

Sağlık çalışanlarının “performans anksiyetesi”, adalet arayışına yenik mi düşecek?

Prof. Dr. M. İhsan Karaman



1986'da İÜ. Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991'de Üroloji Uzmanı oldu. Takip eden on yıl süresince Şişli Etfal Hastanesi'nde üroloji kliniği baş asistanı olarak görev yaptı. Bu süre içinde 1994'te ABD'de, Houston'daki Baylor College of Medicine'de misafir ürolog olarak görev yaptı. 1996'da üroloji doçenti, 2008'de profesörü oldu. Prostat kanseri konusunda bir bilimsel kitap editörlüğü, katkıda bulunduğu 15'ten fazla kitap bölümü yazarlığı, 250 kadar ulusal ve uluslararası alanda yayımlanmış veya sunulmuş bilimsel çalışması mevcuttur. 7 tıbbi derginin editörler kurulunda yer alan Karaman; 5 uluslararası, 10 ulusal tıbbi derneğin üyesidir. Türk Çocuk Ürolojisi Derneği'nin kurucularından ve bu derneğin denetim kurulu üyesi olan Karaman, aynı zamanda Yeryüzü Doktorları adlı uluslararası tıbbi ve insani yardım kuruluşunun Türkiye şubesinin yönetim kurulu başkanlığını yürütmektedir. İngilizce ve Arapça bilen Dr. Karaman, evli ve iki çocuk babasıdır.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi temelde iyi niyetle hazırlanmaya başlanmış olsa da, gelinen duruma bakıldığında, başlangıçta olduğunu varsaydığımız iyi niyet dışında pek bir iyi tarafı kalmamış, haksızlık ve adaletsizliğe ze-

min hazırlayan bir yamalı bohçaya, bir ucubeye dönüşmüştür. Özellikle 3. basamak hastanelerde yapılacak objektif bir anket, şu anda performans sisteminin memnun olan sağlık çalışanlarının yok denecek kadar az olduğunu gösterecektir. Meslek hayatının son 20 yılını eğitim ve araştırma hastanelerinde geçi-

ren bir hekim ve öğretim üyesi olarak, bu sürecin hiçbir döneminde, çalışanlar arasında adalet duygusunun bu kadar zedelendiğini, iş barışı ve huzurunun bu kadar bozulduğunu görmedim. Temel olarak, tüm insan toplulukları için geçerli olan bir toplumsal kural vardır: “Birilerini para ve menfaat ile memnun etmeye





Performans sisteminin çıkış noktası, “Bakın size ikinci bir ek mesai çabası sarf etmeden hayal bile edemeyeceğiniz gelirleri kazandırıyoruz” aldatmacası ile planlanmış bir şark kurnazlığıdır. Şu anda kendi iradesi dışındaki faktörler nedeniyle ya da meslektaşlarının haksız beyan ve kazançları yüzünden sistemden az pay alan sağlık çalışanları, tabiri caizse sistemin “üçkâğıdını” öğrenecek ve eğer bunu uygulamaya gönülleri razı olursa daha çok pay alacak ya da bir yolunu bulup daha çok veren hastanelere geçiş yapacaktır.

başlayıp o kişileri buna alıştırsanız, bir müddet sonra doyumsuzluk, tamah, daha fazlasını hak ettiğini düşünerek artan ve karşılanamayan talepler karşısında da mutsuzluk gelişecektir.” Elbette, eşitlik adalet değildir ancak belli bir pas-tayı belli sayıdaki kişilere adil dağıtıp

kendilerini memnun etmenin ön şartı, beyana dayalı performans ödemesi yapılan tüm kişilerin adil ve dürüst davranmalarıdır. Yeryüzünde hiçbir insan topluluğu tümüyle adil ve dürüst olamayacağı için, ek ödemelerin çoğunluğunun kişisel performansa dayandırıldığı mevcut sistemde, dürüst beyanda bulunanlar aleyhine bir adaletsizlik gelişmesi kaçınılmazdır ve pratikte de böyle olmuştur. Daha önce var olan bir sistemi kökünden değiştirmeye yönelik bir girişim planlanırken her kesimin uyarı ve önerileri, herhangi bir önyargı olmadan dikkate alınıp incelenseydi şu anda yaşanan problemlerin çok büyük bir kısmı öngörülebilirdi. Mevcut performans sistemindeki temel hataların ve adaletsizliklerin sadece bir kısmı şu şekilde özetlenebilir:

1. Performans sistemi kurgulanırken tüm doktorların tembel olduğu ve ancak para ile motive edilebileceği varsayılarak hazırlanmıştır. Çok samimi ve net bir şekilde ifade edebilirim ki, uzmanlığımın ilk on yılında hiçbir ek ödeme, nöbet parası, döner sermaye almaksızın, sadece şimdikinden çok daha az olan bir sabit maaşla çalıştığım eğitim hastanesinde, hem ben hem de diğer meslektaşlarım şimdikinden çok daha motive ve huzurlu idik.

2. Anadolu dahil tüm hastaneler dikkate alındığında, performans sistemini “rasyonelize” eden çıkış noktası, mesai sonrasında özel sektörde çalışarak alın teriyle gelir elde etme hakkı ve imkanı –haksız bir şekilde- ellerinden alınan hekimlerin ağzına bir parmak bal çalmak, “Bakın size ikinci bir ek mesai çabası sarf etmeden, bulunduğunuz hastanedeki çalışmanızı ödüllendirerek hayal bile edemeyeceğiniz gelirleri kazandırıyoruz” aldatmacası ile, sıtmayla ölüm arasında sıkışan sağlık çalışanları-

nı kandırmak için planlanmış bir şark kurnazlığıdır. Sistemi kötüye kullanıp haksız kazanç elde eden bir takım hekimleri denetleyip cezalandırmak yerine, evrensel ve adil hukuk sistemlerindeki “ceza suçluya verilir, alınan kararlarla suçlunun yanında masum da cezalandırılmaz” mantığı yerle bir edilmiş ve inatla tüm sağlık çalışanlarına “Kırk katır mı kırk satır mı?” sorusu dayatılmıştır. Performans sistemi, bu temel mantık ve sarkat hedefi ne pahasına olursa olsun gerçekleştirilebilmek için kullanılan ancak geri tepen bir silahtır. Bu maddede yazdıklarım asla bir niyet okuma değildir. Siyasilerin ve bürokratların beyan ve davranışlarına bakıldığında açıkça sırttan bir gerçektir. Açık ve net olarak şunu söylüyoruz: Mesai sonrası özel sektörde, kendi zaman, sağlık, enerji ve rahatından fedakârlık ederek, hastasını memnun ve müteşekkir ederek, legal ve helal yolla para kazanma yolu, takıntılı bir inatla engellenmeseydi, şu anda içinden çıkılmaz hale gelen bu performans sistemine asla gerek kalmayacaktı. Niyet kötü, akıbet kötü...

3. En iyi çalışan sistemler basit sistemlerdir. Halbuki performans sistemi başlatılırken son derece komplike bir yapıda planlanmıştır. Üstelik hatalar ortaya çıktıkça yeni düzenlemeler yapılmış ve sistem gittikçe daha karışık bir hal almıştır. Yapılacak yeni düzenlemeler mutlaka sistemi daha basit, daha stabil ve daha anlaşılır yapmalıdır.

4. Hemen herkes bu sistemin güncel veya potansiyel kurbanlarıdır:

a) Haklarını alamadıklarını düşünen ve şu anda memnun olmayan sağlık çalışanları: Performans sisteminin şu anki haliyle yürümesi mümkün değildir. Şu anda kendi irade ve çabaları dışında-

Birkaç yıldır izin kullanmayan ve depresif duruma düşen hekim arkadaşlarımız var. Bugün ülkemizde 2 aylık bir uzmanın, kendisini yetiştiren ve bu uğurda bir ömür harcayan klinik şefinden katbekat fazla döner sermaye ödemesi aldığı binlerce örnek var. Burası, “tuzun koktuğu nokta” değil midir? Hakkı ve adaleti baş tacı ettiğini söyleyenlerin bu tabloda utanması ve ders alması, “hatadan dönmek fazilettir” düsturuna uyup gittikleri uçurum yolundan bir an önce vazgeçmesi gerekmez mi? İstisare kültürü bunu gerektirmez mi?



ki faktörler nedeniyle ya da meslektaşlarının haksız beyan ve kazançları yüzünden sistemden az pay alan sağlık çalışanları, tabiri caizse sistemin “üçkâğıdını” öğrenecek ve eğer bunu uygulamaya gönülleri razı olursa daha çok pay alacak ya da bir yolunu bulup daha çok veren hastanelere geçiş yapacaktır.

b) Şu anda aldıkları rakamdan memnun olanlar: Sağlık kurumlarının aldığı toplam pay sabit olduğu için, şu anda az alanların aldıkları pay arttığında, şu anda –kendince- yeterli pay alanların payı azalacak ve onlar da memnun olmayacaklardır.

c) Sistemin sessiz ve habersiz kurbanları hastalar: Şu anki performans sistemi, riskli büyük vakalar yapmak yerine, daha çok para kazandırdığı ve daha az risk taşıdığı için küçük vakalar yapmayı teşvik etmektedir. Bu durum, kulağa pek olmazmış gibi gelse de, insan psikolojisinden birazcık anlayanlar bunun çok muhtemel bir durum olduğunu bilirler. Ayrıca cerrahiye birazcık yakınlığı olanlar bilirler ki, primer (o bölgeden ilk kez ameliyat yapılan) vakalar ile sekonder (ikinci kez) veya tersiyer

(üçüncü kez ameliyat olan) vakalar arasında hem ameliyat zorluğu hem de ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların oranı ve bunların yönetimi açısından çok ciddi fark vardır. Henüz hekimlerin önemli bir kısmı bunu şimdilik dikkate almasalar da halen dayatılan “ne kadar puan o kadar para” sistemi, yönetenler tarafından hekimlere yöneltilen “parağöz ve hırsız” suçlamaları ve malpraktis yasasının dayanılmaz ağırlığı ile birleştiğinde kaçınılmaz son olacaktır. “Sistemin sessiz ve habersiz kurbanı olan hastalar” diye başlamamızın sebebi budur. Şimdi sistemden ve belki doktorların hırpalanmasından memnuniyet duyan demeyelim ama göz yuman hastalarımız, Allah vermesin yarın pek fazla puan karşılığı olmayan, zor bir hastalığı olduğunda “efendim, yardımcı olmayı çok isteriz, ama maalesef burada imkânlarımız bu tedaviyi yapmaya yeterli değil” cevabını sıklıkla alacaklardır. İşin doğrusu, tıp sanatı (tıp, bir meslek değil sanattır) öyle bir alandır ki, bu ifadenin ne zaman bir tıbbi gerçeği, ne zaman amansız performans sisteminin acımasız gerçeğini yansıttığını anlamak mümkün olmayacaktır. Bu durumla karşılaşan

hasta, bir sağlık çalışanı hatta bir hekim bile olsa, gerçeği ayırt etmesi çok zordur. Burada “hekim bunu yapmaz” gibi düşünceler akıldan geçecektir ancak insan psikolojisi benzerdir ve aldıkları tüm eğitime rağmen doktorların da bu adaletsiz ve haksız sistemin dayatmalarına sonsuza dek özveriyle direnmelerini beklemek sadece bir hayaldir.

Hastaların farkına varmadan mağdur olduğu bir başka düzlem de, gereksiz müdahalelerdir. “Daha çok iş, daha çok para” sisteminin aldatici ışığına kapılan bazı sağlık çalışanları, müdahale endikasyonlarını alabildiğine genişletmiş, her taşlı safra kesesini almaya, her iltihap geçiren bademciği ameliyat etmeye, her idrar şikâyeti veya mide yanması olana endoskopi yapmaya başlamıştır. Bir kısmı genel anestezi de gerektiren bu riskli müdahaleler, global olarak popülasyondaki komplikasyon oranını artırmaktadır ve alternatif tedavilerle iyileşebilecek ya da girişimsel işlem yapılmadan tanı konabilecek hastalar farkına varmadan bir yığın ilave riskle karşılaşmaktadır. İnsan sağlığını konu

alan bir meslekte, "kalitatif olarak" sonuca değil de, "kantitatif olarak" sonuca götürülen yollara para verirsiniz olacağı budur.

5. Sistem en başında kurgulanırken çok ciddi bir dizayn hatası yapılmıştır. SGK'dan paket ödeme olarak alınan ücret, hastane içinde kim ne kadar işlem girişi yaparsa o kadar alacak şekilde dağıtılmaktadır. Örneğin bir ameliyat yapıldığında, cerrahi branş ve anestezi (gerekli veya gereksiz) yapılan her ek girişim için, aslında sabit olan pastadan daha çok payı kendisine yönlendirmektedir. Bunu sadece denetleme ile önlemek mümkün değildir. Hâlbuki paket alınan paranın, doğal olarak klinikler arasında da paket olarak dağıtılması planlanmalıydı. Örneğin bir safra kesesi ameliyatı için SGK'dan 100 birim alınıyorsa 30 birim cerrahi kliniğe, 30 birim anesteziye, 40 birim de hastane masrafları ve konsültasyonlar gibi diğer harcamalara ayrılmalıydı. Tabii ki burada verilen oranlar öneriyi açıklamak için kullanılmıştır ve örnektir, değişebilir.

6. Usulen bir muayene yapmış gözüküp reçete yazmanın en kolay para kazandıran yöntem olduğu şimdiki döner sermaye sistemi, doktorun tanıya gitmek ve sorunu temelinden çözmek için çaba harcamasını, aynı hastayla uzun süre uğraşıp derdine derman aramasını dolaylı olarak engellemekte, zor ve komplike riskli olan ameliyatlardan kaçınmasını ve kendini geliştirmek için gerekli olan ama puan veya getiri olarak bir anlamı olmayan işlemlerden geri durmasını teşvik etmektedir. Bu, hem hastalara hem tıp bilimine karşı yapılmış bir adaletsizlik ve haksızlıktır. "Buna sağlık çalışanlarının bilinçli tercihi sebep oluyor" savunması geçersizdir. Zira bir sistem kurulurken istismara yer bırakmayacak ve hitap ettiği kitlenin meleklerden oluştuğunu varsaymayacak şekilde kurgulanmalıdır. Daha zahmetsiz olanla, daha çok gelir elde edilmesini sağlamak, performans dayalı sistemin en temel yanlışlarından biridir.

7. Şu anki performans sistemi, çok az bir "sabit döner sermaye payı" ve "yüksek oranda, puan girişine dayalı kişisel performans ödemesi" dağıtılmasına dayalı bir sistemdir. Üstelik sistem o kadar adaletsizdir ki, siz ne kadar çok çalışırsanız çalışın, alacağınız ödemesi belirleyen sizin dışınızda çok sayıda parametre vardır. Örneğin SGK'dan gelen para, hastanenin borcu, hastanenin kalite puanı, hastanenin ödemesi gereken başka hastane performansının olup olmaması (halen İstanbul'daki birkaç hastane Marmara Üniversitesi Hastanesinin performans ödemesini yapmaktadır) akla gelen sebeplerden bazılarıdır. Buna bağlı

olarak, mesela bir uzman hep aynı randımanda ve büyük bir gayretle çalışsa da, hemen her ay aynı veya benzer bir döner sermaye alması garanti değildir. Hâlbuki günümüzde maaşla çalışan hemen hiç kimsenin peşin parayla araba, ev gibi büyük meblağları taksit veya kredi olmadan karşılamasının mümkün olmadığı bir gerçektir. Peki, bu sistemde çalışan bir kişi nasıl ev, araba veya çocuğunun okul taksitinin altına imza atabilecektir? İmza atsa nasıl huzurla yaşayabilecektir? "Başıma bir şey gelir de performansım aksar." diye halı sahaya gidip futbol oynamaya korkan doktorlar tanıyorum. Başkalarına sağlıklı yaşam için spor öneren doktorlar, kendileri performans sistemi nedeniyle spor yapmaya korkarken, nasıl verim beklenebilir? Benzer endişelerle birkaç yıldır izin kullanmayan ve depresif duruma düşen hekim arkadaşlarımız da var. İzin yapmayan insanların iş veriminin, hem kendisinin hem de birlikte çalıştığı kişilerin huzurunun bozulacağı ve bunun kaçınılmaz olarak eninde sonunda hastalara yansıtacağı da bu işten birazcık anlayanların bile görebileceği bir gerçektir.

8. Bugün ülkemizde, bir klinikte uzmanlık eğitimini tamamlayıp mecburi hizmete giden 2 aylık bir uzmanın, kendisini yetiştiren ve bu uğurda bir ömür harcamayan klinik şefinden katbekat fazla döner sermaye ödemesi aldığı binlerce örnek var. Burası, "tuzun koktuğu nokta" değil midir? Hakkı ve adaleti baş tacı ettiğini söyleyenlerin bu tablodan utanması ve ders alması, "hatadan dönmek fazilettir" düsturuna uyup gittikleri uçurum yolundan bir an önce vazgeçmesi gerekmez mi? İstisare kültürü bunu gerektirmez mi? Heyhat!

9. Şu anki performans sistemi çalışanların özgüvenini ve geleceğe umutla bakmalarını "yok etmiştir". Eğer çalışanların köle ya da robot oldukları düşünülüyorsa acilen yeni bir düzenleme gereklidir. Hem elde edilen aylık gelirin emekli ödemelerine yansıma oranı artırılmalı, hem de "sabit döner sermaye/değişken performans ödemesi" oranı artırılmalıdır. Bu oran, insani bir yaklaşımla en az 70/30 olmalıdır.

10. Bizim inancımıza göre, haksızlık 72 buçuk milyon içinde mesela 100 bin kişiyi ilgilendirse de haksızlıktır, küçümsemez. Az çalışanları ayıklama ve az döner sermaye vererek cezalandırma niyetiyle de olsa, hekimin hastasıyla arasındaki karşılıklı güvene dayalı ilişki üzerine kurulu sağlık hizmetini puanlarla "kantite etmeye" çalışmak çok tuhaf sonuçlar ve yeni haksızlıklar doğurmaktadır. Nitekim, genel olarak dahili branş hekimleri, harcadıkları zihinsel efor "kantite edilemediği" için daha az döner ser-

maye alabilmekte ve haksızlığa uğramaktadır. İstanbul gibi büyük şehirlerde, yöneticilerin ve siyasilere gözümüzde baka baka halkı yanlış bilgilendirmesine rağmen, yıllanmış bir uzman hekimin aldığı 3 bin TL sabit gelir ile geçinmesini beklemek ve buna ilave edilecek miktarı, çok kırılabilir bir döner sermaye hesap cetveline göre belirlemek hekimlerin emeğine saygısızlıktır, saygınlığına zarar vermektir.

11. Muayenehanesi olan hekimlerin sıfır kişisel performans alması çok ciddi bir emek gaspı ve çalışan memnuniyetini azaltan faktördür. Hâlbuki işletme bilimi, bir işyerinde yeterli verim elde etmek için en önemli unsurlardan birinin çalışan memnuniyeti olduğunu söyler. Sıfır performans vererek (aralarında çok değerli insanların da bulunduğu) o kişilerden verim elde etmek mümkün değildir. Suiistimal edenlerin olması bu uygulama için bir gerekçe olamaz. Sistem, etik dışı davranış gösterenleri en ağır şekilde cezalandırmalı ancak herkesi cezalandırmak üzerine kurulmamalıdır.

Sonuç olarak, çalışanların robot değil insan olduğunu daima aklında tutan bir performans sistemi gerçekten yararlı olacaktır. Ancak şu anda uygulanan "vahşi performans sistemi" kaçınılmaz olarak, "az çalışan ama çok giriş yapan", kliniği bilmeseyse bile "iş bilen" ancak iyi kazananın bile mutsuz ve yarıncından umutsuz olduğu bir nesil yaratmaktadır. Maalesef böyle giderse çok geçmeden bugün aklımıza bile gelmeyen etik dışı davranışlara şahit olacağımız kesindir. Sistemin acilen çok ciddi bir revizyondan geçirilmesi gereklidir.

Bu performans sistemini benim mantığım ve vicdanım kaldırmıyor. Bu performans sistemi bu şekilde olmaz, mesleğimizin ruhuna uygun değil, mesleğini "ikbal için değil, ukba için" yapmaya çalışanların dahi performansını düşüren, en azından elini kolunu iki yanına düşüren bir sistem. Eninde sonunda revize edilecek, değişecek, kaldırılacak.

Gönlüm, bu sistemi kuran ve bu vebali üstlenenlerin, inanç ve ahlak evrenimizin temel umdelerinden olan hatadan dönme faziletini göstererek adaletsiz ve haksız bir sistemi kaldırma şerefini de kazanmalarından yana. Sabırla bekleyeceğiz. Adalet talebimiz devam edecek.