

Performansın suçu ne?

Dr. Mehmet Demir



1966 yılında Eskişehir’de doğdu. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi’ni bitirdi. Bir süre pratisyen hekim olarak çalıştı. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Mediko-sosyal merkezinin kuruluşunda yer alarak sorumlu tabipliğini yaptı. Daha sonra çeşitli tarihlerde il sağlık müdür yardımcılığı, hastane başhekimliği ve Sağlık Bakanlığında genel müdür ve bakan danışmanlığı görevlerinde bulundu. Kütahya Tabip Odası’nda yöneticilik yaptı. Özel sağlık merkezi kuruculuğu ve yönetiminde çeşitli görevlerde bulundu. Demir, hastane ve performans yönetimi, ödeme sistemleri, kalite geliştirme, hasta güvenliği ve Genel Sağlık Sigortası konularında çalışmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın yürütülmesinde aktif olarak görev almış olan Demir’in kitap ve çok sayıda yayımlanmış makalesi mevcuttur. Demir, evli ve bir çocuk babasıdır.

Ne olduysa “performansın” üniversite hastanelerine dokunması ile oldu. Muayenehaneciliğin topyekûn kaldırılması için ortaya konulan kararlı iradeye ve tam günün omurgasını oluşturan performans sistemine karşı son bir yıldır yargısız infaz süreci başlamış oldu. Bakanlığın neredeyse her yeni icraatının yasal dayanaklarını mahkemelere taşıyan Türk Tabipleri Birliği’nin, 8 yıldır performans mevzuatını bir kere olsun idari yargıya götürmemesi bir unutkanlıktan olmasa gerek. Üniversite hastanelerinin ek ödeme yönetmeliğine

yönelik gecikmeden TTB tarafından dava açılması ise manidar görünüyor. Performans sisteminin devlet hastaneleri için uygun bir model olmasına karşılık üniversite hastaneleri için uygun olmadığı şeklindeki söylem ise çok da inandırıcı görünmüyor. Önceki ay Hürriyet Gazetesinde birinci sayfada yedi sütuna manşet yapılan “Apandisit performansı” başlığı, hocaların performans sisteminin pek de haz etmediklerinin nişanesi gibi. Bu zamana kadar performans sisteminin yerine geçecek akla ve gerçeklere uygun bir model önerilemediği gibi itiraz edilen hususlara yönelik bir kanıt ta getirilemedi. Daha çok pankart ve man-

şetlerdeki popülist sözlerle sisteme yönelik itirazlar dile getirilmekte. Kulaktan kulağa nakledilen performans sistemi ile ilgili bazı uygulamalar bilimsel veriymiş gibi servis edilmekte ve sistemi eleştirmeye yönelik kullanılmakta. Deniliyor ki, “Performansa göre ödeme sistemi; Etik değil! Akılcı değil! Adil değil! Yararlı değil! Üstelik dünyada yaygın bir uygulama da değil!” Biz de diyoruz ki “Performansa göre ödeme sistemi etik, adil, akılcı ve çok da yararlı bir sistem” Ne kadar bilimsel değil mi? Sağlık sistemindeki gelişmeleri bir bütün olarak değerlendiremeyip hastalara sırtını dönmeyen, talep edilen sağlık hizmetini geciktirme-



Performans sisteminin bazı kişilerde alerji yapmasının bir nedeni de, sistemin doktor hasta arasındaki para diyalogunu sonlandırarak hekim-hasta ilişkisini normalleştirilmesidir. “Kediye ciğer emanet etme” misali “performans sisteminden memnun musunuz” türünden sorunları içeren stratejik anketler referans gösterilerek sistemin kaldırılması talep edilebiliyor.

den sunan ve bunun karşılığını da performans ücreti olarak alan meslektaşlarını “çılğın doktorlar” olarak tanımlayan ve eleştirenler de bulunmakta. Nereden çıktı bu performans! Eski tas eski hamam daha güzeldi. Eskiden “10 X 100” idi, performanstan sonra “100 x 10” oldu. Ne demek istendiğini hepimiz gayet iyi anlıyoruz, değil mi?

Performans sisteminin bazı kişilerde alerji yapmasının bir nedeni de, sistemin doktor hasta arasındaki para diyalogunu sonlandırarak hekim-hasta ilişkisini normalleştirilmesidir. Bugün sağlık sisteminde hasta ile doktor arasındaki külfet-nimet ilişkisi maaş ve performans ücreti ile dolaylı yoldan sağlanmakta ve hasta bu ilişkinin dışında tutulmakta. Ama kimileri için bu durum memnuniyetsizlikle karşılanmakta. “Kediye ciğer emanet etme” misali “performans sisteminden memnun musunuz” türünden sorunları içeren stratejik anketler referans gösterilerek sistemin kaldırılması talep edilebiliyor. Çıkar ilişkisinin bire bir olduğu ve kişinin cevabına göre kendine yönelik fayda sağlayabileceği sonuçların çıktığı anketler ne derece objektif? En güzel anket ve cevap, kişilerin getirilen yeniliklere karşı aldığı pozisyon ile verilmiyor mu? Performans sistemi ile ilgili en objektif anket ve yanıt, 2003 yılında % 11 olan sadece kamuda çalışma oranının, Tam Gün Kanunu öncesi % 94’e çıkması değil midir? Elle tutulur gözle görülür gerçek bir kanıt. Neden meslektaşlarımız stratejik sorulara karşılık stratejik cevaplar verdirilerek vicdanları zorlanıyor?

Performans sistemi iyi bir ücret sistemidir. Bir tercih. Siyasi ve etik bir tercih. Amaçlara yönelik tercih edilmiş bir araç. Dinamik, ihtiyaçlara göre geliştirilerek değiştirilen bir araç. Mükemmel değil tabii ki. Bu dünyada mükemmel ne var ki. Daha iyisi getirilinceye kadar doğru bir tercih. Gerçekçi. Boş ve kuru siyaset vaatleri gibi dışı hoş, içi boş değil. İçi dolu dolu, dışı biraz bazılarının için can yakıcı. Ama gerçek. Sonuç alıcı. Sistemin üniversite hastanelerinde uygulaması henüz çok yeni. Zamanla itiraz noktaları tek tek çözülecektir. Keşke dememek gerekiyor ama Tam Gün Kanununun çıktığı geçen yıldan bu zamana kadar birkaç üniversite hastanesinde pilot uygulama ve sistemin kalibrasyonu yapılabildiği olsaydı. Sekiz yıllık Bakanlık uygulamasının sonuçları ve sistemin kurgusu ileriye yönelik önemli fikirler verebilir.

Sağlık Bakanlığı performans sisteminin çerçevesi

- Sağlık Bakanlığı'nca sekiz yıldır uygulanan performansa dayalı ek ödeme sistemini, (PDEÖS) kamu hastanelerinde önceki yıllara göre kıyaslanmayacak oranda artan hasta talebinin sağlık çalışanları tarafından karşılanmasını teşvik etmek üzere geliştirdiği bir araç olarak değerlendirilebilir. Bu husus sistemin odağı olarak görülse de, bugün ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde sağlık sistemindeki birçok gelişme ile ilgili unsurları da içermektedir.
- PDEÖS, hizmetin niceliği yanında 2005 yılından itibaren kurumsal performans uygulaması ile hizmetin nitelikli olmasını da teşvik eder. Kurumsal performans katsayısı (hizmet kalite standardı, hasta memnuniyeti, verimlilik) artar ise o hastanede çalışan herkesin performans ücreti de artar.
- Üniversite hastanelerine benzer bir yapısı olan Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinin PDEÖS'inde hizmetin niceliği ve niteliği yanında bilimsel çalışma ve asistan eğitimindeki başarılar da teşvik edilir.
- PDEÖS yöneticiler için ayrı teşvikleri içerir. Yöneticiler hastanenin verimli ve etkin bir şekilde yönetilmesi konusundaki kriterlerle değerlendirilir.
- PDEÖS'nin uygulanış şekli ve hekimlere yönelik teşvik miktarı hekimlerin ezici bir çoğunluğu tarafından yeterli bulunmuştur. Kanıtı ise sistemin başında sadece kamu hastanelerinde çalışan hekim oranı yüzde 11 iken, bu oran “Tam Gün” öncesi yüzde 94’e çıkmıştır.
- PDEÖS dinamik bir modeldir. Sağlık sistemindeki gelişmelere göre yeni teşviklerini geliştirir. (Örneğin; ülkemizin sigara kullanımı ile mücadelesi çerçevesinde sigara ile mücadele eden sağlık personeline ilave teşvik verilmeye başlanmıştır.)
- PDEÖS oto kontrol mekanizmalarını

içermektedir. Döner sermaye komisyonu, inceleme heyeti, il ve çapraz değerlendiriciler, Bakanlık değerlendiricileri bulunmaktadır.

- PDEÖS Türkiye'nin geliştirdiği bir modeldir. Özellikle sağlık personelinin verimliliğini artıran bir model olarak OECD tarafından diğer ülkelere önerilmektedir.
- PDEÖS'nin, az sayıda gelişmiş ülkede deneysel olarak veya program bazında kullanılan “sonuca dayalı ödeme sistemi”ne yönelik geliştirilmesi için araştırma ve geliştirme çalışmaları başlatılmıştır.

Henüz birkaç ay olmasına rağmen üniversite hastanelerinde de sistemin olumlu yansımalarının verileri ortaya çıkmaya başladı. Bir üniversite hastanemizin yöneticisinin ifadeleri durumu yeterince açık bir şekilde ifade etmektedir. Başhekim hocamız diyor ki; “*Tam Gün Kanunu sadece bir ekonomik paylaşım paketi olmayıp kalite ve verimliliği artırmak için kullanılabileceğini düşünüyor ve uyguluyoruz. Bu uygulama sonrası;*

1. Öğretim üyelerinin geliri arttı
 2. Hastanemizin cirosu arttı
 3. Hastanemizin gideri azaldı.
 4. Ameliyat sayısı, poliklinik ve yatan hasta sayımız arttı.
 5. Gereksiz istenen test sayımız azaldı
 6. Yatak doluluk oranımız arttı.
 7. Çalışan memnuniyeti ve kurumsal aidiyet duygusu arttı
 8. Hizmet kalitesi düşmedi.
- Özet olarak Tam Gün Kanunu iyi uygulandığı takdirde üniversitelerimiz için tarihi bir fırsata dönüşebileceğini düşünüyoruz”

Bundan sonra ne olacak?

Performans sistemi zaten Tam Gün Kanunu ile önemli ölçüde değiştirildi. Toplam gelir içindeki sabit maaş oranı yükselerek performans ücretinin oranı düşürüldü. Toplam gelir içinde sabit maaşın oranı, tavan kazanç çerçevesinde değerlendirildiğinde % 19'dan % 26'ya çıkarken, 2010 yılının gerçekleşen ortalama ek ödeme rakamları çerçevesinde değerlendirildiğinde % 26'dan yüzde 37'ye çıkmıştır. Ortalama gelirin artık % 40'ı sabit gelirdir. Performans gelirlerinin bir kısmı emekliliğe yansıtılmaya başlanmıştır. Bu şekilde bir uzman hekimin sabit maaşı 3 bin TL'ye çıkarılmış oldu.

Muhtemelen sistem bundan sonraki sağlık stratejilerine göre geliştirilecektir. Özellikle özel sektörün varlığı ve dinamizmi, sistemin kamuda etkin bir şekilde uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. Sistemin başarısının bundan sonraki anahtarı performanstan taviz vermeden ortalama rakamların ve tavan oranın yükseltilmesinde gizlidir.