

**PERFORMANS UYGULAMALARI: Sorunlar ve Çözümler****TTD Sağlık Politikaları Çalışma Grubu**

Türk Toraks Derneği (TTD) olarak sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının verimlilik ve etkinliğini artırmak amacıyla adil ve kısmi bir ödüllendirme uygulamasının gerekliliğine inanıyoruz. Nitekim Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan ve daha sonra üniversite hastanelerine de yaygınlaştırılan performans uygulamaları sonrasında, sağlık kurumları ve sağlık çalışanları gelir, gider, maliyet/etkinlik hesabı yapmaya alışmış; cihaz, ilaç, malzeme, personel ve tetkik talepleri daha gerçekçi hale getirilebilmiştir. Bu uygulamalar sonrasında hastalarımız, hastaneye yatış, ameliyat sırası, BT/US randevusu ve patoloji sonuçlarını eskisine göre daha kısa sürede elde edebilmektedir. Genel olarak, aynı bölümde çalışıp, daha fazla emek harcayan ve hizmet üreten hekimlerin ödüllendirilmesi sağlanmaktadır. Sağlık kurumları ve sağlık çalışanları daha verimli ve etkin çalışmaya motive olmaktadır.

Ancak, performans uygulamalarının mevcut şekilden kaynaklanan ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar hastalarımızı, sağlık çalışanlarını ve sağlık kurumlarını mağdur etmekte; uygulanan sisteme inanç ve güveni sarsmakta; uygulamanın motive edici değil, motivasyon bozucu hale gelmesine yol açmaktadır. Bu sorunların daha fazla gecikmeden mutlaka dikkate alınması ve ivedilikle çözülmesi gerekmektedir. Bu sürece katkıda bulunmak için, TTD olarak gözlemlediğimiz sorunları ve çözüm önerilerimizi ilgili taraflarla paylaşmak istiyoruz. Bu amaçla uygulanmakta olan performans sistemiyle ilgili genel görüşlerimiz yanında bazı teknik taleplerimiz ve puanlama listesinde yapılmasını önerdiğimiz değişiklikler bu yazı ve ekinde dile getirilmiştir.

**A. Performans Sistemiyle İlgili Genel Eleştiri ve Önerilerimiz**

- 1. Performansa dayalı ek ödemenin, hekimin kazancının büyük çoğunluğunu oluşturması, performans puanlarını olması gerekenden daha önemli hale getirmiştir.** Bunun sonucunda hekimler ve diğer sağlık çalışanları, daha fazla puan/gelir elde edebilmek için aşırı iş yükü altına girmektedir. Sağlık çalışanları, yıllık izin, tatil, sağlık raporu gibi özlük haklarını kullanmaktan ve bilimsel kongre ve toplantılara, eğitim etkinliklerine katılmaktan kaçınmaktadır. Gerçekte karşılığı olmayan sanal işlemlere rastlanabilmektedir. Yapılan işlemler abartılmakta, sayıları hayali olarak artırılabilir. Tıbbi işlemlerle ilgili endikasyonlar genişletilmekte ve hastalara gereksiz işlemler yapılabilmektedir. Hekimlik uygulamalarında puan odaklı/para odaklı bir bakış açısının hakim olmasına neden olunmuştur. Puanı olmayan, az olan işlemlerin önemsenmemesine, ihmeline yol açmıştır. Puanlama öz bildirimine dayandığı için sistem, bu tür hukuka ve etiğe uymayan işleri yapanlara, yapmayanların aleyhine avantaj sağlamaktadır. Genel olarak, hem sağlık çalışanları, hem de sağlık kurumu yöneticileri verilen sağlık hizmetinin niteliğine değil, niceliğine önem verir hale gelmiştir. Sonuçta, bakılan hasta sayısı artmış görünmektedir, ama her hastaya ayrılan süre, doğru tıbbi bakımın mümkün olamayacağı kadar kısalmıştır. **Bu sorunların düzeltilebilmesi için ek ödeme, hekimin toplam gelirin %30'u civarında olmalıdır. Ek ödeme, verimlilik ve etkinliği artırmak üzere gerekli motivasyonu sağlayacak; ancak çalışma barışını, meslek etiğini bozmayacak sınırlar içerisinde kalmalıdır. Hekimlerimize, aldıkları uzun ve zorlu eğitim, üstlendikleri iş yükü, mesleki zorluk ve riskler, hekimlik mesleğinin onuru**

**dikkate alınarak, mesleki kıdemlerine uygun, emeklilik maaşlarına yansıtacak şekilde sabit bir gelir teminatı verilmelidir. Sabit ücret, hekimlerimizin, eğitim görevlilerimizin ve öğretim üyelerimizin “muayenehane ve özel hasta gelirlerinin” kesilmesinden kaynaklanan kaybı karşılayacak düzeyde olmalıdır.**

2. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan, SB'nin hastaneleri yanında üniversite hastanelerinde de ek ödemelerde esas alınan **Girişimsel İşlem Listesindeki performans puanlarının doğru, adil olmamasından dolayı** hekimler arasında aşırı bir rekabet başlamıştır, iş barışı bozulmuştur, dayanışma, işbirliği, ekip anlayışı yitirilmiştir. Puanlama, performans mantığına aykırıdır. Çünkü, bazı uzmanlık alanlarında kişiler hiçbir ekstra çaba göstermeden tavan ek ödeme oranlarına erişmekte ve bundan dolayı performansı artırmak mümkün olamamaktadır. Aksine bazı branşlarda ise, kişiler ne yaparlarsa yapsınlar asla makul ve tatmin edici bir ödeme oranına ulaşmamakta ve bundan dolayı yılgınlığa kapılıp, “*olmaz olsun*” deyip, performansı artırmak üzere çaba sarf etmeyi bırakmaktadırlar. Bir kişinin sabahtan akşama kadar hiç durmadan elinden gelen çabayı gösterdiği halde; kendisine göre çok daha az çalışmayla günü geçiren bir başka uzmanlık alanındaki meslektaşının aldığı ek ödemenin ¼'ünü alabilmesi, adalete ve hakkaniyete uygun değildir. Bir uzman hekimin bir işlem karşılığında; aynı işlemi yapan aynı hastanede başka bir klinikte ya da başka bir hastanedeki kendi uzmanlık alanından diğer meslektaşına göre yarı parayı alması da adil bir paylaşım değildir. Bu listede bazı benzer işlemlere, branşlara göre çok farklı puanlar verilmiştir. Bu durum branşlar ve kurumlar arasında aşırı farklılıklara, huzursuzluklara yol açmıştır. **Çözüm olarak, bu liste hizmet hastanesi, eğitim araştırma hastanesi ve üniversite hastaneleri için hakkaniyete uygun olarak yeniden hazırlanmalıdır. Bu sürece katkıda bulunmak için Göğüs Hastalıklarıyla ilgili işlemler hakkındaki eleştiri ve değişiklik önerilerimizi ekte gerekçeleriyle beraber sunuyoruz.**
3. **Performans ölçümü için sadece nicelik/volum/sayı üzerinden değerlendirme yapıldığından**, tıbbi işlemlerin niteliği, kalitesi, komplikasyonları, faydaları, vb dikkate alınmamaya başlanmıştır. İşini yavaş ama iyi yapan, hasta ve çalışan güvenliğine uygun davranan, nüks, komplikasyon, risk oluşmaması için dikkatli ve kontrollü çalışan, hastasına yeterli zaman ayırarak eksiksiz değerlendiren, eğiten hekim, bu sistemde zarar ederken; hızlı, seri iş yapan, yaptığı işlemde dolayı komplikasyon geliştiğinde ikinci, üçüncü işlem uygulayan hekim kazançlı çıkmaktadır. Hekimin, yaptığı işlemin başarısızlığından, o işlemle ilişkili komplikasyonlardan dolayı da puan kazanması hiçbir durumda savunulabilir değildir. Bu puanlama sonucu hekimler zor, zaman alıcı, riskli işlemleri yapmaktan kaçınmaya başlamıştır. **Çözüm olarak: sadece niceliğe dayalı değil; nitelik indikatörlerini de dikkate alan ve hakkaniyete dayalı performans ölçütleri geliştirilmelidir. Bazı branşları diğerlerinin önüne veya arkasına geçirmeden, “eşit işe eşit ücret” prensibiyle, çalışan herkese çalıştığı ölçüde ek gelir elde etme fırsatı sunulmalıdır.**
4. **Döner sermayeye dayalı ek ödemelerin zaman içinde giderek eriyip azaldığı görülmektedir.** SGK'nın sağlık kurumlarına yaptığı geri ödemelerde esas aldığı düşük ücretlendirme politikaları, sağlık kurumlarının giderek zarar etmelerine ve buna bağlı olarak ek ödemelerin buharlaşmasına neden olmaktadır. **Maaş ve ek ödemelerin tatmin edici düzeylerde sürdürülebilirliği konusunda hekimlerimize güvence oluşturulacak tedbirler alınmalıdır.** Bu bağlamda: SGK, SB hizmet ve eğitim hastaneleri ile üniversite hastanelerinin hizmet verdikleri hasta profilini dikkate alarak gerçekçi bir ücretlendirme yapılmalıdır. Eğitim ve üniversite hastanelerinde yürütülen pratisyen ve uzman hekim adayları, hemşire, ebe ve diğer sağlık profesyonellerine

dönük uygulamalı eğitimin giderlerini karşılamak üzere, bu kurumların cirolarının asgari %30'u oranında bir kaynak genel bütçeden aktarılmalı ve eğitim yükü döner sermaye üzerinden alınmalıdır. Üniversitelerin ve SB eğitim hastanelerinin bilimsel araştırma projelerinin finansman yükü, döner sermayeleri üzerinden kaldırılmalı ve genel bütçeden Araştırma Fonu kullanılmalıdır. Hastanelerin hizmet alımı veya 4-b yoluyla, son yıllarda neredeyse tümüyle döner sermayeye yüklenen personel giderleri genel bütçeye aktarılmalıdır. Uygulamaya gireceği söylenen sevk zinciri, döner sermayeye dayalı ek ödemelerin sürdürülebilirliğini tehdit etmekte ve hekimleri kaygılandırmaktadır. Bu tehdide karşı önlem alınmalıdır.

5. Bu öneriler dikkate alınarak sistem revize edilebilirse, performanstan beklenen/sağlanan olumlu amaçlar korunmakla birlikte, yaşanan sorunlar ve olumsuzluklar giderilmiş olacaktır.

## **B. Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Alanında Uygulamayla İlgili Teknik Eleştiri ve Önerilerimiz**

1. Solunum egzersizleri, postural drenaj ve pulmoner rehabilitasyon gibi işlemlerin puanlaması için FTR konsültasyonu koşulu aranmamalıdır. Çünkü uygulamada bu işlemler, FTR konsültasyonu olmadan göğüs uzmanları tarafından yapılmaktadır. Ülkemizde, KOAH tanısı olan en az 3 milyon kişinin olduğu bilinmektedir. Pulmoner rehabilitasyon gerektirebilecek, interstisyel akciğer hastalığı, astım, obezite-hipoventilasyon sendromu gibi diğer göğüs hastalıkları grupları da düşünüldüğünde, tüm bu hedef kitlenin pulmoner rehabilitasyonunun FTR uzmanlarınca yürütülmesi fiilen mümkün değildir. Evde bakım hizmetleri de, göğüs hastaları için pulmoner rehabilitasyonu içine almaktadır.
2. TB, influenza, Mycoplasma gibi hastadan doğrudan inhalasyonla bulaşan enfeksiyon riski nedeniyle, göğüs hastalıkları uzmanı ve göğüs servislerinde çalışan sağlık personeline ek puan verilmelidir.
3. KOAH ve Astımlı hastalara verilecek eğitim süreklidir. Hastanın her başvurusunda yapılan sorgulama ve alınan geri bildirimlerle saptanan eksikliklerin giderilmesine dönük eğitimler yapılmaktadır.
4. Yan dal uzmanlarının Sağlık Bakanlığına bağlı hizmet hastanelerinde poliklinik hastalarının azlığından kaynaklanan mağduriyetlerini telafi etmek üzere artırılan poliklinik puanları, eğitim ve üniversite hastanelerinde ana dal uzmanlarının aleyhine dengeyi çok bozmuş ve motivasyonlarını olumsuz olarak etkilemiştir.

## **C. Sağlık Kurumları Girişimsel İşlem Puan Listesi'nde Göğüs Hastalıkları Branşı ile İlgili Puanlar hakkındaki Değişiklik Önerilerimiz**

1. Lütfen EK-1'e bakınız (Excel dosyası şeklinde hazırlanan bu listede beyaz satırlar değişiklik önerimiz olmayan işlemlere aittir. Sarı boyanmış satırlar, listede var olan ancak, değişiklik önerisinde bulunduğumuz işlemlerdir. Yeşil boyanmış satırlar ise listede olmayıp, listeye girmesini istediğimiz işlemlerdir. Kırmızı satırlar listeden çıkarılabilir)