

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 Dr. Bilici'nin çeşitli bilimsel dergilerde yayınlanmış 40 civarında makalesi bulunuyor. Bilici evli ve 2 çocuk babasıdır.

Dr. Medine Yazıcı Güleç



1978'de Almanya - Stuttgart'ta doğdu. İlkokulu Bursa Beşevler İlkokulu'nda, orta ve lise öğrenimini Bursa Kız Lisesi'nde tamamladı. 1994 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde üniversiteye başladı. Psikiyatri ihtisasını Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yaptı. 2006 yılından beri İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Psikiyatri Uzmanı olarak çalışıyor. Mesleki ilgi alanlarından bazıları: Bilişsel davranışçı terapiler, travma ve psikosomatik tıp.

Dr. Burak Toprak



1984 yılında Elazığ'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Elazığ'da tamamladı. 2008'de İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009 yılında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniğinde uzmanlık eğitimine başladı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yürürlüğe sokulan performans sistemi (PS) özellikle hastanelerde çalışan hekimleri yakından etkilemiştir. Kişisel gözlemlerimize göre birçok hekim PS'nin yürürlüğe girdiği dönemde süreç uyum sağlama konusunda ciddi zorluklar yaşamıştır. Aradan yıllar geçmiş olmasına rağmen hala uyum konusunda bazı zorlukların sürdüğü gözlenmektedir. Bu zorluğun altında çok çeşitli sebepler olsa da biz bu yazıda daha ziyade psikolojik faktörler üzerinde duracağız. Bir özel dal (psikiyatri) eğitim ve araştırma hastanesi örneği üzerinden giderek asistan, uzman ve akademisyen hekimlerin PS ile ilgili psikolojik algıları gözden geçirilecektir.

Asistan hekimlerin gözünde performansın psikolojik algısı ve bu algının yönetimi

2003 yılında uygulamaya girmesi ile hasta ve hekimlerin memnuniyetinin değişmesine neden olan sağlıkta performans sistemi bugün bile tartışılmaya devam etmektedir. Eğitim hastanelerinde sistemin uygulanması ile ilgili tartışmalar bu hastanelerde asistanların çalışması nedeniyle daha da fazladır. Azınlık bir hekim grubunun etik dışı uygulamaları gerekçe gösterilerek halkın hekimlerle ilgili algısının olumsuz olması sağlanmaya çalışılmaktadır. Gözlemlerimize göre bu çabanın sonucunda hekimler paragöz olarak sunulmakta ve hekimlerin kaliteli hizmeti özel muayenehanelerinde para karşılığında verdikleri

algısı oluşturulmaktadır. Bu algıya itiraz eden hekimlerin gösterdiği tepkiler marjinal olarak değerlendirilmekte ve sanki hekimler yaşadıkları toplumdan sapsmış, aykırı ve uçlarda gezinen bir grup olarak gösterilmektedir. Asistan hekimler, sistemin hasta ve hekim arasındaki tedavi ilişkisini zedelediğini, hastaların yeterince iyi değerlendirilmediğini, uygunsuz işlem sayısının arttığını ve eğitimi olumsuz yönde etkilediğini düşünmektedir. Eğitim sürecinde olan asistanlar usta çıkarak ilişkisi nedeniyle hocaları model almaktadır. Ancak sistem hocaları çok sayıda hasta görmeye ittiği için, çocukların eğitime ayıracakları zaman kalmamaktadır. Hal böyle olunca asistana zaman ayıran, eğitime destek veren hocalar sanki cezalandırılmakta ve başarısız olarak algılanmaktadır. Bandura'nın sos-

yal öğrenme kuramında ortaya koyduğu gibi gözlem yapan asistanlar, davranışları sonunda hocaların almış oldukları ödül ve cezaları gözleyerek karar vermektedir. Hocalarının dolaylı olarak cezalandırıldığını gözlemleyen asistanlar, hocaların durumuna düşmemek için eğitimi önemsizleştirmektedirler. Sonuçta asistanlara ideal hekimin hızlı hasta gören ve reçete yazan hekim olduğu öğretilmeye çalışılmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerinin varoluş sebeplerinden olan asistan hekimler performans puanlarının artırılması için kullanılan araçlara dönüşmektedir. Hıza uyum sağlayamayan asistanlar başarısız gibi algılanmaktadır. Gece-gündüz, 7 gün 24 saat kaliteli ve nitelikli bir sağlık hizmeti vermek ve eğitim alabilmek için uğraşan asistanlar, artan hasta memnuniyetsizliği nedeniyle şiddetle öncelikli bir şekilde maruz kalmaktadır. Hızlı ve çok sayıda hasta bakmak, eğitim ve araştırmalar için yeterli zaman ayrılmasını engellemekte, araştırmaların mesai saatleri dışında yapılmasını gündeme getirmektedir. Bu durum özel yaşama vakit ayırmayı engellemekte ve psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Eğitim sürecinde hızlı bir şekilde hasta görmek ayrıntılı muayene, ayırıcı tanı ve etkili tedavinin nasıl yapıldığını öğrenmeyi engellemektedir. Performans kaygısı sonucu araştırmalara yeterli zaman ayrılamaması, kaliteli akademisyenlerin yetişmesini engellemekte ve icatçı değil takipçi bir uzman grubunun oluşmasına zemin hazırlanmaktadır.

Performans sistemi ile aylarca medyada gelirlerin % 40-70 arası artacağı söylenmesine rağmen, asistan hekimlerin aylık ücretlerinde ciddi bir artış yaşanmamıştır. Sağlık sisteminde aksaklık yaşanmaması adına nöbet ertesi izin kullanmadan ayda 130 saati aşan nöbet sürelerine rağmen 130 saati aşan süreler için herhangi bir ücret ödenmemektedir. Böylece sağlık sisteminin hekim açığı, asistan hekimlerin ücretsiz fazla performans yapması ile kapatılmaya çalışılmaktadır. Sistemin bu şekilde devam etmesi durumunda bir türlü düzelmeyen hastalar, ilaç kullanımında artış, ülke ekonomisinde kayıp ve hekim kalitesinde düşüş gibi pek çok olumsuzlukların yaşanması kaçınılmaz olacaktır. Asistan hekimlerin PS ilgili algılarının genel olarak olumsuz olduğu söylenebilir. Bu algının yönetilmesinde asistanların görev alanlarının netleştirilmesi, özlük haklarının düzeltilmesi ve araştırma faaliyetlerine daha fazla katılımının sağlanması yardımcı olabilir.

Uzman doktorlar açısından performans sisteminin psikolojik algısı

Performans sistemi, doktorların yaptığı işlem başına puan almasına dayanan

bir sistemdir. Buna göre o gün ne kadar çok hasta bakarsanız o kadar çok puan (para) kazanacağınız öngörülmektedir. Psikiyatrik işlemler için uygun görülen puan sistemine göre bir psikiyatri hastanesinin kendi ihtiyaçlarını karşılaması, hekimlerin makul bir ücret alması ancak çok sayıda hasta bakmakla mümkün olabilmektedir. Psikiyatrik muayene için gereken 40 dakikalık ideal sürenin uygulanabilmesi mümkün görünmemektedir. Hastanın şikâyetlerini serbestçe anlatmasına izin vermek, düşünce akışını izlemek, ihtiyaçlarını, neden yardım aradığını anlamak, geçmiş hakkında bilgi sahibi olmak, psikiyatrik muayeneyi yapmak, tedavisini düzenlemek, ilaç yan etkileri hakkında bilgi vermek psikiyatrik muayene için gerekli koşullardır.

Devlet hastanelerinin koşullarına bakıldığında, performanstan önce de, sonra da bu şartların yeterince sağlanmadığı açıktır. Yaklaşık 10 dakikalık sürelerde tüm bu işler gereği gibi yapılmadığı gibi farklı müdahaleler yapılmasını gerektiren kriz durumlarında iyice çaresiz kalınmaktadır. Hastalara yeteri kadar zaman ayrılamaması aynı hastanın defalarca başvurmasına, hastalıkların kronikleşmesine, gereksiz ilaç değişikliklerine ya da gerekinden fazla ilaç kullanımına neden olmaktadır. Son yıllardaki ilaç harcamalarındaki artış bu durumun bir yansımasıdır. Gerektiği kadar süre ayrılması halinde yapılan işlem kalitesinin artacağı ortadadır. Ancak sistem yapılan işlemin kalitesini değil, miktarını ödüllendirmektedir.

Sağlıkta dönüşüm programıyla hastanelere ulaşım artmıştır ama bunun sebebinin performans sistemi nedeniyle doktorların daha fazla hasta bakması olduğunu düşünmüyoruz. Eskiden de devlet hastanelerinde bir doktorun günde 100-150 hasta baktığı bilinmektedir. Bu durum SSK hastalarının diğer sağlık kuruluşlarını kullanmaya başlaması, hastane ve doktor sayısının artırılması, randevu sisteminin oturtulması ile ilgili olabilir. Hastanelerin performans baskısı ile daha fazla hekim polikliniklerde kullanması da bunun bir nedeni olabilir. Bıçak parası gibi bir takım olumsuz örneklerinden hekimleri suçlayan, bütün sorunların kaynağında hekim göstermeye çalışan anlayış, mesleğini kötüye kullananları ayıklamayı sağlayamamaktadır. İşini daha iyi yapmak isteyen ve meslek ahlakı olan bir doktorun bu sistem içinde ayakta kalabilmesi zor görünmektedir. Bireysel terapi yapmak isteyen bir doktorun bir saat için aldığı performans bir reçete yazımından aldığı performansın dörtte biri kadardır. Bu durumda hekimler işlerini iyi yapmakla performansını artırmak arasında sıkışmaktadır. Bu sıkışma, genelde performans tercih etme yönünde gerçekleşmektedir çünkü gerek ek gelir elde etmek gerek-

se hastanenin ayakta kalabilmesi için performans gereklidir. Performans sistemi, yapılan işin kalitesi üzerinden işlemediği sürece hem hekimlerin yozlaşması hem de hastaların uzun dönemde mağdur olması beklenebilir.

Kişisel gözlemlerimize göre, uzman hekimlerin performansla ilgili psikolojik algısının genel olarak olumsuz olduğu söylenebilir. Sistemin nitelik yerine niceliği, önceleme uzman hekimin belirli bir konuda derinleşmesini engellemektedir. Bu durum özellikle eğitim hastanelerinde "düz" bir uzman olarak kalma tehlikesini sürekli canlı tutmaktadır. Olumsuz psikolojik algının yönetiminde uzman hekimin yaptığı işin niteliğinin temel alındığı değerlendirme sistemlerinin oluşturulması önemli olabilir.

Klinik şefleri açısından performans sisteminin psikolojik algısı

Bir dizi zorlu eğitim, sınav ve bilimsel çalışmaların sonucunda büyük zahmetler çekerek klinik şefi olmuş bir hekimin hayattan beklentileri asistan ve uzmanlardan farklılık göstermektedir. Bu farklılık performans algısını da şekillendirmektedir. Birçok klinik şefi PS içinde kendilerini puan üretmekle eğitim ve araştırma yapmak arasında tercihte bulunmaya zorlanmış hissetmektedir. Eğitim ve araştırma faaliyetlerinin PS içinde önemli bir karşılığının olmaması, eğitim hastanelerinde klinik şeflerini puan üretmesi gereken düz uzman olmaya zorlamaktadır. Yazdığı makalelerin, yönettiği tezlerin, yürüttüğü araştırmaların ve verdiği derslerin adil bir karşılığının olmadığını gören klinik şefi, ciddi bir hayal kırıklığı ve motivasyonsuzluk duygusu yaşamaktadır. Üniversitedeki muadilleri olan profesörlerin gerek özlük haklarının gerekse maddi imkânlarının klinik şeflerine göre çok daha iyi durumda olması, klinik şeflerinin motivasyonsuzluğunu beslemektedir. PS içinde araştırma faaliyetlerinin gerek maddi sağlık gerekse kademe karşılığının olmaması eğitim hastanelerini hizmet hastanelerine dönüşmeye zorlamaktadır.

Mevcut durum içinde hastanedeki mesaisi ile maaşını karşılamakta acze düşen klinik şefleri ister istemez piyasada iş yapmanın imkânlarını zorlamaktadır. Son düzenlemelerin hastane dışında hasta görmeyi imkânsız hale getirmesi klinik şeflerini özel hastanelere geçmeye zorlamaktadır. Bu durum, yakın bir zamanda eğitim hastanelerinin akademik kadrosunda ciddi bir yetersizliğin ortaya çıkmasına yol açabilir.

Sonuç olarak PS, devlet hastanelerinde çalışan hekimler tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilmektedir. Her hekim grubunun kendi ihtiyaç ve şartlarına göre yeni bir performans sisteminin yapılması, mevcut olumsuz psikolojik algının düzelmesine yol açabilir.