

# Performansa göre ek ödemenin amaçları ve tartışılanlar

## Dr. Muhterem Ercan



1955'de Polatlı'da doğdu. 1972 yılında Ankara Erkek İlk Öğretmen Okulu'ndan mezun oldu ve Ağrı'da ilkokul öğretmeni olarak göreve başladı. Öğretmenliğe ara verip eğitime devam etti ve 1981 yılında tıp eğitimini tamamladı. Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde (GATA) göreve başladı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde fizyoloji uzmanlık eğitimini tamamladı ve 1985-1988 yılları arasında GATA'da fizyoloji uzmanı olarak görevini sürdürdü. 1988-1990 yılları arasında Genelkurmay Başkanlığı Sağlık Daire Başkanlığı'nda sağlık uzmanı olarak çalıştı. 1993 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde göreve başladı; Fizyoloji ABD Başkanlığı, Temel Bilimler Bölüm Başkanlığı ve işletmeden sorumlu başhekim yardımcılığı görevlerinde bulundu. 1999 yılında emekli oldu. Halen kurucusu olduğu Bilbest adlı bilişim şirketinin yöneticiliğini yürütmektedir. Yayımlanmış çok sayıda yurt içi, yurt dışı bilimsel makalesi ve 'Hipnoz ve Hipnoterapi' isimli kitabı olan Muhterem Ercan evli ve bir erkek, bir kız çocuk babasıdır.

**S**on yıllarda sağlık sistemimizde önemli bir yer tutan ve bir o kadar da tartışmalar yaratan 'performansa göre ek ödeme sistemi'ni biraz yakından irdelemek istiyorum. 12.05.2006 tarihli ve 26166 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 'Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'te yer alan ve bu yönetmeliğin amacını açıklayan cümleyi kolay ifade edilebilmesi ve anlaşılabilirliği için bölümleyerek anlatmaya çalışacağım.

Yönetmelikteki ifadeyle bu yönetmeliğin amacı, "Sağlık Bakanlığı'na bağlı

sağlık kurum ve kuruluşlarında, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri dikkate alınmak suretiyle;

1- Personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile yapılan muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, döner sermayeden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlemek,

2- Sağlık hizmetlerini iyileştirmek, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu teşvik etmektir.

Yasal düzenlemelerin asıl amacını bu şekilde önümüze koyduktan sonra, bu konuda ilk ve öncelikli tartışılması ge-

reken husus; yapılan yasal düzenlemelerin ve uygulamalarının bu iki amaçla hizmet edip-etmediği ya da ne ölçüde hizmet ettiği olmalıdır.

Yapılan yasal düzenlemelerin ve uygulamalarının bu iki amacın ikincisine hizmet ettiği, 'sağlık hizmetlerini iyileştirdiği, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu teşvik ettiği' konusunda hemen herkes hemfikirdir. Hem çeşitli yayın organlarında belirtilen kanaatler ve hem de bu konuda yapılan sayısal araştırmalar bunun böyle olduğunu açıkça göstermekte ve ifade etmektedir. Bu ifadeler toplumun çoğunluğunun ifadeleridir. Çünkü ikinci amaçtan etkilenen toplumun büyük kesimidir ve bunlar sağlık hizmetlerini alanlardır. Dolayısı ile toplumun büyük kesimi bu konudaki değişimi ve gelişimi





32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

Wakmann  
No.



Gözlemlerim sonucu oluşan kanaatime göre, adaletin sağlanamamasındaki en etkin faktör bizzat sağlık çalışanlarının (doktorların) performans kaygısı ile yaptığı veya yapmadan hasta dosyalarına eklediği işlemler ile “ücretsiz-performans puanlı” hizmetlerin istismar edilmesi olmuştur. Gerçekte yokmuş, hiç olmamış gibi yazılı tartışmalarda pek fazla yer almayan (ancak söylenen-konuşulan) bir husus budur. Problemin çözümü için öncelikle bunun açıkça ortaya konulması gerekmektedir.

çok değişik ve geniş platformlarda ifade etmiş ve etmektedirler.

Bununla birlikte; uygulamanın başladığı tarihten günümüze kadar geçen süre içinde, birinci grupta yer alan hususlar hep tartışıla gelmiş ve performans uygulamaları ile ilgili yapılan tartışmaların ana konusu olmuştur. Bu durum aslında hem beklenen ve hem de kaçınılmaz bir sonuçtur. Bu konudaki tartışmaların hemen hemen tamamı performans uygulamasının yanlış olduğu değil, sağlık çalışanlarına yapı-

lan performans esaslı ek ödemelerde adaletin sağlanmadığı noktasındadır. Bu durum tartışanlar da tabii olarak döner sermaye katkı payı alan sağlık çalışanlarıdır.

Kanaatimce bu konuda öncelikle tartışılması gereken husus, genelde tartışılan ayrıntılar değil, performans yönergesi uygulamalarının, yönetmeliğin amaç bölümünün birinci paragrafında belirtilen amaca yani döner sermaye katkı payı dağıtılmasında adaletin sağlanmasına hizmet edip-etmediği konusu olmalıdır. Her ne kadar yönetmelikteki bu paragrafta amaç olarak döner sermaye katkı payı dağıtılmasında adaletin sağlanması olarak açıkça belirtilmemiş ise de; “(...) üretilen hizmet, hizmet şeklinin güçlüğü, riskleri vb. özellikler dikkate alınarak yapılacak ek ödemenin esas ve usullerini belirlemek” ifadesi dikkate alındığında, gerçekte bu paragrafta belirtilen amacın döner sermaye katkı payı dağıtılmasında adaletin sağlanması olduğu açıkça anlaşılmaktadır.

Birinci amacın bu olduğunda hemfikir olduktan sonra bence sorulması gereken öncelikli soru, ‘Bu yeni yasal düzenlemeler bu konuda eski uygulamalardan farklı olarak ne getirmiştir, Getirdikleri farklılıklar eski uygulamalardan daha mı iyi yoksa daha mı kötüdür?’ olmalıdır.

Bu sorunun birinci kısmı için verilebilecek cevap şudur: Eski uygulamalardan farklı olarak getirdiği en önemli yenilik, sağlık çalışanlarına döner sermaye katkı payı ödemelerinde önemli ölçüde artışlar getirmiş olmasıdır. Bu durum, yönetmelik ile gerçekleştirilen ancak yönetmeliğin hiçbir yerinde bahsedilmeyen, amaçlar içinde de geçmeyen, kapalı kalan önemli bir husustur. Aynı zamanda tartışan tarafların hakkında olumlu ya da olumsuz hemen hiç söz etmedikleri bir durumdur. Sağlık çalışanlarının da bu konuda herhangi bir şikâyetleri yoktur, şikâyetçi olmaları da beklenemez.

Eski uygulamalara göre getirdiği bir diğer yenilik de döner sermaye katkı payı dağıtılmasında adaletin sağlanması hususudur. Bu konuda da eski uygulamaya göre kıyas kabul etmeyecek ölçüde iyileşme sağlamıştır. Bunun bir göstergesi olarak, uygulamalardan etkilenen sağlık çalışanlarının hiçbirisinin eski uygulamalara geri dönmek istemeyeceği gösterilebilir.

Bununla birlikte, eski uygulamalarla mukayese edilemeyecek ölçüde iyileşme sağlamış olsa da ve döner sermaye katkı payı alan hiç kimse eski uygulamalara geri dönme isteği, arzusu göstermese de, adaletin sağlanması konusundaki iyileşmeler yeterli görülmemiş, iyileşme için konulan kurallar, getirilen kıstaslar eleştirilmiş, uygulamalarda aksayan noktalar olduğu söylenegelmiş ve tartışmaların tamamına yakını bu konuya odaklanmıştır.

Bu konuda tartışılan ya da tartışılmayan, ancak arzu edilen adaletin sağlanmasına engel olan faktörleri iki ana başlıkta toplam mümkündür.

1- Tıbbi hizmetler için belirlenen performans puanları arasındaki dengesizlikler ve hizmet üretenlerin kendileri için puan toplamaları sırasında oluşan adaletsizlikler:

Bu adaletsizlik unsurlarını başlıca 4 alt başlıkta toplamak mümkündür. Bunlar, işlemlere verilen puanlarda adaletsizlik, istismara elverişli performans puanlarının bulunması, performans kaygısıyla fazladan yapılan veya yapılmadan dosyaya işlemlerin işlenmesi ve eğitim hastanelerindeki bazı şeflerin tutumudur.

a) İşlemlere verilen puanlarda adaletsizlik: Hizmetlere karşılık belirlenen puanlar arasında adaletsizlik olduğu en çok tartışılan husustur. Bu nedenle de bu konuda ilgili yönetmelikte birkaç kez değişiklik yapılmıştır.



b) İstismar edilmeye elverişli "ücretsiz performans puanlı" hizmetlerin bulunması.

c) Performans kaygısı ile yapılarak veya yapılmadan hasta dosyalarına işlemler eklenmesi. d) Eğitim hastanelerinde az da olsa bazı klinik şeflerinin tutumu. Bazı klinik şeflerinin kendi kliniğindeki uzmanların poliklinik, klinik ya da ameliyathanede görevlendirmelerini belli prensiplerle yapmadığı, bu nedenle çalışanlar arasında dengesiz puan dağılımına sebep olduğu ve/veya yapılan hizmetlerin büyük bölümünü asistanlara kendisi için yazdırdığı da bu işin ilgilileri tarafından sıkça dile getirilen hususlardandır.

2-Performans puanları hesaplanması sırasında oluşan adaletsizlikler:

Performans puanları hesaplanmasında kullanılan formüllerde yer alan; 'Aktif Çalışma Gün Katsayısı', 'Mesai Dışı Ça-

\* Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik - Madde 5:

ç) Kurumlarda, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanına esas olan, tabip muayene ve girişimsel işlemleri yapmadığı halde yapmış gibi gösterenler ve tıbben gerekmediği halde girişimsel işlemleri artıranlar hakkında başhekim tarafından idari soruşturma başlatılır. Muayene ve girişimsel işlemlerin yapılıp yapılmadığının takibi ile bu konudaki gerekli düzenlemelerin yapılmasından başhekim sorumludur. Başhekimce, hastanede yapılan hizmetlerin düzenli kayıt altına alınması ve kurumlara gönderilen faturaların hatasız düzenlenmesini sağlamak amacıyla, girişimsel işlemlerin, bütçe uygulama talimatı ilkelerine uygunluğu ile bu işlemlerin nitelik ve nicelik yönünden değerlendirilmesi ve denetlenmesi için inceleme heyeti oluşturulur. Heyet, girişimsel işlemlerin yapılmasından tahakkuk ve faturalanmasına kadar geçen süreçte, tıp etiği ve kayıtlara uygunluğunu denetler. Ayrıca, heyet, girişimsel işlemlerle ilgili itiraz ve şikâyetleri değerlendirir. Heyet, o dönem içinde yapacağı incelemeler sonucunda hazırlayacağı raporu döner sermaye komisyonunun toplantısı öncesinde başhekime sunar.

alışma Puanı' ve 'Bilimsel Çalışma Destek Puanı' gibi bazı değerlerin tespitinde de adaletsizlikler olduğu bilinen gerçeklerdir. Bunlarla birlikte halen bazı hastanelerde beyan usulü ile puanların belirlendiği ve hesaplamaların da bu puanlar üzerinden yapıldığı ve bu nedenle de adaleti sağlamada yeterli olmadığı halen yaygın bir kanaattir.

Gözlemlerim sonucu oluşan kanaatime göre, adaletin sağlanamamasındaki etkin faktör bizzat sağlık çalışanlarının (doktorların) performans kaygısı ile yaptığı veya yapmadan hasta dosyalarına eklediği işlemler ile "ücretsiz performans puanlı" hizmetlerin istismar edilmesi olmuştur. Pek çok örnek sonucu bu kanaatim oluşmuştur. Gerçekte yokmuş, hiç olmamış gibi yazılı tartışmalarda pek fazla yer almayan (ancak söylenen-konusulan) bir husus budur. Problemin çözümü için öncelikle bunun açıkça ortaya konulması gerekmektedir. Yapılacak incelemelerde benim bu kanaatlerimin doğru olduğu anlaşılırsa ve performans kaygısı ile hastaya uygulanan işlem var ise; o zaman, hem hastaya zarar verilmesi ve hem de devletin zarara uğratılması söz konusudur. Yapılmadığı halde hasta dosyalarına eklenen hizmetler var ise o zaman da, bunun sorumlularınca hem birlikte çalıştığı mesai arkadaşlarına karşı haksızlık yapılmış olması ve hem de devletin zarara uğratılması söz konusu olacaktır.

Bu tür haksız işlemlerin istisnai olduğunu söyleyenler olmakla birlikte bu nedenlerle uygulamanın sakıncası olduğunu ileri sürüp performans uygulamalarını eleştirenler de bulunmaktadır. Bu eleştiriler doğrudur ancak bu aşamada böyle sakıncaları var diye uygulamalara son vermek akıl karı bir iş olmayacaktır. Yapılacak iş, sakıncalarına karşı tedbir geliştirmek olmalıdır. Gerçekte bu yönetmeliği hazırlayanlar bu konuda da tedbirleri yönetmeliğe yazmıştır (\*).

Ayrıca yönetmelikte yer alan ilgili maddenin uygulanmasında eksiklikler, aksaklıklar belirlenmiş olmalı ki, ayrıca bir genelge ile yöneticiler uyarılmışlardır (1). Ancak hem yönetmelikteki maddenin uygulanması yeterli titizlikle yapılmamış, hem de ayrıca yayınlanan genelge Bakanlık yetkililerince yeterince takip edilmediği için istenen etkiyi gösterememiştir.

Yönetmeliğin bu ilgili maddesinin amaçta uygun çalıştırılması halinde olumsuzlukların çok büyük ölçüde ortadan kalkacağına inanmaktayım.

Burada söylenebilecek son söz: "Vakit geçirmeden üniversite hastanelerinde de performans kriterleri uygulanmalı-

Özet olarak,  
hastanelerimizin hizmet kalitesinin artışında performans uygulamalarının yeri ve önemi artık tartışılmayacak bir gerçektir. Hizmet karşılığı alınan puanlar arasında adaletsizlikler olduğu sıkça konu edilmekle birlikte ilgililer tarafından zaman zaman yapılan değişiklikler ile iyileştirmeler sağlanmaya çalışılmaktadır.

dır" olacaktır. Ancak üniversite hastanelerimizde uygulanması için istek olduğunu gözlemlenerek birlikte, henüz etkili bir teşebbüs olmadığını düşünüyorum.

Özet olarak, hastanelerimizin hizmet kalitesinin artışında performans uygulamalarının yeri ve önemi artık tartışılmayacak bir gerçektir. Hizmet karşılığı alınan puanlar arasında adaletsizlikler olduğu sıkça konu edilmekle birlikte ilgililer tarafından zaman zaman yapılan değişiklikler ile iyileştirmeler sağlanmaya çalışılmaktadır. Bununla birlikte uygulamalarda görülen aksaklıklar ise daha çok yukarıda özetlemeye çalıştığım performans puanlarının alınmasındaki istenmeyen durumlarla ilgilidir. Bunlar için de yeterli hukuki düzenleme vardır ancak takipçisi olunması gerekmektedir.

#### Kaynaklar

1) Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nın 19.02.2008 tarih ve 2008/12 Sayılı Genelgesi.