

Devlet hastanelerinde çalışan doktorların performansa bakışı

Dr. Mahmut Tokaç



1963 Ordu, Ünye doğumludur. 1979'da Ünye Lisesi'nden, 1985'te İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2000 yılında İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümü'nde doktorasını tamamladı. 2002 – 2003 tarihleri arasında İstanbul 112 Ambulans Komuta Merkezi Başhekimliği, 2003 – 2009 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nde Genel Müdür Yardımcılığı ve Genel Müdürlük yaptı. Halen İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimisi olan Tokaç, aynı zamanda İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim görevlisidir.

Dr. Abdullah Bilgin



1956 yılında Zonguldak'ta doğdu. Kozlu Cumhuriyet İlkokulu'nu, Kozlu Ortaokulu'nu, Kozlu Lisesi'ni ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni (1983) bitirdi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı oldu. Halen Başakşehir Devlet Hastanesi'nde Başhekim Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Dr. Bilgin, evlidir ve 5 çocuğu vardır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin artırılması ile artan hasta talebini karşılayabilmek için hizmet sunan sağlık personelini teşvik etmek amacıyla 2004 yılının başında **performansa dayalı ek ödeme**

sistemi uygulamaya konulmuştur. Bu uygulamayla birlikte performans ve kalite kavramları gündemimizde sıkça yer almaya başlamıştır. Performans ölçümü ile teşvik mekanizması, kaliteye ulaşmak için bir araç olarak kullanılmaktadır. Ama uygulanan performans sistemi, kaliteyi gerçekten beraberinde getirmekte mi-

dir? Sağlık çalışanları bu uygulamadan memnun mudur? Bu soruların cevabını devlet hastaneleri perspektifinden arayacağız. Yazımızda, tavan uygulaması dolayısıyla diğer personelin daha az etkilendiği performans sisteminden en fazla etkilenen doktorlar açısından konuyu ele alacağız.





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 şekilde performans sistemini eleştirmektedir. Birçok sağlık kuruluşunda olduğu gibi ikinci basamak devlet hastanelerinde çalışan doktorların da hemen hepsi performans sisteminden dert yanmaktadır. Yakınmalar özette şu şekilde gerçekleştirilmektedir:

- Performansla birlikte doktorluk mesleğinin zevki kalmamıştır.
- Puan yapmak öncelikli dert haline gelmiş olup hastaya faydalı olmak ikinci plana itilmiştir.
- Fazla sayıda hasta bakmak zorunluluğu dolayısıyla düşünme zamanı olmadığından bir robot-makine haline geldikleri için klinik bilgi kullanımı azaldığı ve fazla tetkik istendiğine inanılmaktadır.
- Doktorlar riski azaltmak ve performansını artırmak için, hastanın tekrar muayeneye gelmesi, tetkik istenmesi veya bir başka branşa muayene olmasının önerilmesi yoluna gitmektedirler. Bu olumsuzluklar hastanın birden çok başvurusuna sebep olup tedavi masraflarının artması, iş gücü kaybı vs. gibi olumsuzluklarla sonuçlanmaktadır.
- Performans sistemi adaletsizdir. Aynı zaman diliminde aynı eforu sarf eden belli branşlar diğer bazı branşların iki misli puan yapabilmektedir. Bu da doktorlar arasında huzursuzluk sebebi ol-

maktadır.

- Hastalandığı zaman performans alamadıkları için gelirlerinde düşme olduğundan hasta iken bile sağlıklarını tehlikeye atarak çalışmak zorunda kalmaktadırlar.
- Doktorların ek ödeme/performans sistemi ile elde ettikleri gelirlerin emekliliğe yansımaması, (yakın zamanda bu gelirlerin bir kısmı emekliliğe yansıtılmış olsa bile) kendilerinden daha az okuyan subay, kaymakam, hâkim, savcı vs. emekli maaşlarının iki misli olması, doktorların adaletsizlik duygusuna kapılmalarına sebep olmaktadır. Bu da çalışma barışına darbe vurmaktadır.

Performans sisteminden bu derece yakınılmasının sebeplerini irdelemeden önce performans öncesi durum ile performans sonrası durumu karşılaştırmakta yarar var. Performans öncesi dönem olarak 2003 yılındaki bir X Devlet Hastanesi ve bugün devlet hastanesine dönüşmüş olan bir Y SSK Hastanesindeki duruma göz atalım: 60 uzman hekimi olan X Devlet Hastanesinde uzmanların poliklinik yapabileceği 15 poliklinik mevcuttu. Günlük muayene edilen hasta sayısı toplamda 500-750 civarında idi. Bazı branşlarda 4-10 arası uzman hekim olmasına karşın o branşa ait sadece bir poliklinik olduğu için bu hekimler sırayla birer gün poliklinik yapmakta, diğerleri ise poliklinik yap(a)mamaktaydılar. 20 cerrahi branş hekimi ve 5 ameliyathanesi olan hastanede, aylık ameliyat sayısı sadece 40 idi. Yaklaşık olarak gün başına iki ameliyat düşmekteydi. Başhekim işi sıkı tuttuğu için 12.00-13.30 arası ve 15.30'dan sonra hastanede hekim bulunmamaktaydı (Muayenehane sahibi başhekim olan benzeri hastanelerde çoğu zaman mesai saatlerinde de uzmanlar muayenehanesinde hasta bakmaktaydılar). Hastanenin gelirleri giderlerini karşılayamamaktaydı. Hastanenin bir aylık tahsilatı, sadece muayene ücretlerinden elde edilecek gelirden bile çok aşağıda idi (Ameliyat, yatış, müdahale, tetkik ücretlerini de kattığınızda yapılan işin çok daha aşağısında idi). Hekimler maaşları dışında üç ayda bir, aylık 150-200 TL civarında döner sermaye payı almaktaydılar. Hastalar sabahın erken saatlerinde muayene sırasına girmekte, çoğu da sıra bulamadığı için muayene olamamaktaydı. Hastaların bir kısmı bu yüzden muayenehanelerden hizmet almak zorunda idiler. Hekimlerin % 80'inin muayenehanesi vardı. Yatan veya ameliyat olan hastaların % 90'ı ise muayenehanelerden yatırılmaktaydı. Doktorlar ve diğer sağlık personelinin izin bitiminde 20 gün istirahat raporu alarak izinlerini uzatmaları alışılmış bir durumdu. Bu yüzden yaz aylarında hastanede personel kalmamaktaydı.

40 uzman hekimi olan Y SSK Hastanesinde durum daha parlak değildi. Sade-

ce SSK hastanelerinde muayene ve tedavi olma hakkı olan ve toplumun yarısını teşkil eden SSK'lılar muayene olabilmek için sabahın köründe sıraya girmek zorunda idiler. Sıra bulabilenler usulen bir muayeneden sonra bu sefer de ilaç almak için eczane kuyruğuna girmekteydiler. Sırası gelenler de bir kısım ilaçları o hastane eczanesinde bulunmadığı için almamakta, ya ilacından vazgeçmekte ya da başka bir hastanede yeniden kuyruğa girmeyi göze almaktaydı. Bu çileye katlanmak istemeyenler ise neredeyse tamamına yakınının muayenehanesi olan hekimlerin muayenehanesine gitmek zorunda kalmaktaydılar. Yine yatan hastaların tamamına yakını muayenehanelerden yatırılmakta idi. Bu hastanelerde çalışan hekimler maaşları yanında bazı aylar prim almaktaydılar. Ancak aldıkları meblağ yine de aynı hastanelerde sendikali işçi olarak çalışan hizmetlilerin aldığı meblağ kadar olmamaktaydı.

2005 yılında SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri sonrasında herkesin ayırım yapılmaksızın kamu-özel tüm sağlık kuruluşlarından istifade etmeleri ve yeşil kartlılar dahil herkesin ilaçlarını serbest eczanelerden temin etmeye başlamalarıyla birlikte özellikle ikinci basamak devlet hastanelerinde hasta potansiyeli artmaya başladı. Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya koyduğu hekim seçme hakkı çerçevesinde her hekime bir poliklinik verilmesi ile birlikte performans dayalı ek ödeme uygulaması başladı. Bu uygulamaya göre, hekimler yaptıkları performansla göre ek ödeme alacaklar ve hastaneye kazandırdıkça kendileri de kazanacaktı. Aslında başlangıç itibarıyla herkesin çalışmasını teşvik eden bir sistem olarak rağbet de gördü. Sağlık çalışanları performans çalıştığı sürece alabildiği için izin sonrası raporlar bıçakla kesilir gibi bitti. Bir istismar, bu şekilde sona ermiş oldu.

İyi niyetle başlatılan performans uygulamasında bazı aksaklıklar da ortaya çıkmadı değil. Her güzel şeyi istismar etme alışkanlığımız burada da ortaya çıktı ve performansın temel mantığına tamamen zıt bir şekilde bazı uzmanlık dallarında gerekmediği halde bazı uygulamalar yapılmaya ya da yapılmadığı halde yapılmış gibi göstermek suretiyle fazladan puanlar alınmaya 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. Önceleri 50-60 hasta bakılarak ulaşılan tavan rakamlarına, daha sonraları 100-120 hastayla bile ulaşılamaz hale geldi. Hekimlerin öncelikli dertleri puan yapmak haline gelince hastaya faydalı olmak ikinci plana itildi. Bir yandan talepteki artışı karşılamak, diğer yandan puan yapabilmek için fazla sayıda hasta bakma

zorunluluğu dolayısıyla klinik bilgiyi fazla kullanmadan adeta bir makine gibi çalışmak durumunda kalındı. Bu kadar hızlı hasta bakmanın sonucunda kaçınılmaz bir durum haline gelen malpraktis riskini azaltmak (bazen de performansı artırmak) için hastayı tekrar muayeneye çağırma, fazlaca tetkik isteme veya bir başka branşa da muayene olmasını önerme yoluna başvuruldu. Bu olumsuzluklar hastaların birden çok başvurusuna sebep olduğundan tedavi masrafları ve ilaç harcamalarının artması, polifarmasi (çok sayıda ilacın kullanılması), iş gücü kaybı gibi olumsuzluklarla sonuçlanmaktadır.

Performans sisteminde tüm çabalara rağmen bazı adaletsizliklerin olduğu şüphesizdir. Aynı zaman diliminde aynı sayıda hastaya bakan veya aynı eforu sarf eden belli branşlar diğer bazı branşların iki misli puan yapabilmektedir. Bu da doktorlar arasında huzursuzluk sebebi olmaktadır. Ayrıca bazı laboratuvar branşlarında ortalamadan verilen miktarın uzman sayısına bölünmesi söz konusudur ki buraya kadroyu açan da atamayı yapan da Bakanlık olmasına rağmen kendi atadığı insanları mağdur etmektedir (Bu olumsuzluğun kaldırılması yolunda adım atılacağı haberi, bir düzelmenin işaretidir). Eğitim hastaneleri ile ikinci basamak devlet hastaneleri ya da farklı büyüklük ve potansiyeldeki devlet hastanelerinde aynı işi yapan doktorlar arasında da çok farklı ek ödemelerin olması da ayrı bir memnuniyetsizlik kaynağıdır (Uzman doktorlar ile pratisyenler ve diğer sağlık çalışanları arasında yaşanan adaletsizlikler ayrıca müstakim bir çalışma konusu olması gerektiği için bu yazıda ele alınmamıştır).

Performans sistemiyle birlikte doktorlar daha çok çalışmaya başlamış olup bir yarış sürüp gitmektedir. Bu durum ne kadar sürdürülebilir? İzin bile kullanmadan kendilerini enerjilerinin son noktasına kadar çalışmak zorunda hisseden doktorların sağlık durumları nasıl etkilenmektedir? Peki, bu sıkıntılardan kurtulmanın yolu performans sisteminden vazgeçmek mi olmalıdır?

Öncelikle belirtmemiz gerekir ki performans sistemi öncesine göre hastanelerin durumu hem maddi açıdan, hem de işleyiş yönünden daha iyi durumdadır. Ancak aynı şeyi kalite açısından söyleyebilir miyiz? Belki hastanelerin fiziksel standartları, malzeme yönetimi ve teknik imkânları açısından kalite artışı inkâr edilemez bir gerçektir. Özellikle yatırılarak tedavisi sağlanan hastalar açısından belli bir kalite artışından söz edebiliriz. Koğu sistemi yerine banyo ve tualeti olan ve en fazla iki-üç hastanın kaldığı odalara dönülmüş olması büyük bir ilerlemedir (Geçen yıl acil bir ameliyat dola-

yısıyla yatmak zorunda kaldığım İstanbul Tıp Fakültesi'nin servislerinin içler acısı halini gördükten sonra Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki kalite artışı daha bir anlam kazanmaktadır [M. Tokaç]). Ancak polikliniklerde ayakta muayene edilen (belki de bakılan demek daha doğru olacak) hasta sayısının her geçen gün artması, muayene için hastaya yeterince zaman ayrılmamış olması durumu ayakta hasta bakımı konusunda aynı kaliteyi yakalamakta başarılı olunamamasını beraberinde getirmektedir. (Hasta memnuniyeti anketlerinde yatan hasta memnuniyeti % 90'ların üzerinde olmasına rağmen polikliniklerde ayakta muayene olan hastalarda bu oran % 60-70'ler civarında düşmektedir.)

Aşırı artan hasta talebine yetişebilmek için hasta sayısında sınırlamaya gidil(e) memesi ve performans sistemindeki branşlar arasındaki adaletsizliklerin kaldırılmaması, dolayısıyla yüksek performansla ulaşabilmek için haddinden fazla hasta bakmaya doktorların kendilerini mahkûm görmeleri, tükenmişlik sendromuna yol açtığı gibi kalitede de ciddi sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Ayrıca aşırı hasta yükü dolayısıyla teşhiste yapılacak atlamalar da kalite sorunu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Branşlar arasındaki adaletsizlik ortadan kaldırılarak tüm branşlardaki doktorların normal bir çalışma ile yeterli bir ücret alabilmeleri sağlanmalıdır. Doktorlar makul bir çalışma temposu içinde hastalara yeterince zaman ayırarak günde azami 50-60 hasta bakmakla yeterli performansla ulaşmaları halinde hastalara daha iyi, kaliteli ve huzurlu hizmet verilebileceklerdir. Aksi takdirde kaliteyi artırmak amacıyla ortaya konmuş olan performans sisteminin kendisi kalitesizliğin aracı haline gelebilir.

Çözüm, performans sisteminin aksaklıkları giderilip tarafların memnun olduğu huzurlu, güler yüzlü ve sağlıklı bir hizmet ortamının sağlanmasıdır. Yoksa performans sisteminin ortadan kaldırılmasında değil. Performans sisteminin ortadan kaldırılması halinde yine eski günlere dönülmesi ihtimal dahilindedir. Bunun emareleri şu anda da vardır. Şöyle ki sabit bir miktarın maaş gibi her hâlükârda alınmaya başlamasından sonra bazı branşlarda ne kadar uğraşılırsa uğraşılırsın belli bir performansın üzerine çıkamayan hekimler daha fazla izin ve rapor kullanmaya başlamışlardır. (Performans sistemindeki iyileştirme bu durumu önleyecektir.)

Unutulmamalı ki her türlü özveriye gösteren sağlık çalışanları ve özellikle doktorların daha iyi kazanma duygusuyla çok fazla sayıda hastaya bakma zorunda olması yerine daha rahat ortamda bakabilecekleri makul sayıdaki hastaya hiz-

Peki, bu sıkıntılardan kurtulmanın yolu performans sisteminden vazgeçmek mi olmalıdır? Öncelikle belirtmemiz gerekir ki performans sistemi öncesine göre hastanelerin durumu hem maddi açıdan, hem de işleyiş yönünden daha iyi durumdadır. Kaliteyi artırmak amacıyla ortaya konan performans sisteminin kendisi kalitesizliğin aracı haline gelebilir. Çözüm, performans sisteminin aksaklıkları giderilip tarafların memnun olduğu huzurlu, güler yüzlü ve sağlıklı bir hizmet ortamının sağlanmasıdır.

met vererek yeterli bir gelir elde edebilmelerinin temini, mesleklerini onurlu bir şekilde yaparak hastalarına en iyi şekilde faydalı olabilmeleri için gereklidir ve acilen tesis edilmelidir.