilişkide doktorlara üstünlük sağlamaktadır. Doktorların uzmanlık gücünden dolayı hastalar, doktorların emir ve tavsiyelerini yerine getirmektedirler. Doktorun hastasına karşı hoşgörüsü, saygı duyması, bilgilendirilmiş onayını alması ve güven vermesi hastanın doktoruna itimadını etkileyen diğer unsurlardır.

Hekimlik mesleğine Hipokrat yemininde ifade edildiği gibi yüzyıllar boyunca kutsiyet atfedilmiş ve kutsal meslek olarak kabul edilmiştir. Hekimler mesleklerini icra ederken ve bir başka meslektaşına öğretirken metayı ikinci planı itmişlerdir. Hastalar tedavi edildikleri zaman doktorların kendilerinden menfaat beklemediklerine inanmaktaydılar.

20 yüzyılda modernizm ve kapitalizmle birlikte tüm diğer insani değerler gibi sağlık da metalaştı. Sağlık alınır, satılır hale geldi. Hekimler doktor ismiyle anılır oldu. Çünkü hekimlik kavramında içselleşmiş kutsiyet vardı. Hekimlik mesleği dünyevileşti. Tıbbi teşhis ve tedavileri için doktorlara başvuran hastalar müşteri, doktorlar ise satıcı haline geldi. Hastalar “*sana beni tedavi etmen için ücret ödüyorum*“ dediler. (Tablo-26-28-30 bkz.) Doktorlar ise yaptıkları tedavinin karşılığı olarak ücretlerini almaya başladılar. Hekimlik mesleği piyasaya indirildi, piyasalaştı. Van devlet hastanesinde hastalarla yapılan anket sonuçları bu düşünceyi doğrulamaktadır.

Van Devlet Hastanesi’nde yataklı tedavi görmekte olan hastalarla yapılan anket çalışmasıyla hastaların doktorlarına teşhis ve tedavi hususundaki güvenleri belirlenmeye çalışıldı. Doktoruna güven duyma konulan teşhisi kabullenme ve

tedaviyi uygulama açısından önemlidir. Anket tekniğine başvuru olarak yapılan çalışmada hastaların doktorlarına **güvenleri** farklı açılardan sorgulanmaya çalışılmıştır. Çünkü toplumların hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına verdiği sonsuz prim yerini büyük bir güvensizliğe bırakmıştır. Kendi çıkarlarını her şeyin üstünde tutan davranışın bu kanaatin oluşmasında etkisi vardır.⁷¹

Hastaların anket sorularına verdikleri cevaplardan şu sonuçlar çıkmaktadır. Hastalar doktorların teşhislerine ve tedavilerine genel anlamda güven duymaktadırlar. (Tablo 40-41 bkz.) Doktorların uzmanlık güçlerinin bu güvenin oluşmasında büyük etkisi vardır. Fakat aynı hastalar doktorlar tarafından kendilerinin müşteri olarak görüldüklerini düşünmektedirler. (Tablo 27 bkz.)

Devlet hastaneleri ve diğer kamu hastanelerinde bazı doktorlar tarafından hastalardan, gayri resmi **muayene** ve **bıçak parası** alınmaktadır. (Tablo 31 bkz.) Hastalar kamu hastanelerinde farklı, özel muayenede farklı bir muameleyle karşılaşınca doğal olarak özel muayenelere teşvik edilmiş olmaktadır. Anketin sonuçlarından görüleceği gibi hastaların ekseriyeti özel muayeneden yatış yapmışlardır. (Tablo 47-48-49 bkz.)

Muayene ve bıçak parası alınması hastaların kamuya ait hastaneleri doktorların para kazanma mekânı şeklinde algılamalarına neden olmuştur. (Tablo 30 bkz.) Eğitim düzeyi farklı olan hastalar, doktorları paracı olarak algılamaktadır. (Tablo 26 bkz.)

⁷¹ Prof. Dr.Sur, Haydar, “Sağlık Yönetimin Yeni Gözdesi Akreditasyon”, *SB Diyalog*, 15 (2005), s. 14.

KAYNAKLAR

- BALTAŞ, Zuhâl, *Sağlık Psikolojisi*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1999
- CANAN, Ergin, *Sağlık Personelinin İş Anlayışları Ve Toplumlari Araştırması*, Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1995
- ÇİRHİNLİOLĞLU, Zafer, *Sağlık Sosyolojisi*, Nobel Yayınları, Ankara, 2001
- ÇAĞATAY, Güler, “Sağlıkta İletişim” *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi*, 1 (1992)
- DEMİRCİ, Senai, *Modern Tıbbın Ötesi*, İnsan Yay., İstanbul, 1994
- DİKMEN, Aylin, “Giriş”, *Toplumbilim*, 13 (2001)
- DİNÇAĞ, Ahmet, *Hasta İle İletişim*, Nobel Kitapevleri, İstanbul
- DİRİCAN, Rahmi& Bilgel, Nazan, *Halk Sağlığı*, Uludağ Ün. Basımevi, Bursa, 1993
- ERDEM, Aydın, *Tıp Etiğine Giriş*, Pegem Yay., Ankara 2001
- ERSOY, Tolga, “Tıp ve Yabancılaşma”, *Toplumbilim*, 13 (2001)
- FERDA, Erdem, *Sosyal Bilimlerde Güven*, Vadi Yay., Ankara, 2003
- GİDDENS, Anthony, *Sosyoloji*, Ayraç Yay., Ankara, 2000
- GİDDENS, Anthony, *Modernliğin Sonuçları*, Ayrıntı Yay., İstanbul, 1994
- GÖKÇE, Birsen, *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*, Ankara, 1992
- İLLİCH, Ivan, *Sağlığın Gaspı*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1995
- İLLİCH, Ivan, *Tüketim Köleliği*, Pınar Yay., İstanbul, 2000
- İNAM, Ahmet, “Her şeyin Başu Güven” *Sosyal Bilimlerde Güven*, Vadi Yay., Ankara, 2003
- KASAPOĞLU, Aytül, *Sağlık Sosyolojisi*, Sosyoloji Derneği Yay., Ankara, 1999
- KAYMAKÇI, Mehmet, “Hasta Hakları ile Sağlık Çalışanı Hakları Çelişir mi?”, *SB Diyalog*, 14 (2005)
- KIRILMAZ, Harun, “Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemleri ve Sağlık Bakanlığı’nda Bir Uygulama: Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Sistemi”, *SB Diyalog*, 4 (2004)
- KIZILÇELİK, Sezgin, *Türkiye’nin Sağlık Sistemi*, Saray Kitapevi, İzmir, 1995
- LACROIX, Anne, ASSAL, Jean-Philippe, *Hastaların Terapotik Eğitimi*, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003
- MARSHALL, Gordon, *Sosyoloji Sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yay., Ankara, 1999

- NUMANOĞLU, Süleyman Can, “Hastalar Bizim Neyimiz Olur ?”, *SB Diyalog*, 4 (2004)
- ÖZEN, Sevinç, “Sağlık ve Sosyo-Kültürel Yapı Değişkenleri” *Sosyoloji Dergisi*, 5 (1994)
- ÖZÇELİK ADAK, Nurşen, *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*, Birey Yay., İstanbul, 2002
- ÖZLÜ, Tefik, *Hekiminizi Nasıl Alırdınız?* Kaknüs Yay., İstanbul, 2001
- ÖZLÜ, Tefik, “Hekim ve Sağlık Kurumunu Seçme Hakkı”, *SB Diyalog*, 14 (2005)
- PARSONS, Talcott, “Sağlık ve Hastalık Sosyolojik Bir Eylem Perspektifi”, *Toplumbilim*, 13 (2001)
- Sağlık Bakanlığı İstatistikleri
- SOLOMEN, Robert C. & Fernando, Flores, *Güven Yaratmak*, Mess Yay., İstanbul, 2001
- SOYBAŞ, Süleyman, “Tıp ve Hukuk”, *Nabız Dergisi*, 12 (2003) 2003
- SOYER, Ata, *Hekimlerin Sınıfsal Kökeni*, Sorun Yay., İstanbul, 2005
- SUR, Haydar, “Sağlık Yönetiminin Yeni Gözdesi Akreditasyon” *SB Diyalog*, 15 (2005)
- TERZİ, Cem, *Toplum Sağlığına Bir Köprü, Tıp Eğitimi*, İletişim İstanbul, 2001
- THOMAS, Gordon, W. STERLING, Edwards, *Doktor-Hasta İşbirliği*, Sistem Yay. İstanbul, 2001
- TÜRKDOĞAN, Orhan, *Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi*, M.E.B. Yay., Ankara, 1991
- Yeni Şafak*, “Hasta Başına Prim Dönemi”, 2 Şubat 2003, Pazar

ÖZET

Doktor-hasta ilişkisinde güven sorunu –*Van Devlet Hastanesi Örneği*-adlı bu çalışmanın amacı, gündelik toplumsal yaşamın önemli bir alanını oluşturan ve toplumsal yaşamda giderek daha çok yer işgal etmeye başlayan doktor-hasta ilişkisinde güven sorununun sosyolojik boyutlarını irdelemektir.

Araştırma giriş, dört bölüm, sonuç ve değerlendirmeden oluşmaktadır. Giriş bölümünde çalışmanın önemine vurguda bulunulmuştur. Araştırmanın birinci bölümünde araştırmanın amacı, metot ve tekniğiyle, araştırma evreni, örneklem ve araştırmanın hipotezleri belirtilmiştir. İkinci bölümde araştırmanın kavramsal çerçevesi çizilmiştir. Üçüncü bölümde Van devlet hastanesi hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Dördüncü bölümde hastalara uygulanan anketlerin bulguları verilmiş ve yorumları yapılmıştır. Sonuç bölümünde araştırma sonucunun sosyolojik analizi yapılmıştır.

ABSTRACT

As the title of the study, the issue of trust in patient-doctor relations: the Case of Van Public Hospital, suggested, the purpose of the thesis is to examine an important public issue, i.e., the issue of health and health service, with particular emphasis on patient-doctor relations.

The study consists of an Introduction, four chapters, and a conclusion. In introduction, the definition of problem is discussed through literary survey. In the first chapter, the design of the study, the method and research techniques, size of the sample and hypothesis are decided. In chapter two, the conceptual tools and theoretical framework are selected. Brief information on Van Public Hospital is given in chapter three. Findings of the study are dealt with in chapter four. A brief overall evaluations and suggestions are given in the conclusion.

EKLER-Anket Formu

Bu soru formu Yüzüncü Yıl Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi tarafından hazırlanmıştır. Bu formda yer alan sorular ile ***Doktor Hasta ilişkisinde Güven Sorunu*** hakkında sosyolojik betimsel bilgiler derlenmeye çalışılacaktır. Soru formundan elde edilecek veriler değerlendirilecek ve elde edilecek olan bulgular ilgili yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Samimi bir şekilde cevaplamanızı diler, gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz:

Erkek Kadın

2. Yaşınız?

a)15-20 b)21-25 c)26-30 d)31-35 e)36-40 f)41-45 g)46-50
h)51 +

3. Medeni durumunuz?

Evli Bekar Dul Boşanmış

4. Eğitim durumunuz nedir?

Okuma-yazma bilmiyor ilköğretim Lise Üniversite

5. İkamet Yeriniz?

Van merkez ilçe..... İl dışı.....

6. Mesleğiniz

memur..... emekli..... işçi..... işsiz..... çiftçi.....
 Ev kadını..... Öğrenci..... Tüccar..... Diğer.....

7. Ailenizde kaç kişi yaşamaktadır?

2-4 5-8 9-12 13-15 16-20 21+

8. Sizin ve hane halkınızın tamamının aylık ortalama geliri ne kadardır?

0-200 milyon 201-400milyon 401-600 milyon
 601-800 milyon 800 ve üstü

9. Aynı gelirleriniz var mı?

Peynir kavurma buğday sebze salça turşu
 erişte tarhana et süt diğer

10. Sosyal güvenceniz var mı?

Bağ-Kur SSK Emekli Sandığı Yeşil Kart Özel sağlık sigortası
 yok Diğer

11. Bir yıl içerisinde kaç defa doktora gittiniz?

hiç gelmedim 1-2defa geldim 3-5 defa geldim 5 +

12. Hastaneye yatmadan önce özel doktora gittiniz mi?

- Evet Hayır

13.Özel doktoru niçin tercih ettiniz (evet cevabı verenler)?

- Doktorlar özel muayenede daha çok ilgileniyor
 Hastaneye yatış daha kolay olmaktadır
 Teşhis ve tedavi işlemleri daha hızlı yürümektedir
 Çevremdeki insanlar gitmemi tavsiye ettiler
 Özel ofisine gitmeden doktorlar iyi bakmıyorlar
 Hastane polikliniklerinde doktor yeterince zaman ayırmıyor

14. Hastalandığınız zaman genellikle nerelere başvurursunuz?

- özel doktora giderim sağlık ocağına giderim
 hastaneye giderim Özel polikliniklere giderim diğer.....

15- Hangi serviste yatıyorsunuz?

- 1-Dahiliye 2-Genel Cerrahi 3-Bevliye 4-KBB 5-Göğüs Cerrahi
6-Göğüs 7-Ortopedi 8-Beyin Cerrahi 9-Fizik tedavi 10-Psikiyatri
11-Göz 12-Nöroloji 13-Cerrahi Özel

16. Hastaneye yatışınız hangi yoldan oldu?

- Acil servis Sevk Poliklinik özel muayene yoluyla

	Çok iyi	İyi	Normal	Kötü	Çok kötü
17.Acil servis hizmetlerini nasıl buluyorsunuz?					
18.Hastanenin hasta kabul hizmetlerini nasıl buluyorsunuz?					
19.Servis kabul şeklini ve yatak teminini nasıl buluyorsunuz?					
20.Size verilen hemşirelik hizmetlerini nasıl buluyorsunuz?					
21.Hastanenin temizliğini nasıl buluyorsunuz?					
22.Yatak takımlarının (çarşaf, nevresim) temizliğini nasıl buluyorsunuz?					
23.Hastanede size sunulan yemekleri nasıl buluyorsunuz?					
24.Hastanenin taburcu işlemlerini nasıl buluyorsunuz?					
25.Hekimin size yaklaşımı hakkında ne düşünüyorsunuz?					

26. Van Devlet Hastanesinde karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

- kuyruklar
 kapıcı, hemşire ve yardımcı personelin hastaya karşı olumsuz tutumları
 doktorların hastaya iyi muamele etmemeleri
 hastanede araç-gereç yetersizliği
 çok fazla tahlil istenmesi
 diğer.....

27.Doktor tercihinizde neye dikkat edersiniz?

- ()Yaşlı/Genç ()Kadın/Erkek () Bilgili/tecrübeli ()Vanlı olması
 () Hastalara karşı tutumu ()Yakınların tavsiyesi () Diğer.....

	Tamamen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum
28.Hastaneler doktorlar için para kazanma mekânlarıdır.			
29.Van'daki en iyi hastane devlet hastanesidir.			
30.Hastanede insan kendini güvende hissetmektedir.			
31.Hemşireler ve diğer sağlık personeli hastanın en yakın dostlarıdır.			
32.Tahlillerin en doğru sonuçlarını Van Devlet hastanesinde almaktayım			
33.Doktorların büyük çoğunluğu paracıdır.			
34.İyi bir tedavi doktorların özel muayenesinden geçer			
35.Hastanede doktorlara hastalığın hakkında soru soramazsınız.			
36.Hastalar doktorlar için birer müşteridir.			
37.Doktorların tedavilerine güvenirim.			
38.Doktorlar hastaları insan olarak görmezler.			
39.Doktorlar hastalarına çok değer verirler.			
40.Doktorlarla hastalar arasında en temel sorun hastaların güvenidir.			
41.Hastalandığım zaman en son başvuracağım kimseler doktorlardır.			
42.Tüm doktorlara teşhis ve tedavi konusunda güvenirim.			
43.Her doktor bıçak parası alır.			
44.Doktorlar hastaneyi ikinci işyeri olarak görüyorlar			

45.Hastanede size konulan teşhise güveniyor musunuz?

- () Evet () Hayır () Kararsız

46.Evet diyenlere sorulacak

- () Doktorum benimle çok ilgileniyor () Doktorun yetkinliğine inanıyorum
 () Çevremdeki diğer hastalar şifa buldu () Diğer doktorlar da aynı teşhisi koydu

47. Hayır diyenlere sorulacak

- () Doktorların yetersiz olduğunu düşünüyorum
 () Hastanenin tıbbi donanımın yetersiz olduğunu düşünüyorum
 () Doktorlar hastalığım hakkında beni yeterince bilgilendirmiyor.
 () Şimdiye kadar tedavi olamadım.

48. Yataklı tedavi süresince doktorunuza herhangi bir şekilde siz veya yakınınız tarafından ödeme yapıldı mı, yapılacak mı?

- () evet () hayır

49.Tedaviniz süresince siz veya yakınlarınız ne tür bir ödemede bulundunuz? (evet, cevabı verenlere sorulacak)

- () bıçak parası ödedik () muayene parası ödedik () tahlil parası ödedik
 () film parası ödedik () diğer.....