

## Sosyal Güvenlik Kurumu uygulamalarının serbest eczacıların iş doyumunu üzerine etkisi: kalitatif bir çalışma

### The effects of Social Security Institution implementations on community pharmacists' job satisfaction: a qualitative study

Gizem GÜLPINAR\*, Mehmet Barlas UZUN\*, Neyyire Yasemin YALIM\*\*

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı, eczacıların Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) prosedürlerini yerine getirirken iş doyumunu duygularının nasıl etkilendiğinin ortaya konmasıdır.

**Yöntem ve Gereçler:** Araştırmaya dahil edilen gönüllü 9 eczane eczacısına yarı yapılandırılmış yüz yüze görüşme tekniği uygulanmıştır. Görüşme kayıtları incelenerek temalar oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Bu bölümde SGK uygulamalarının eczacıların iş doyumunu üzerine etkisiyle ilgili eczacılarla yapılan görüşmelerden elde edilen temalar ve eczacıların bu temaları kapsayan yorumlarına yer verilmiştir. Elde edilen temalar; eczacılık uygulamaları ile ilgili düzenlemeler, mesleki eğitim, mesleki saygınlık, meslektaşlarla ilişkiler, personel yönetimi, maddi kaygılar, danışmanlık hizmetleri, hastaların davranış ve tutumları olmak üzere 8 başlıkta incelenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Eczacıların günlük iş yükünün büyük bölümünü SGK uygulamaları oluşturmaktadır. Ülkemizdeki eczacıların iş doyumunu SGK uygulamalarından etkilenmektedir. Eczacıların iş doyumunu arttırmak üzere alınması gerekli pek çok önlem olduğu bu çalışma ile ortaya konmuştur. Kuşkusuz bu çalışmanın, belirlenen sorunları ve çözümlerini daha doğru biçimlerde ve uygun söylemlerle ortaya koyabilmek açısından gelecekteki çalışmalara zemin sunduğu söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** İş doyumunu, serbest eczacı, SGK uygulamaları, iş yükü

--

**Introduction:** This study aims to describe how the job satisfaction community pharmacists received affects from Social Security Institution's (SSI) implementations.

**Methods:** Nine community pharmacists have been included in this study. Semi-structured interviews are carried out with each participant. Records of interviews are examined and themes are created accordingly.

**Results:** Themes regarding effects of SSI implementations on job satisfaction obtained from interviews and interpretations of community pharmacists are given in findings part. These themes are; regulations regarding pharmacy practices, professional education, professional reputation, relationships with colleagues, personnel management, financial worries, consultancy services, patient behaviors and attitudes.

**Discussion and Conclusion:** SSI implementations are seen as the big part of the community pharmacists' work load. In Turkey, community pharmacists' job satisfaction is affected from SSI implementations. It is demonstrated with this study, there are plenty of measures that should be taken to increase the job satisfaction of community pharmacists. Certainly it can be said that this study prepared a ground for the future studies to present the identified problems and their solutions accurately and by suitable expression.

**Key words:** Job satisfaction, community pharmacist, SSI implementations, work-load

\* Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye ✉ gaykac@gmail.com

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Gönderim tarihi: 26.03.2015 • Kabul tarihi: 14.05.2015

Doyumu, insanların beklenti, gereksinim, istek ve arzularının karşılanması olarak tanımlamak mümkündür. Başka bir ifade ile bir bireyin kendi belirlediği ölçütlere uygun bir biçimde yaşamını olumlu şekilde değerlendirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Kişisel, duygusal ve sosyal nitelikli bir kavram olan doyum, bir başka birey tarafından doğrudan gözlenemeyen, yalnızca ilgili birey tarafından hissedilerek tanımlanabilen, iç huzurunu da içeren geçişli, değişken ve karmaşık bir kavramdır. Doyum kavramı yorumlanırken, bir süreç, aynı zamanda bir sonuç olarak ele alınmaktadır. Bir süreç olarak doyuma bakıldığında, temelinde yatan unsurlar ve psikolojik süreçler üzerinde durulurken, sonuç açısından doyum ise, beklentinin karşılanması olarak görülebilmektedir (2).

İnsanların işlerinde mutlu olmaları için gerekli olan önemli unsurlardan biri, işlerinden sağladıkları doyumdur. Yaşamdan keyif alabilmek kişinin yaşamını sürdürmek için yapmak zorunda olduğu işten doyum sağlaması halinde mümkün olabilir. Bu bağlamda karşımıza iş doyumunu çıkmaktadır (3). İş doyumuna ilişkin pek çok tanım bulunmakla beraber en çok kullanılan bilimsel tanımı Locke yapmıştır. Locke'un tanımına göre iş doyumunu, "kişinin iş tecrübelerini veya işini değerlendirdiğinde, memnuniyet verici veya pozitif duygusal ruh hali hissetmesidir" (4). Bireyin işten sağladığı doyum, iş ile ilgili her şeyin ihtiyaçlarını ve istediklerini karşılama derecesine bağlıdır; bu bağlamda işten elde edilen maddi çıkarlar ile işinin beraberce çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ve bir eser ortaya çıkarmanın sağladığı mutluluk akla gelmektedir. İş tatmini iş görenin işten beklentisiyle işin sağladığı ödülleri içermektedir (5). Landy, iş doyumunu ya da doyumsuzluğunu, işe ait bireysel değerlendirme sonucu ortaya çıkan duygusal durum olarak tanımlar (6).

Eczacıların iş doyumunu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Maio ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada eczane zinciri türünden işyerlerinde çalışan eczacıların diğer sektörlerde çalışan eczacılara göre daha az iş doyumunu yaşadıkları bulunmuştur. Hastane eczacıları ile karşılaştırıldığında eczane eczacıları, hasta ile karşı karşıya geldiklerinde mesleki bilgi ve becerilerini daha az sergilediklerini düşünmektedirler. Sonuç olarak iş doyumunu çalışılan sektörle bağlantılı tutmuşlardır (7). Yapılan bir başka çalışmada da hastane eczacılığının, eczacılık mesleğinde en çok iş doyumunu yaşatan alan olduğu ortaya çıkmıştır. Eczane eczacılarının ise iş doyumunun düşük olduğu belirlenmiş, eczanenin hem işletme kaygılarını hem de sağlık danışma merkezi rolünü bünyesinde barındırması bunun nedeni olarak ileri sürülmüştür (8).

Kamu çalışanları üzerinde yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde; bürokrasi, kırtasiye işleri ve prosedür kısıtlamalarının işten ayrılma, motivasyon eksikliği ve iş doyumsuzluğuna kadar varan olumsuz ve istenmeyen bazı durumlara sebep olabildiği gözlenmiştir (9). Ülkemizde ise serbest eczanelerde son yıllarda artan prosedürler eczacıların hastalarına yeteri kadar zaman ayıramamalarına sebep olurken, ilaç fiyatları üzerindeki baskı, eczanelerin ayakta kalmalarını güçleştirmektedir.

Çalışmamızın konusu, eczacıların Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) düzenlemelerine zaman ayırmalarının eczacıların iş doyumunu üzerine ne türden etkiler yaptığını onların söylemleri ile ortaya koymaktır. Bu bağlamda çalışmamızın amacı, eczacıların SGK prosedürlerini yerine getirirken iş doyumunu duygularının nasıl etkilendiğini anlamaktır.

Türkiye'de sağlık çalışanlarının iş doyumunu ile ilgili yapılmış pek çok çalışma olmakla birlikte, eczacıların iş doyumunu ile ilgili nitel bir araştırmanın henüz yapılmamış olması dikkat çekicidir. İngiltere'de 2011 yılında eczacıların iş doyumunun, yönetimle ilişkisi üzerine yapılmış kalitatif bir araştırmada eczacıların iş doyumuna etkileyen faktörler arasında ulusal sağlık düzenleyici otoritenin de olduğu gösterilmiştir (10).

## Gereç ve Yöntem

Araştırmaya katılan eczacılar Türkiye'de faaliyet göstermektedir. Araştırmaya katılacak gönüllülerin eczanelerinin hastane yakınında, aile sağlık merkezi (ASM) yakınında, ilçede olmak üzere üç yerleşimde

olmasına özen gösterilmiş; dördüncü grubu da ilaç dışı ürün satışı fazla olan eczaneler oluşturmuştur. Eczane seçiminde böyle bir gruplamaya gidilmesinin nedeni, SGK uygulamaları ile bu gruptaki eczanelerin farklı yoğunlukta ve türde karşılaştığının düşünülmesidir. Gönüllü 9 eczane eczacısı ile yarı yapılandırılmış yüz yüze görüşme yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler başlamadan önce soruların anlaşılabilirliğini test etmek üzere 1 eczacı ile hazırlanan sorular üzerinden pilot çalışma yürütülmüştür. Yapılan 9 adet yüz yüze görüşmenin 1 tanesi ilçede bulunan, 3 tanesi ilaç dışı ürün satışı yüksek olan, 1 tanesi hastane ve 4 tanesi de ASM yakınında bulunan eczanelerin sahipleri ile gerçekleştirilmiştir. Türkiye genelinde hastane ve ASM yakınında bulunan eczanelerin oranı diğerlerine göre daha fazla olduğu için bu gruptaki görüşme sayıları daha yüksek tutulmuştur. Tüm görüşmeler yüz yüze ve 2014 yılının son altı ayı içerisinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Görüşmeler sonucu alınan veriler kendini tekrar etmeye başladıklarında görüşmelere son verilmiştir. Bu çalışma için 15.01.2015 tarih ve 5 karar sayısı ile Ankara Üniversitesi Etik Kurul'undan etik kurul onayı alınmıştır.

Yüz yüze görüşmeler araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Eczacılara öncelikle hastalarla ilişkilerini etkileyen faktörler sorulmuş, alınan cevaplar doğrultusunda SGK uygulamalarının eczacıları nasıl etkilediği anlaşılmasına çalışılmış ve buna yönelik sorular sorulmuştur. Görüşmenin son kısmında ise eczacının bu konudaki önerileri ve değişmesini istediği noktalar sorulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşmede kullanılan sorular aşağıda belirtilmiştir:

- Hastalarla ilişkilerinizde hizmet vermenizi etkileyen faktörler nelerdir?
- Bu faktörlerden biri olarak belirttiğiniz SGK uygulamalarından bahsedebilir misiniz?
- Bu uygulamalar hastalarla ilişkinizi nasıl etkiliyor? Yaşadıklarınızdan bize örnek verebilir misiniz?
- Hastalarla ilişkilerinizde hizmet vermenizi etkileyen SGK uygulamaları ve iş doyumunuz arasındaki ilişkiyi değerlendirebilir misiniz?
- Elinizde sihirli bir değnek olsa neyi değiştirmek isterdiniz?

Görüşmeler sonucu elde edilen ham veriler üzerinden tematik analiz yapılmıştır. Belirlenen ana temalar ve altındaki temalar bulgular kısmında ayrıntılı olarak verilmiştir.

## Bulgular

Bu bölümde SGK uygulamalarının eczacıların iş doyumunu üzerine etkisiyle ilgili eczacılarla yapılan görüşmelerden elde edilen temalar ve eczacıların bu temaları kapsayan yorumlarına yer verilmiştir. Elde edilen temalar; eczacılık uygulamaları ile ilgili düzenlemeler, mesleki eğitim, mesleki saygınlık, meslektaşlarla ilişkiler, personel yönetimi, maddi kaygılar, danışmanlık hizmetleri, hastaların davranış ve tutumları olmak üzere 8 başlıkta incelenmiştir.

## Eczacılık uygulamaları ile ilgili düzenlemeler

Görüşülen eczacıların tümü, Elinizde sihirli bir değnek olsa neyi değiştirmek isterdiniz? eczacılık uygulamaları ile ilgili yapılan düzenlemelerin verilen eczacılık hizmetlerini etkilediğini düşünmektedir. Bu temanın altında belirtilen konular şunlardır: ilaç fiyat farkları, ilaç fiyatlarının sık değişimi, bürokrasi fazlalığı, muayene ücretleri, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Medula Reçete Provisyon Sistemi'ndeki değişiklikler ve bilimsellikten uzak uygulamalar, majistral reçetelerin geri ödemesindeki sıkıntılar, meslek hakkı ve denetimlerde karşılaşılan tavırlardır. Bu konularla ilgili eczacılara ait görüşler aşağıdaki gibidir:

*"... bugün mevzuat altında eziliyoruz. Personel yönetimi yükümüz var, maddi kaygılarımız var. Gelir düzeyine göre çalıştığımız yerin, bir ilaç katılım payı, muayene*

*ücreti, fiyat farkı konusunda sürekli bir boğuşma içerisindeyiz insanlarla. Sürekli bizimle pazarlık yapılıyor... Saygınlığımız azalmış durumda.” (G1: 104-107)*

*“...kiram hiçbir zaman azalmıyor, elemanımın maaşı hiçbir zaman azalmıyor... vergim hiçbir zaman azalmıyor, ben yine stopajı ödemek zorundayım. Ama... ilaç fiyatlarım sürekli düşüyor... %100'den bile daha fazla bir fiyat düşüşü var...” (G2: 61-66)*

*“...en çok yaşadığımız sıkıntı muayene ücreti sıkıntısı... bizim tahsil ediyor olmamız ... bazı eczacılar şunu savunuyor diyor ki “kasamıza nakit para giriyor” ama tahsil edebilirsen giriyor. Tahsil edemediğin için birçoğunu “yaz” diyor “sonra getireyim” diyor...” (G7: 27-31)*

*“Yaptığı yazılım kadar iğrenç bir yazılım yok... medula uygulaması tamamen yanlış... versiyon 1'den başladı şimdi 2761... 1500 tane güncelleme olur mu o kadar senede... Haftada bir güncelleme yapıyor, güncellemeyi yaptığı gün de zaten sistem çalışmıyor...” (G6: 201-207)*

*“... sürekli kendini... sağlık anlamında ilişkilerden öte sadece bu evrakta güncel tutmak zorunda kalıyorsun... SUT bilgisiyle güncel tutmaya çalışıyorsun. Halbuki ben hastamla birebir ilişkide bulunup onun sağlığı yönünde bilgiler vermeyi ya da kendimi işte eczacılık anlamında geliştirmeyi tercih ederim. Ama... bu anlamda hep kendimi durduruyorum, SUT'u öğrenme anlamında kendimi geliştiriyorum. Bu ne kadar bir eczacıyı geliştirir mesleki bilgi anlamında? Bence sıfır. En büyük kötülük, zorluk, yaptığı şey bu.” (G9: 25-33)*

*“Kolesterolü yükseltmişler LDL değerini... kolestrollerle ne uğraştık. 130 oldu, 140 oldu, 160 oldu, 180 oldu. Yani anlayamıyorsunuz, dünyada böyle bir şey olmaz, bakıyor SGK masaya, hangi ilaç fazla gitmiş, yekünü nedir... kolesterol ilaçları nasıl azaltırız bunu! Bu LDL değerini 180'e çıkaralım veya uzman hekim, endokrinologlar yazsın, ...Türkiye'de kaç tane endokrinolog var... derneklerini açtım, kurban olurum söyleyin dedim, kaç tane endokronoloji uzmanınız var derneğe kayıtlı...meğersem ... bilimsel konseylerinde 3 tane endokronoloji uzmanı varmış. Ondan ... her şeye endokronoloji uzmanı yazsın diyorlarmış. İnanın saçma sapan şeyler, yani hangi birini anlatayım...” (G4: 185-194)*

*“Majistral reçetelerin ödenmesinde çok büyük sıkıntılar var. Çoğu eczacı yapmaya çekiniyor, yapsa da onu SGK'ya medula sistemine işlemeye korkuyor. Çünkü en kıyırık bir şeyden hemen cart diye... çiziyorlar.” (G3: 131-133)*

*“...bedava nöbet tutuyoruz...nöbet ertesi günü aptal gibi oluyoruz... Türkiye'de bedava nöbet tutan başka bir meslek grubu var mı? Eczanelerimizdeki ilaç kar oranı bizim o geceki yaktığımız ışık, çalıştırdığımız klima, yediğimiz yemek, ısınmamız, elektriğimiz...işletme giderlerimiz... Ama hani nöbet hakkımız, biz... vatandaşlara... 36 saat boyunca hizmet veriyoruz. Bunun için SGK... nöbetçi eczanelere... nöbet ücreti vermek zorundadır... hizmet veriyoruz biz. 7 gün 24 saat... (G4: 230-238)”*

*“Bir tane kupür bulursa veya kupürü kesilmiş bir ilaç bulursa bittin yani. Bana öyle yaptılar... geldiler bütün hesabımı kitabımı sordular... dediler... bizi dolandırmaya mı çalışıyorsun, lan bir tane kremler mi dolandıracak seni...? Dolandırmak istesem böyle bir hamleyi niye yaparsın zaten? Ama... SGK'nın eczacılarının işi de bu.. ben bir şeyler bulayım amaç... bu adam dürüst mü değil mi, kişiliğe de bakmıyor... Eczacılar... devleti*

*dolandırıyor mu... tam o mentalite ile de hareket etmiyorlar... diyorlar ki yakalarsam... herkes iki taraflı... yapıyor. Eczacı da aynı... yakalamazsa sıkıntı yok.” (G6: 137-144)*

## Hastaların Davranış ve Tutumları

Eczacılar hizmet vermelerini etkileyen faktörlerin hastalarla ilişkilerini nasıl etkilediğini sorulduğunda cevaplardan elde edilen alt temalar şunlardır: SGK ile hasta arasında kalma, hasta tarafından pazarlık edilmeye zorlanmak, eczacıyı suçlama, siyasi görüşün etkileri ve gelir düzeyi düşük hastalar.

*“... biz vatandaşla Sosyal Güvenlik Kurumu arasında sıkışıp kaldık... Benim görevim ilaç danışmanlığı, muayene ücretinin benimle ne işi var?... 70 kuruşla başlayan muayene ücretleri şu anda bizi en çok bunaltan, mesleğin saygınlığını yok eden şekle dönüştü, çok sıkıntımız var, anlatamayacağım kadar.” (G4: 53-66)*

*“...hastayla arama para girdiği zaman rahatsız oluyorum. Çünkü... pazarlık konusu da oluyor bir süre sonra hastayla, yani bunu şu eczaneden şu kadara aldım bu kadara aldım... bunu almanız olmaz mı?... “ (G5: 25-28)*

*“Çıktıyı alıyorsun, hastanın önüne koyuyorsun, oku diyorsun, bak amca diyorsun, burada maaşından kesilecek muayene ücreti... maaşından kesilecek katılım payı... ödemen gerek ilaç fiyat farkı; zaten bi tek ödemesi gereken tutar bu... ama hasta da genelde kabul etmiyor. Yaşı da orta yaş üzeri olursa gene hiç okumuyor, kabul etmiyor, duymazdan geliyor. Seni suçluyor ve çekip gidiyor. Bu da insanın ağırına geliyor, gelmiyor değil.” (G3: 59-63)*

*“Muayene ücretinde eğer... hükümet... yaptı dersin, hükümet yanlısı adam veririm diyor. Ama sen böyle alabiliyorsun yani, politikayla siyasetle alabiliyorsun...” (G6: 89-99)*

## Danışmanlık Hizmeti

Eczacıların verdiği danışmanlık hizmetinin nasıl etkilendiği ile ilgili elde ettiğimiz bulgular, hastaya yeterli zaman ayıramama/doyurucu cevap verememe, SGK danışmanlığı yapma, bıkkınlık, kendini geliştirmeye zaman bulamama şeklinde alt temalara ayrılmaktadır.

*“...1000-1500 reçete yapıyorum ben mesela ortalama. Her birine de bakma şansım yok, zaten bir sürü adam çalışıyorum yanımda... eczanenin başında da duruyorsun ama... bırakıyorsun... aman diyorsun... Sağlık Bakanlığı denetleme de neye bakıyorsa sadece onu yapacaksın, SGK denetlemede veya yanlış-sözleşme feshine... en çok cezası neyse ona dikkat edeceksin... Kalanı önemli değil. Hatta hasta ile bir işin de kalmıyor açıkçası... hiçbir önemi yok ki, onlar robot gibi gidip geliyor... Sen orda banka hesabına bakıyorsun... SGK keser mi diye mesaj bekliyorsun. Mesaj senin hayatın... başka bişi değil... Bütün derdin o... o yüzden hiç ne gelen hastaya bakarsın ne bir şey. Hepsi aynı... gelen suratlar sana bir şey ifade etmiyor.” (G6: 156-181)*

*“... eczacı... hem veznedar hem muhasebeci hem ... stok kontrolcüsü... fatura kontrolcüsü, reçete kontrolcüsü, hasta ilişkileri, müşteri memnuniyeti... her şeye eczacı bakıyor. Aslında eczacının görevinin şu olması lazım: doktor bir ilacı yazdıysa o ilacı sadece hastaya güzel bir şekilde tarif etmek ve... uyarılarda bulunması gerekirken, hasta eczacıya şunu söylüyor: “işte şu kadar fiyat farkı çıkmış, şu kadar muayene ücreti çıkmış, bu muayene ücreti şu hastaneden çıkmış”. Bizim verdiğimiz bilgi daha çok SGK bilgisi, sanki SGK danışmanlığı yapıyoruz biz hastaya.” (G7: 48-56).*

*“Sadece ilacını verip reçetesini alıp göndermiyorum hastayı. Birçok şey katıyorum ona... bunu her zaman yapamadığıma mutsuzum, yani gerçekten kendimi geliştiremediğime mutsuzum...” (G9: 110-114)*

## Mesleki Saygınlık

Eczacılar, toplumdaki mesleki saygınlığın azaldığını ifade etmişlerdir. Mesleki saygınlık temasının altında eczacıların bahsettiği konular; saygınlığın azalması/ itibar kaybı, usulsüzlüğe uygun meslek olarak görülme, yetersiz görülmek, hırsız/ dolandırıcı olarak damgalanmak biçiminde dört grup oluşmuştur. Bu konuda bazı eczacıların görüşleri aşağıda sunulmuştur:

*“Kimi hasta sen daha iyi bilirsin oğlum ya da eczacı bey derken kimi hasta da ben bilmem nerdeki eczaneye giderim o zaman, orası benden fark almıyor deyip, bazen size dolandırıcı muamelesi yapıp... Hatta şöyle diyim dolandırıcı muamelesi görene kadar olumsuz tavırlarla sözlerle sizi itham edip öyle çıkıp gidiyor. (G1: 58-61)”*

*“...bu para nereden çıktı, biz daha önce böyle para ödemiyoorduk, başka eczane almıyorduk gibi hastaların da... yanlış beyanları var... hasta her eczaneye vermiştir o farkı ama sizin eczanenize gelince bir kere denemek istiyor... acaba eczacı burada bir... indirim yapar mı veya bu sefer almaz mı gibi yöntemleri var... çok sıkıntılı bir iş... bir kere itibar kaybınız var... eczanede başka birileri varsa... kulak misafiri oluyorlar... Bu sefer onlar da şüphe ediyor “acaba gerçekten bu eczanede böyle bir şey var mı?. Acaba eczacımız bizi yıllardır kandırıyor mu?... adam yıllardır benden alışveriş yapmış hiç böyle bir sıkıntısı olmamış hep ödemiş... o gün böyle bir şeye tanık olmuş, ... bu bizi rahatsız ediyor... Mesleki açıdan büyük bir itibar kaybı.” (G5: 32-47)*

*“Sağ elinlen reçete giriliyor, sol elinlen ilaç veriliyor, böyle yapıyoruz... memur eczacıyız, SGK'nın. Memur olsak hiç olmazsa maaşımız olur. (G4: 293-294)”*

*“...ya efendim bakın hastanın yaşı 78 Alzheimer hastası zaten bunun beyanına inanıyorsun da benim beyanına niye inanmıyorsun?”... ispat diye bir şey yok... Bu güne kadar SGK birçok meslektaşımıza hasta beyanına istinaden ceza verdi. (G5: 131-135)”*

*“... bize tamamen hırsız gözüyle bakıyorlar o kesin... mesela bir kere teftişe geldiklerinde... arıyorlar mesela yanlış bir şeyler var mı diye ve diyor ki adama “bulabildin mi?”... o da “bulamadım” diyor... Hani buldun mu bulmadım değil, bulamadım diyor, bulursa patlatacak. Böyle şeylerle uğraşıyoruz işte. Başka da bir dertleri yok herhalde. Ama onun dışında tabii güvenmeyebilir, o da doğru... devlet paramı çöpe mi atıyorum der..., nasıl politika izleyecek artık onu bilemem, SGK'nın şeyi o. Yapacak bir şey yok artık. (G6: 20-26)”*

## Ticari Kaygılar

Eczacılar SGK uygulamalarının ticari faaliyetlerini etkilediğini düşünmektedirler. Bu konu hakkında görüşmelerden çıkarılan alt temalar; şüphe duydukları ilacı satmak zorunda hissetmek, değişiklikler ile mesleki yaşam alanının daralması şeklinde sıralanmıştır.

*“... kağıt üzerinde eşdeğerler eşdeğer gibi görünebilir ama denetim açısından eksiklikler var...hastanıza faydasını dokunmayacağını düşündüğünüz hatta bazen “aman Allah'ım bunun içinde nasıl etken madde olabilir, ... bunun içinde ilaç var mıdır acaba” diye şüphe ettiğiniz gerçekten...siz yaşayabilmek için o ilacı satmak durumundasınız hastanıza, para kazanabilmek için...gidişat o açıdan pek olumlu görünmüyor. (G1: 95-100)”*

*"Kurun sabit olması<sup>1</sup>, ilaç fiyatlarının sürekli düşmesi, bizim zarar etmemiz. Bunun yanı sıra hastalara sürekli farkları anlatmamız... hepsi bizim yükümüze yük katıyor... şu an mal fazlasının (MF<sup>2</sup>)'lerin kaldırılması gibi bir şey söz konusu. Yani bizim her geçen gün, yaşam alanımızı daraltıyorlar." (G2: 55-59)*

*"... sonuçta burası aynı zamanda bir ticarethane. Herhangi bir ticarethanede bir esnaf mantığıyla düşünürsen müşteri altın yumurtlayan tavuk, onu bir kere küstürürsen bir daha sana gelmez. Bir daha para kazanamazsın. Yeri gelecek 1 lira 2 lirayı belki cebinden vermek zorunda kalacaksın... hastanın devamlı sana gelmesini düşünüyorsan..." (G7: 33-45)*

## Meslektaşlarla İlişkiler

Eczacılar verdikleri cevaplarda bazı meslektaşlarının sergiledikleri davranışların SGK uygulamaları ve denetimlerinin düzenlenmesinde etkili olduğunu düşünmektedirler. Bu konu için sıklıkla ifade edilen alt temalar, etik dışı davranışlar ve mesleki saygınlığın azalmasıdır. Bu konu ile ilgili görüşler aşağıdaki gibidir:

*"Zamanında... mesela eczane sayılarında bir kısıtlama olsaydı... bu kadar eczacı olmasaydı... herhalde bu etik dışı davranışlar da olmazdı. Olmayınca da SGK da bu yönde adımlar atmazdı diye düşünüyorum..." (G3: 107-120)"*

*"Ben bu sektör kadar iğrenç bir sektör görmedim hayatımda. Bu kadar çok birbirinin kuyusunu kazan... ben hiç bir arkadaşımın görüşmüyorum, çok azdır işte... Hiç arkadaşım yok, hele eczane eczacısı, burada komşular falan resmen birbirinin kuyusunu kazıyor." (G9: 181-184)*

*"... SGK da devletten de... İl Sağlık Müdürlüğü, Eczacılar Odası... serbest eczacıları... kimse sevmiyor diye tahmin ediyorum. Herkes onları denetlerken kaşlarını çatarak yapıyor. Sanki karşısındaki kendi meslektaşı değilmiş de sıradan bir dükkâna girmiş gibi davranıyor." (G9: 129-132)*

## Mesleki Eğitim

Eczacıların bir kısmı mesleki eğitimin içeriğinin, eczanede verdikleri eczacılık hizmetini etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu konuda lisans eğitiminin eczacılık uygulamaları ile örtüşmediği noktaları en iyi şekilde ifade eden eczacı G4'ün görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

*"Biz fakültelerde yetiştirilirken... bize hocalarımız eczaneyi hangi parayla açacaksın, şu kadar işletme giderin olacak,... şu kadar kar edersen diye anlatmadılar. Bize dediler ki, "hasta geldiği zaman şunları şunları vereceksin, şu ilacın şu ilaçla etkileşmesi var". Biz kanatlı bir melek şeklinde çıktık... son 3 yılda eczane açan genç eczacıların çoğunluğu eczane kapattı. Eczane işletmeciliğini bilmiyoruz... ticaret değil ama menfaatimizi düşünmek zorundayız... ben şaşıyorum, yani nasıl yapıyoruz bu enayiliği." (G4: 239-247)*

## Tartışma ve Sonuç

Ülkemizde eczacıların iş doyumunu SGK uygulamalarından etkilendiği düşünülmektedir.. Bu durumun başlıca sebebi serbest eczacıların verdikleri eczacılık hizmetlerinin büyük çoğunluğunun sağlık harcamaları

<sup>1</sup> SGK'nın ilaç fiyatlarını belirlemek için kullandığı Euro kurunun 1,96TL'de sabitlenmiş olmasıdır.

<sup>2</sup> Mal Fazlası (MF) üretici firmaların, dağıtım kanalları aracılığı ile eczanelere verdiği özel bütçe/bedelsiz mal anlamını da taşımakla birlikte miktar iskontosu uygulamasıdır.

SGK tarafından karşılanan hastalara veriliyor olmasıdır. Eczacıların günlük iş yükünün büyük bölümünü SGK uygulamaları oluşturmaktadır. Bu uygulamaların önemli kısmını ise hastaya reçeteli ilacı verebilmek için gerçekleştirmek zorunda olduğu prosedürler kapsamaktadır. Eczacılar, üzerlerindeki bu iş yükü nedeniyle hastaya yeterince zaman ayırarak danışmanlık yapamadıklarını düşünmektedirler. Eczacıların eczaneyi ticari bir işletme olarak yürütmek için çaba harcamak yerine, hastalara ilaç danışmanlığı yapmayı, mesleki eğitimleriyle daha uyumlu gördükleri ve daha fazla istedikleri pek çok çalışmada gösterilmektedir (11,12). Bizim çalışmamızda da bu tercih vurgulanmıştır. Kuşkusuz bu bulgularımız yapılacak daha kapsamlı nicel çalışmalarla desteklenmelidir. Ancak sonucun büyük olasılıkla bulgularımızın işaret ettiği yönde çıkması beklemekteyiz. Bu durumda eczacıların hasta danışmanlığı için harcadıkları sürenin SGK tarafından gözetilmesi ve ona uygun olacak şekilde eczacılardan beklediği prosedürleri düzenlemesi gerekli görülmektedir.

Yapılan çalışmalar eczacıların üzerindeki iş yükünün iş stresine neden olduğunu ortaya koymaktadır (13-15). Harding ve Taylor'un 1997'de belirttiği üzere büyük bürokratik organizasyonların hizmet verimliliğini arttırmak ve standart bir hizmet sunabilmek için kurallar dikte etmesi, eczacıların otonomisini engellemekte ve iş stresini daha da arttırmaktadır (16). Görüşme yaptığımız eczacıların kendini memur gibi hissettiklerini ifade etmeleri ve eczacılık hizmeti vermekten çok SGK prosedürlerine vakit ayırdıklarını söylemeleri Harding ve Taylor'ın çalışması ile uyum göstermektedir. Eczacıların mesleki özerkliklerini koruyucu uygulamaların meslek örgütü ve mesleğin eğitim kurumları tarafından ele alınarak düzenlenmesi, önerilmesi ve desteklenmesi özellikle meslekte gelecek nesli oluşturacak genç eczacıların iş doyumları açısından yaşamsal önemdedir.

Her işletmede olduğu gibi eczaneler de kârlı olduğu sürece faaliyetlerini sürdürebilirler. Bu durum eczacıların sağlık hizmeti sağlamakla işletmeyi ayakta tutmak arasında kalmalarına neden olmaktadır (17). Çalışmamızda eczacıların belirttiği artan personel giderleri, kira, vergi, stopaj gibi çeşitli giderlerin yanında ilaç fiyatlarının sürekli düşmesi ve stok zararlarının karşılanmaması gibi olguların eczacılar üzerinde ticari bir baskı oluşturduğu ve bu ticari baskılar sebebiyle eczacıların ayakta kalabilmek adına etkinliğine tam olarak güvenemedikleri ilaçları satmak zorunda hissettikleri ortaya çıkmıştır. 2012 yılında İsveç'te yapılan bir çalışmada bazı eczacılar jenerik ilaç ile orijinal ilacın biyoeşdeğer olduğuna ikna olmadıklarını belirtmişlerdir (18). Eczacıların mesleki saygınlıklarını kendi gözlerinde yitirmelerine neden olan bu tür zorlanmalar konusunda gerekli girişim ve çabalar SGK ve kamuoyu nezdinde gösterilmelidir. Ancak kuşkusuz öncelikle bu algının yaygınlığını ortaya koyacak bir nicel çalışma gerçekleştirilmelidir.

Hardigan ve Carvajal'a göre eczacıların elde ettikleri gelirlerin iş doyumları üzerinde etkisi bulunmaktadır (19). Görüşme yaptığımız eczacıların çoğu elde ettikleri gelirin fazla olması ile işlerinden aldıkları hazzın bağlantılı olduğunu vurgulamıştır. Görüşülen eczacılardan biri hasta memnuniyetinin önemini özellikle vurgulamış ve gerekirse bazı tavizler vermek pahasına gelir elde edebilmenin yolunun ancak hastayı küstürmemek olduğunu da belirtmiştir. Bunun yanında görüşülen bir diğer eczacı da gelirin artmasının pek çok olumlu sonucu doğuracağını, örneğin artan geliriyle eczanesinde istihdam olanağı yaratabileceğini de ifade etmiştir. Bunun yanında ilaç fiyat düşüşleri sonucu kârın azalması da görüşülen eczacılar için mutsuzluk kaynağı olarak algılanmaktadır. Sonuç olarak SGK'nın eczanenin aynı zamanda kâr amacı güden bir işletme olduğunu göz önüne alarak ilaç fiyat politikalarını ve kâr oranlarını belirlemesi uygun görülmektedir.

Eczacılar hizmet verirken doğrudan hasta ve hasta yakınıyla bir iletişim dolayısıyla ilişki içinde olurlar. İlişkilerde önemli görülen noktasından biri de saygınlık oluşturma olarak görülmektedir (20). Çalışmamıza katılan eczacıların tümü mesleki saygınlıklarının azaldığını düşünmekte ve bunun ilk nedeni olarak muayene ücreti tahsil etme, ilaç fiyat farkları gibi eczacıları hastayla karşı karşıya getiren SGK



uygulamalarını görmektedirler. Hasta eczacıya güven duyduğu ve aldığı cevaplardan tatmin olduğu sürece ona saygı duyar. Çalışmaya katılan eczacıların çoğu ticari kaygılarla, hastayı kaybetmemek adına, muayene ücreti ve ilaç fiyat farkını almama gibi meslektaşlarının etik dışı davranışlara yöneldiğini; bu davranışların eczacıya olan güveni sarstığını, mesleki saygınlıkta azalma olduğunu ifade etmekte, iş doyumları üzerinde olumsuz bir etki yarattığını belirtmektedirler. Ülkemizde pek çok eczacılık fakültesinde etik eğitiminin verilmediği düşünüldüğünde bu sonuç şaşırtıcı görülmemektedir. Bu sebeple eczacılık eğitimi müfredatlarında yetkin kişiler tarafından verilecek etik eğitimine daha çok yer verilmelidir.

Eczacılar çeşitli SGK uygulamaları sebebiyle hastayla karşı karşıya gelmektedir. Bu uygulamalardan biri olan muayene ücreti nedeniyle hastayla para konusunda tartışmak zorunda kalan eczacılar, hasta tarafından dolandırıcılığa kadar varan çeşitli suçlamalara maruz kalmaktadırlar. Hastaların muayene ücretlerini pazarlık konusu haline getirmesi eczacının şikayet ettiği bir konu olarak görülmektedir. Katılımcıların tamamı muayene ücretinin eczaneler tarafından tahsil edilmesini yanlış bulmaktadır. Aynı zamanda eczacılar, eczaneye her geldiğinde ilaç fiyat farklarıyla karşılaşan hastalara bu durumu izah etmek zorunda bırakılmaktadırlar. Hastayla para konusunda tartışmak zorunda kalan ve hastayı ikna etmeye çalışan eczacılar, hastaya ayırmaları gereken danışmanlık süresinin SGK tarafından ellerinden alındığını düşünmektedirler.

Katılımcıların bazıları danışmanlık hizmeti vermenin denetleyici kurum olan SGK tarafından önemsenmediğini, bunun yerine ilacın verilmesi ile ilgili prosedürlerin yerine getirilip getirilmediğinin kontrolünün yapıldığını ifade etmektedirler. SGK'nın bu tercihi, eczacıları da zaman alıcı prosedürleri öncelemeye, hastaya nitelikli danışma hizmeti vermek ve bunun için yeterli zamanı ayırmak gibi gereklilikleri ikinci plana atmak yönünde güdülemekte; onları hastayla danışan-danışman ilişkisi kurmak konusunda daha isteksiz kılmaktadır. SGK prosedürlerini hastaya anlatmaktan bıkkınlık duyan eczacılar, çareyi sadece ilacı verip hastayı göndermekte bulmakta ve SGK prosedürlerini yerine getirdikten sonra daha fazla danışmanlık hizmeti veremeye zaman ayırmamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda eczacılar, üstlendikleri sağlık danışmanlığı rolünde belirsizliklerin olduğunu ve kendilerinden danışmanlık hizmetinin yanında çok fazla iş beklendiğini de söylemektedirler (21). Bunun yanında bir başka çalışmada danışmanlığın zaman alıcı bir iş olduğu ve eczacıların neye zaman ayıracağı konusunda etik ikilem yaşadığını göstermektedir (22).

Çalışmamızda ortaya çıkan önemli noktalardan biri de eczacılık lisans eğitimi ile günümüzde bu eğitimi almış olan eczacıların büyük çoğunluğunun yapmakta oldukları iş ve uygulamalar arasındaki tutarsızlıktır. T.C. Sağlık Bakanlığı 2013 Faaliyet Raporu'ndan alınan veriye göre ülkemizde mevcut eczacı sayısı 27199 ve bunların yaklaşık 24000'i serbest eczacı olarak çalışmaktadır. Bu eczacılar, yukarıda da gösterildiği gibi temel işlevi olan ilaç üretmek, hazırlamak ya da ilaçla ilgili danışmanlık hizmeti vermek için gerekli olan zamanlarının çoğunu SGK prosedürlerine ayırmak zorunda kalmaktadır. Ayrıca eczacıların, eczaneyi işletebilmesi için gerekli olan işletmecilik bilgisinden de yoksun olduklarını düşündükleri, bu konuda daha fazla bilgiye gereksinim duydukları ortaya çıkmıştır. Bu nedenle eczacıların mesleklerini gerektiği şekilde uygulayabilmeleri için SGK uygulamalarının ve lisans eğitiminin sorgulanması, eczacılık mesleğinin uygulanmasına elverişli olacak biçimde yeniden yapılanmasının gerekip gerekmediği, tüm paydaşları içeren geniş bir nitel ve nicel çalışmayla değerlendirilmesi zorunlu görülmektedir. Bu paydaşlar arasında mezunlar, meslek örgütü aktivistleri, eczacılık öğretim üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve SGK temsilcileri, öğrenciler ve hizmet alanlar yer almalıdır.

Özetle, çalışmamızın pek çok yeni araştırma sorusunu gündeme getirdiği, bu soruları doğru biçimlerde ve uygun söylemlerle sorabilmek açısından temel bir zemin sunduğu söylenebilir. Eczacıların iş doyumunun

arttırılması konusunda daha alınması gereken pek çok önlemin olduğu da bu çalışmada ortaya çıkan olgulardan biridir.

### Kaynaklar

1. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ and Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess.* 1985; 49 (1): 71-75.
2. Şencan N, Yeğenoğlu S, Aydınhan, B. Sağlık çalışanları ve eczacılar üzerinde yapılan iş doyumunu ve örgütsel bağlılık araştırmaları. *Marmara Pharm J.* 2013; 17(2): 104-112.
3. Yiğit R, Dilmaç B, Deniz ME. İş ve yaşam doyumunu: Konya Emniyet Müdürlüğü alan araştırması. *Turkish Journal of Police Studies.* 2011; 13(3): 1-18.
4. Saari LM, Judge TA. Employee Attitudes And Job Satisfaction. *Hum Resour Manage [Internet].* 2004; 43(4): 395-407 Available from Wiley InterScience <http://www.utm.edu/staff/mikem/documents/jobsatisfaction.pdf>.
5. Bingöl D. İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım; 1998.
6. Yıldırım S. Yöneticilerin algıladıkları iş tatmini. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi.* 1995; 50(1): 441-451.
7. Maio V, Goldfarb NI, Hartmann CW. Pharmacists' Job Satisfaction: Variation by Practice Setting. *P&T Community.* 2004 Mar; 29(3): 184-190.
8. Khalidi DA, Wazaify M. Assessment Of Pharmacists' Job Satisfaction And Job Related Stress In Amman. *Int J Clin Pharm.* 2013 Oct; 35(5): 821-828.
9. Giauque D, Ritz A, Varone F, Anderfuhren-Biget S. Resigned But Satisfied: The Negative Impact Of Public Service Motivation And Red Tape On Work Satisfaction. *Publ Admin.* 2012 Mar; 90(1): 175-193.
10. Ferguson J, Ashcroft D, Hassell K. Qualitative insights into job satisfaction and dissatisfaction with management among community and hospital pharmacists. *Res Social Adm Pharm.* 2011 Sep; 7(3): 306-316.
11. Schommer JC, Pedersen CA, Gaither CA, Doucette WR, Kreling DH, Mott DA. Pharmacists' desired and actual times in work activities: evidence of gaps from the 2004 National Pharmacist Workforce Study. *J Am Pharm Assoc.* 2006 May-June; 46(3): 340-347.
12. Smith SR, Golin CE, Reif S. Influence of time stress and other variables on counseling by pharmacists about antiretroviral medications. *Am J Health Syst Pharm.* 2004; Jun 61(11): 1120-1129.
13. Lea VM, Corlett SA, Rodgers RM. Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction and stress: a review of the literature. *Int J Pharm Pract.* 2012 Aug; 20(4): 259-271.
14. McCann L, Hughes CM, Adair CG, Cardwell C. Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland. *Pharm World Sci.* 2009 Apr; 31(2): 188-194.
15. Gidman W. Increasing community pharmacy workloads in England: causes and consequences. *Int J Clin Pharm.* 2011 June; 33(3): 512-520.
16. Harding G, Taylor K. Responding to change: the case of community pharmacy in Great Britain. *Social Health Illn.* 1997 Nov; 19(5): 547-560.

17. Wingfield J, Bissell P, Anderson C. The Scope Of Pharmacy Ethics—An Evaluation Of The International Research Literature, 1990–2002. *Soc Sci Med.* 2004 Jun; 58(12):2383–2396.
18. Olsson E, Sporrang SK. Pharmacists' experiences and attitudes regarding generic drugs and generic substitution: two sides of the coin. *Int J Pharm Pract.* 2012 Dec; 20(6):377-83.
19. Hardigan P, Carvajal M. Job Satisfaction Among Practicing Pharmacists: A Rasch Analysis. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice [Internet].* 2007 Oct; 5(4): 1-9 Available from:[ <http://ijahsp.nova.edu/articles/vol5num4/pdf/hardigan.pdf>].
20. Çağırıcı, S., Yeğenoğlu, S. Genel İletişim Bilgileri Perspektifinden Hasta-Eczacı İletişimi. *Ankara Ecz. Fak. Derg.* 2007 36(1): 31-46.
21. Mott DA, Doucette WR, Pederson CA, Schommer JC. Pharmacists' Attitudes Toward Worklife: Results From a National Survey of Pharmacists. *J Am Pharm Assoc (2003).* 2004 May-Jun; 44(3): 326-336.
22. Resnik DB, Ranelli PL, Resnik SP. The Conflict Between Ethics And Business in Community Pharmacy: What About Patient Counseling?. *J Bus Ethics.* 2000 Nov; 28(2): 179-186.