

SD

HAZİRAN
TEMMUZ
AĞUSTOS
2011
12 TL
(KDV DAHİL)

YAZ

19

S A Ğ L I K D Ü Ş Ü N C E S İ V E T İ P K Ü L T Ü R Ü D E R G İ S İ



HARUN KIRILMAZ KAMU KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ UYGULAMALARI | MELAHAT ELMAS GAZİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE PERFORMANS UYGULAMASI | DR. SEBAHATTİN IŞIK PERFORMANSA GÖRE ÖDEME: OECD ÜLKELERİNDEN ÖRNEKLER | DR. HASAN GÜLER - DR. DİLEK TARHAN AYRILMAZ İKİ KAVRAM OLARAK PERFORMANS VE KALİTE | DR. ABDULLAH ÖZTÜRK - SÜLEYMAN HAFİZ KAPAN SAĞLIKTA KALİTE UYGULAMALARININ PERFORMANSA YANSIMASI | DR. HALİL EKİNCİ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA PERFORMANS VE ESASLARI | DR. MAHMUT TOKAÇ - DR. ABDULLAH BİLGİN DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN DOKTORLARIN PERFORMANSA BAKIŞI | DOÇ. DR. MUSTAFA BİLİCİ - DR. MEDİNE YAZICI GÜLEÇ - DR. BURAK TOPRAK PERFORMANS SİSTEMİNİN PSİKOLOJİK ALGISI VE BU ALGININ YÖNETİMİ | PROF. DR. HAYDAR SUR ÖZEL HASTANELERDE HEKİM HAK EDİŞLERİ VE PERFORMANS KRİTERLERİ | DR. MEHMET DEMİREL ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE PERFORMANS UYGULAMASININ TIBBİ ETİK BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ | DOÇ. DR. KEMAL MEMİŞOĞLU EĞİTİM HASTANELERİNDE PERFORMANSA GÖRE ÖDEME SİSTEMİ | PROF. DR. ALPER CİHAN PERFORMANSIN FELSEFESİ VE UYGULAMA HATALARI | PROF. DR. JÜLİDE YILDIRIM - PROF. DR. NADİR ÖCAL - DOÇ. DR. OZAN ERUYGUR - ERDOĞAN YILMAZ TÜRK SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANSA DAYALI ÖDEME SİSTEMİNİN MATEMATİKSEL MODELLEMESİ | PROF. DR. SELAMİ ALBAYRAK PERFORMANSA DAYALI ÖDEME: KAZANILANLAR VE KAYBEDİLENLER | PROF. DR. M. İHSAN KARAMAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ "PERFORMANS ANKSİYETESİ", ADALET ARAYIŞINA YENİK Mİ DÜŞECEK? | YRD. DOÇ. DR. OSMAN ELBEK PERFORMANSIN "10 İDDİASI" | DR. MEHMET DEMİR PERFORMANSIN SUÇU NE? | PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN PERFORMANSA GÖRE ÖDEME SİSTEMLERİ VE ZORLUKLARI | PROF. DR. RECEP ÖZTÜRK SAĞLIKTA PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİNİN SWOT (GZFT) ANALİZİ | HASAN CELAL GÜZEL: SON 9 YILDA SAĞLIĞIN ÇEHRESİ HER BAKIMINDAN DEĞİŞTİ | PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN SAĞLIKTA VİZYON: HASTANELER NEREYE KOŞUYOR? | FATMA ZAKARYAN - İLKER KÖSE ÖZEL SAĞLIKSİGORTACILIĞINDA TİG VAKA ÇALIŞMASI MEHMET ONARCAN TÜRKİYE'DE EVDE BAKIM HİZMETLERİ VE ÜLKE MODELİ İÇİN ÖNERİLER | PROF. DR. ÜMİT ŞİMŞEK ÜROLOG GÖZÜYLE BAZI YASADIŞI MADDELER VE ETKİLERİ | DR. AHMET MURT TIP EĞİTİMİ: ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME; ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ | PROF. DR. YÜKSEL ALTUNTAŞ DR. BANU ÖZULU ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDEN HASTA-HEKİM DİYALOGLARI | BAHATTİN DUMAN SAĞLIKTA REKLAMIN YERİ DR. ORHAN DOĞAN KARİKATÜR

Biz burada her gün
"sağlık" üzerine
konuşuyoruz.
Tıklayın, siz de katılın!





HAZİRAN-TEMMUZ-AĞUSTOS 2011
YAZ SAYI 19
ISSN: 1307-2358

TESA
TÜRKİYE EĞİTİM, SAĞLIK VE
ARAŞTIRMA VAKFI
ADINA SAHİBİ
Dr. Fahrettin Koca

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
Prof. Dr. Naci Karacaoğlu

YAYIN KURULU
Doç. Dr. Lütfü Hanoğlu
Prof. Dr. Fahri Ovalı
Doç. Dr. Mustafa Öztürk
Prof. Dr. Recep Öztürk
Dr. Mahmut Tokaç

BÖLÜM EDITÖRLERİ
Prof. Dr. Yüksel Altuntaş
Prof. Dr. M. Yücel Ağargün
Dr. Mehmet Demir
Prof. Dr. Teoman Duralı
Prof. Dr. Hayrettin Kara
İlker Köse
Prof. Dr. Hakan Leblebicioğlu
Dr. Bülent Özeltay
Prof. Dr. İzzet Özgenç
Prof. Dr. Gürkan Öztürk
Prof. Dr. Haydar Şur
Doç. Dr. Akif Tan
Yrd. Doç. Dr. Mustafa Taşdemir

YAYIN KOORDİNATÖRÜ
Ömer Çakkal

GÖRSEL YÖNETMEN
A. Selim Tuncer

GRAFİK TASARIM
Nur Çarkacı Abama

YAPIM
Medicom

YÖNETİM ADRESİ
Koşuyolu Mah. Alidede Sk. Demirli Sitesi
A Blok No: 7 / 3 Kadıköy - İstanbul
Tel: 0212 453 48 66

BASKI
Ege Basım Ltd. Şti.
Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Cad. No: 4
Ege Plaza Ataşehir / İstanbul
Tel: 0216 472 84 01

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın

Yazıların içeriğinden yazarları sorumludur.
Tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında,
yayıncının yazılı izni olmaksızın
hiçbir yolla çoğaltılamaz.

WEB
www.sdplatform.com

E-POSTA
bilgi@sdplatform.com

Hekimler ne ister?

Hekimler, 2003 yılından beri performans dayalı ödeme sistemini konuşuyor. Hatta günlük dilde, galat-ı meşhur olarak, kısaca “performans” olarak adlandırılıyor bu sistem kapsamında yapılan ödemeler. Bu sistemin temel hedefi, hekimlerin çalışmalarını ölçülebilir hale getirerek hem verimliliği artırmak ve hastane kapılarında mevcut hasta kuyruklarının azalmasını sağlamak, hem de hekimlere ilave gelir sağlamak. Zaten sağlık çalışanların motive edilmesi

İçindekiler

8

KAMU KURUMLARINDA PERFORMANS
YÖNETİMİ UYGULAMALARI
HARUN KIRILMAZ

14

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE
PERFORMANS UYGULAMASI
MELAHAT ELMAS GAZİ



18

PERFORMANSA GÖRE ÖDEME: OECD
ÜLKELERİNDEN ÖRNEKLER
DR. SEBAHATTİN IŞIK

20

Hazırlayan: Doç. Dr. Mustafa Öztürk



Testosteron replasmanı kadınlarda hafızayı koruyor

Kadınlarda erkeklere göre demans riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Testosteron düzeyinin yaşla birlikte azalması Alzheimer hastalığı için bilinen bir risk faktörüdür. Bu konuda bu güne dek pek çok çalışma yapılmıştır. Avusturalya'da yapılan küçük bir çalışmada, 9 postmenopozal kadına günlük testosteron sprey tedavisi verilirken, kontrol grubu olarak 30 kadına tedavi verilmemiş. Yapılan çalışmanın sonuçları dikkat çekiyor. Başlangıçta iki

Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamaları

Harun Kırılmaz



1978 yılında Konya'da doğdu. İlk ve orta öğretimini Konya'da tamamladı. 2000 yılında Selçuk Üniversitesi Kamu Yönetimi Bölümü'nden lisans derecesini aldı. 2005 yılında Kocaeli Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dalında yüksek lisans derecesini kazandı. Çeşitli kitap ve dergilerde yazarlık ve editörlük görevleri üstlenen Kırılmaz, halen Sakarya Üniversitesi Kamu Yönetimi Anabilim Dalında doktora çalışmasına devam etmekte olup 2001 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı'nda çalışmaktadır.

Geride bıraktığımız 20. yü

Türkiye açısından performans yönetiminde ekonomik değer ve kalite vurgusunun ön plana çıktığı dönemlerde kaçırılan fırsatlar yeni dönemde telafi edilerek; hesap verebilir, hakkaniyetli, etik değerle saygılı, insan odaklı ve kamusal değer yaratan performans yönetimi anlayışının kamu kurumlarında uygulanabilmesi için kültürel değişim başta olmak üzere her türlü çabanın hayata geçirilmesinde fayda olduğu düşünülmektedir.

- 1990-2000: “Kalite” Dönemi
- 2000 Sonrası: “Kamusal Değer” Dönemi

1990’lı yıllara gelinceye kadar kamu kurumları ve işletmelerde performans yönetimi uygulamalarında belirgin bir farklılaşma olmadığıni söylemek mümkündür. Etkilik, verimlilik ve ekonomiklik ilkeleri üzerine temellendirilen ve “value for money” anahtar kavramı çerçevesinde şekillenen performans yönetiminin; ölçme, değerlendirme, motivasyon ve ücret politikaları noktasında işletmelerde kullanılan model ve uygulamaların kamu sektörüne adapte edilerek kamu kurumlarında uygulanmaya çalışıldığı görülmektedir (28).

Tabloda da özetlenmeye çalışıldığı gibi; 1970’lerde etkililik, verimlilik ve ekonomiklik boyutlarının ön planda olduğu performans anlayışında, 1990’lara gelindiğinde kalite, müşteri/vatandaş/çalışan memnuniyeti boyutları önem kazanmıştır. Diğer bir ifadeyle niceliğe yapılan vurgunun yerini nitelik almıştır. Kamu yönetimi, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarını içine alan bir yapı ve bunların kendi aralarındaki ilişkiler ağı ve karşılıklı etkileşimleri olarak ifade edilen “yönetişim” kavramının ortaya çıkışıyla birlikte birey-devlet ilişkilerinin yeni bir boyuta taşındığını söylemek mümkündür (29). Bu dönemde performans yönetiminde hâkim olan anlayışın “kamusal değer yaratma” üzerine şekillendiği ve “insan odaklı” bir performansın

ön plana çıktığı görülmektedir. Yeni dönemde performans anlayışına hesap verebilirlik, hakkaniyet ve etik ilkelerin damgasını vurduğunu düşünmekteyiz.

1970’lerde performansın anahtar kelimesi “value for money” olarak tanımlanırken, 2000’lere geldiğimizde anahtar kelime “creating public value” olarak güncellenmiş olup, geçen sürede performans anlayışındaki değişimi yansıtmaları açısından dikkat çekici bir ayrım olduğunu söyleyebiliriz (30). “Kamusal değer yaratma” argümanı, kamu hizmetlerinin sadece piyasa koşullarında etkili, verimli ve ekonomik olma koşulunu sağlayıp sağlamama yerine özel sektörde mümkün olmayan “değer yaratma” kavramında daha pozitif bir rol oynayabileceğini belirtmektedir (1). Diğer bir ifadeyle; kamu hizmetleri ekonomik bakış açısına göre “ürün/çıktı” olmanın ötesinde, özel sektörün sunamadığı eşitlik, adalet ve sosyal sermaye oluşturma gibi konulara değer katan bir rol oynamaktadır.

Batıda -özellikle ABD’de- 2000’li yıllarla birlikte performansın kamu kurumlarında yönetsel konsept noktasından kamu politikaları ve genel anlamda siyas



sonuçlanabilmektedir. Bu sonuçlar göstermektedir ki, hastane ortalaması kadar önemli olan diğer değişken, “toplam gelir”dir. Toplam gelirin ve ek ödemeye ayrılan tutarın yüksek olduğu dönemlerde hastane ortalaması diğer dönemlerle aynı hesaplanırsa dahi, ek ödemeler daha yüksek tutarlardan hesaplanabilmektedir.

Devlet hastanelerinde her bir personel için net performans puanı hesaplanırken ek puan olarak değerlendirilen ve nitelikli iş ve görevler karşılığında verilen teşvik mekanizmaları ile bilimsel çalışmalar karşılığında verilen puanlar da değerlendirilmeye alınmaktadır. Her bir personel için net performans puanı hesaplandıktan sonra tüm hastane personelinin net performans puanları toplanmakta ve ilgili dönemde döner sermaye komisyonu tarafından ek ödeme için belirlenmiş olan tutara bölünmektedir. Son

Performansa göre ödeme: OECD ülkelerinden örnekler

Dr. Sebahattin Işık

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi-Türkiye Modeli, pilot çalışmaları takiben 2004 yılından bu yana ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın hizmet alanlarında yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu doğrultuda, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Makedonya Sağlık Bakanlığı'nca, ülkemizde yürütülen performansa dayalı ek ödeme uygulamaları referans alınarak kendi ülkelerinde sağlık hizmetlerinin sunumunda benzer bir modelin uygulamaya konulması planlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı bünyesinde bu çalışmaları desteklemek üzere Uluslararası Merkez kurulmuştur. Bu yazımızda performansa göre ödeme yönteminden hareketle, farklı ülkelerin doktorlara yaptığı ödeme yöntemlerini ele alacağız.

Kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulaması, kurumları siyah ve beyaz olarak kategorize etmekten ziyade, bütün renkleri kullanarak 0 ila 1 arasında değişen bir puanlama sistemiyle değerlendiren, ülke ihtiyaçlarına ve ülke hedeflerine göre sürekli iyileşmeyi-iyileştirmeyi öngören, ülke gerçeklerini göz ardı etmeyen, ciddi maliyetlere yol açmadan, zorlaştırıcı değil kolaylaştırıcı bir anlayışla oluşturulmuş bir sistemdir.

standartlara uygun kaliteli hizmetin verilmesi ve uygulamanın yapıldığı tüm kurumlarda kaliteli sağlık hizmetinin sunumunun izlenmesi hususlarını kapsamaktadır. Bu uygulamanın yürütülmesi ve devamındaki önemli husus ise sağlık kurumunda çalışan personele yönelik finansal teşviklerle destekleniyor olmasıdır. Söz konusu finansal teşvik uygulaması ise performansa dayalı ek ödeme uygulaması şeklinde tesis edilmiştir. Performansa dayalı ek ödeme ve kurumsal performanstan oluşan bu entegre model, içerisinde barındırdığı özendirici mekan

“Hastane Hizmet Kalite Standartları” hem ülkemize özgü oluşu hem de uluslararası çalışmaların sentezini bünyesinde barındırması ile sağlık sektörüne çok önemli katkılar sunmaya devam edecektir. Yapılan bu çalışmalar gelişime açık olup bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da bilimsel çalışmalar, teknolojik gelişmeler, geri bildirimler, deneyimler ve ülke ihtiyaçları, süreç içinde bu çalışmaları besleyen ve zenginleştiren unsurlar olmaya devam edecektir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile 2004 yılının başında uygulamaya konulan performansla dayalı ek ödeme uygulaması ile personelin teşviki sağlanarak sağlık hizmetlerine erişilebilirlik sağlanmış ve tüm vatandaşlarımız sağlık hizmeti almaya başlamışlardır. Sağlanan bu hizmet artışına paralel olarak kaliteli sağlık hizmeti sunumuna yönelik kalite sistemi kurulması gereği ortaya çıkmıştır. Kurumsal kalite kültürünün kurumlarımızda yerleşmeye başlaması ve benimsenmesi ile birlikte kur

Gelinen noktada Kurumsal Performans Uygulaması ile birlikte Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde standart ve uygulama birlikteliği sağlanmış, vatandaşlarımızın ülkenin her yanında aynı şekilde kaliteli hizmet almasının önü açılmıştır. Bu gelişmenin de, büyük şehirlere olan hasta göçünü günden güne azaltmada önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

Bu Yönergede getirilen yeni uygulamalar şunlardır:

- Ağız ve diş sağlığı merkezlerine özgü standartlar geliştirilmiştir.
- Ağız ve diş sağlığı merkezlerine özgü memnuniyet anketi geliştirilmiştir.
- Personele en az yılda bir kez uygulamak üzere İlk defa "çalışan memnuniyeti anketi" sisteme dahil edilmiştir.
- Ülkemizde İlk defa 112 acil sağlık hizmetleri için standartlar geliştirilmiştir.
- Ülkemizde İlk defa 112 Ver

Aile hekimliği uygulamasında performans ve esasları

Dr. Halil Ekinci



1965 yılında Kayseri’de doğdu. Fatih İlkokulu’nu, Kayseri Fevzi Çakmak Lisesi’ni ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi’ni (1992) bitirdi. Hakkâri Yüksekova’da, Balıkesir’de ve İzmir’de hekimlik yaptı. İzmir’de aile hekimliğinin kurulmasında Sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı olarak çalıştı. 2008 yılından itibaren ise Sağlık Bakanlığı’nda Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nde Aile Hekimliğinden Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı olarak çalışmaktadır. Dr. Ekinci evlidir ve dört çocuğu vardır.

Performans; Türk

Bazı uzmanlık dallarında gerekmediği halde bazı uygulamalar yapılmaya ya da yapılmadığı halde yapılmış gibi gösterilmeye başlandı. Bakanlık bunları önlemek için sıkı tedbirler uygulamak zorunda kaldı. Maalesef bu uygulamalar bir daldaki istismarı önlemek isterken bir başka daldaki normal uygulamaları da zora soktu. Hekimlerin öncelikli dertleri puan yapmak haline gelince hastaya faydalı olmak ikinci plana itildi. Hekimler adeta bir makine gibi çalışmak durumunda kaldı.

Performans uygulaması dolayısıyla başka kurumların personeli Sağlık Bakanlığı'na geçmeye çalışırken Sağlık Bakanlığı personeli yaygın bir şeklide performans sistemini eleştirmektedir. Birçok sağlık kuruluşunda olduğu gibi ikinci basamak devlet hastanelerinde çalışan doktorların da hemen hepsi performans sisteminden dert yanmaktadırlar. Yakınmalar özetle şu şekilde gerçekleşmektedir:

Performans sisteminin psikolojik algısı ve bu algının yönetimi

Doç. Dr. Mustafa Bilici



1965 yılında doğdu. İlk ve ortaokulu Adana'da tamamladı. 1990 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olarak hekim oldu. 1995 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri uzmanı oldu. 2000 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri doçenti oldu. 2003-2005 yılları arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde çalıştı. 2005'te Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine Eğitim Hastanesi'ne dönüşüm amacıyla kurucu başhekim olarak atandı. Halen aynı görevini sürdürüyor. Biyolojik psikiyatri alanında çalışan

Özel hastanelerde hekim hak edişleri ve performans kriterleri

Prof. Dr. Haydar Sur



1986 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ardından İngiltere'de Halk Sağlığı alanında yüksek lisans yaptı. İstanbul Üniversitesi'nde doktor (1996), Marmara Üniversitesi'nde doçent (1998) ve profesör (2004) oldu. İstanbul ve Muş Sağlık Müdür Yardımcılığı yaptı, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı'nda üst düzey yöneticilik görevlerinde bulundu. Geçtiğimiz haftalarda İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına atanan Sur'un akademik ilgi alanları sağlık yönetimi, hastane yönetimi, sağlık politikaları, sağlık sistemleri, epidemiyoloji, biyoistatistikler.

</

Bugünkü performans sisteminde eğitim hastaneleri diğer hastanelere göre dezavantajlıdır. Kariyer ve araştırma beklentisi olmayan hekimlerin çoğu, eğitim araştırmalardan ayrılmak istemektedirler. Diğerleri ise memnuniyetsizliklerini dillendirmektedirler.

verimliliği ile ilişkilendirilmesi yeni bir kavram olmamakla birlikte artan küresel rekabet ve değişen piyasa şartları karşısında, iş görenlerin ücret gelirini ve ücret tatminini doğrudan etkileyen, onların motivasyonu, verimliliği ve performansı üzerinde olumlu etkiler yapması beklenen "özendirici ücret sistemleri" olarak tanımlanmaktadır (2, 3). Performansa Dayalı Ücret Çeşitleri; Bireysel Performansa Dayalı Ücret, Takım (Grup) Performansa Dayalı Ücret, Organizasyon Performansına Dayalı Ücret şeklinde karşımıza çıkmaktadır (4). Bu ücretlendirme politikasının başarılı olması için; adil bir biçimde tasarlanması, performans ile ücret arasındaki ilişkinin açık ve net olması, performans

Temel hata, mesleki hizmet ve fonksiyonel yükler değerlendirilmeden tavan belirlenmiş olmasındadır. Aynı meslek guruplarının Sağlık Bakanlığı'nda 8 katı iken üniversitede 1,5 katı tavana sahip olması temel bir hatadır. Bir cerrahımız yasal olarak sahip olduğu mesleki ehliyeti ile katkı gerçekleştiriyorsa “Olmaz sen bu kadar gidemezsin” denmemelidir. Bu, eşitlik ilkesine de aykırıdır.

para ödemek durumunda kaldığında, özel bütçe ile karışmaması için ayrı bir muhasebat işlemi olarak döner sermaye işletmesi kurulmuştur. Kurumun geliştirdiği her türlü gelir getirici faaliyetin toplanma ve tüketilme yeri olarak döner sermaye işletmesitanımlanabilir. Tabii ki kamu mali disiplini altında kamu kaynaklarını en iyi kullanarak zarar etmemesi gerekmektedir.

Bu faaliyetler geliştirilirken, buradaki gelire katkısı olanlara

“Performans” sistemi, çalışma barışını ortadan kaldırmış; adalet, dayanışma, paylaşım ve işbirliği kavramlarını yok etmiş hastalara gereksiz yere sağlık hizmeti sunumuna, etik dışı hekimlik uygulamalarına ve hırs, rekabet ve stres gibi kapitalist değerlerin hekimlik mesleğinin özüne dahil olmasına yol açmıştır.

su iddianın geçersizliği konusunda fazlasıyla kanıt sunmaktadır.

İddia 8: “Performans” sisteminde ifade edilen sorunlar Türkiye’de yaşanan münferit sorunlardır. Bu münferit sorunlar nedeniyle “performans” sisteminin tamamına haksızlık etmek gereklidir.

Yanıt 8: Kanaatimizce bu iddia gerçeklerin saklanamayacak ölçüde deşifre edildiği bir ortamda “performans” sistemini kurtarma telaşıyla üretilmiştir

