

Ek Ödeme Sisteminin İyileştirilmesi



Halen kamu hastanelerinde uygulanan ek ödeme sistemi 2 ayrı yapıda çalışmaktadır. Normal devlet hastaneleri ve Eğitim Araştırma Hastaneleri şeklinde esas alınmıştır. Her uygulamada olduğu gibi ek ödeme sisteminde de iyi ve kötü sonuçlar alınmaktadır. Başta sağlık personeline sürekli ve düzenli bir gelir sağlaması, çalışma hayatına belli standartlar getirmesi, hastalara yapılacak girişimsel işlemlerin hasta lehine teşvik edilmesi esas iyi sonuçlar olarak sayılabilir.

Sistemin genel yapısı üzerinde yapılacak eleştiriler ve beklenen düzeltmeler şunlardır:

1. Sistem %99 hekim performansı üzerine kurulmuştur. Hekimin dışındaki personelin tek performans göstergesi fazla mesai saati hesaplama gibi kalite ve performans ölçütü olamayacak bir kriterdir. Fiilen bir ekip hizmeti olan sağlık mesaisinin ana yapısı parçalanmış ve hekim dışı personel yok sayılmıştır. Performans puanlamasında hekimdışı personel hizmetleride dikkate alınabilmelidir.

2. Ek ödeme tavan katsayı sınırlarında hekim personelin maaşlarının 8 katına kadar performans karşılığı alabilme hakkı verilirken, hekim dışı personele sadece 1,5 ve özellikli birimlerde çalışan az sayıda personele 2 kat uygun bulunmuştur. Bu durum adalet duygusuna kökten aykırıdır. Fiilen fazla mesai yapmış olsa bile tavan eşiğine takılması nedeniyle fazla mesai karşılığı hiç bir zaman tam olarak alınamamaktadır. İş huzuru ve barışı bu noktada kırılmaktadır. Bir hekimin tavan tutarı 9900 YTL olabilirken, hizmetli sınıfı personel için tavan en çok 350 YTL, üniversite mezunu kıdemli hemşire sınıfı için tavan 1200 YTL civarında olmaktadır. Hekim dışı personelin tavan katsayısı arttırılmalıdır.

3. Genel olarak, yönetim kadrosunda bulunan, hastanelerin çalışabilmesi için kritik faaliyetleri yürüten, astronomik rakamlardaki evraklara sorumlu olarak imza atan ancak bir hata durumunda güvencesi olmayan idarecilere layık görülen tutarlar özel sektörde çalışan muadillerinin çok çok

altında kalmaktadır. Yetişmiş uzman yöneticilerin bu durumda kamudan ayrılma talebi artmaktadır.

4. Verilen katsayılar hastanelerin durumlarına özel farklılıklara uygun olarak adil şekilde değişmediğinden başka bir haksızlık doğmaktadır. Örneğin: Büyük şehirde 700 yataklı, 1200 personeli ve yıllık ortalama 100 milyon YTL (TL olarak 100 Trilyon) cirosu olan bir hastanenin müdürü ile; bir ilçenin 50 yataklı, 200 personeli ve yıllık ortalama 20 Milyon YTL cirosu olan hastanenin müdürü aynı miktarda ek ödeme almaktadır. Burada verilen emek ile alınan riskler arasındaki anormal fark ek ödemeye yansımamaktadır. Kuruma özel farklar dikkate alınmalıdır.

5. Bazı formül ve katsayılar dışında Devlet ve Eğt.Arş. Hastanelerinde aynı sistemin kullanılması sağlıklı sonuçlar vermemektedir. Devlet hastanelerine güzel oturan sistem Eğt.Arş.Hastanesi formatına uymamaktadır.

6. Part time - full time uygulaması adil görülmemektedir. Performans puanı kişinin yaptığı eylem ve işler ölçüsünde toplanmaktadır. Kişinin özel hayatındaki durumu bu puanı etkilememelidir. Bu tıpkı evli olursanız puan x 5 bekar olursanız puan x 1 gibi ilgisiz bir konudur. Hekim hastanede çalışırken part time olduğu için işini eksik bırakmaz, gerektiğinde işine devam eder, icapçı nöbetine gelir, v.s. İşinden 1 saat önce çıkması zaten iş yapamayacağı için puanının azalması demektir. Ayrıca %70 oranında bir ceza uygulaması adil bir yaklaşım değildir. Bu tıpkı maçta 3 gol atan bir futbolcunun “-Sen uzun boylusun o yüzden 2 sini yok sayıyoruz” denmesi gibi bir şeydir. İşin bir başka yönü ise 2 defa vergi alınmaya neden olunmasıdır. Özel muayenehanesinde personel çalıştıran, ssk primi, gelir vergisi v.b. yükümlülüklerini yerine getiren hekimin ayrıca muayenehane ile hiç ilgisi olmayan resmi görevindeki gelirinin ayrıca kesintiye tabi tutulması çifte vergilendirmeden başka bir şey değildir.

Eğitim Araştırma Hastaneleri Uygulamasına Yönelik Eleştiri ve Öneriler:

1. Klinik şefliklerinin baskın yapısı nedeniyle hekimler özgürce performansa yönelik çalışma yapamamaktadır. Kimlerin ameliyata gireceğini, poliklinikte kimin olacağını şefler tayin etmektedir. Şefle arası iyi olan ve olmayan farkı her zaman olmaktadır.

2. Asistanların çalışmaları esas alınmadığı, fakat fiilen poliklinik hizmetlerinin çoğu asistanlar tarafından yapıldığı için sistem gerçek olmayan kayıtları teşvik edip, hiç polikliniğe gelmemiş olan şef ve uzmanların adlarının listeye alınmasını zorlamaktadır. Aktif olarak poliklinik yapmayan fakat o gün sorumlu olarak atanan hekim poliklinik puanı alabilmektedir. Asistaların bizzat yaptığı çalışmalarında kendi isimleri ile kaydedilmesi hem asistan açısından hem de uzmanlar açısından gerçek performans sonucunu verecektir. Kısaca işi kim bizzat yapıyor ise puan onun adına işlemelidir.

3. Sistem klinik Őeflerinin de sıradan uzman hekim gibi çalışmasını zorlamaktadır. Aksi halde net performans puanı dūřmaktadır.Klinik yōnetimi, bilimsel çalışmalar, asistan eēitim seminerleri v.s. işler puan olarak yeterince deēerlendirilmemektedir. Bu durumda 2 sonuç doēmaktadır: Klinik řefi ve yardımcıları bizzat yapmadıkları halde bazı girişimsel işlemler onların adına kayıtlanmaktadır veya yōnetim ve eēitim faaliyetleri asgariye indirilerek bireysel performans telaşına dūřulmektedir. Klinik şeflerinin diēer yōnetici kadrosu gibi standart olarak hastane ortalamasından belirli katsayılar ūzerinden ek ōdeme alması saēlanmalıdır. Bu durumda bir klinik şefinin başka bir kliniēin asistanından daha az ek ōdeme alması gibi garabetler ortadan kalkacaktır.

4. Halen, asistan hekimlerin eēitim aldıkları ve yaptıkları iřten sorumlu olmadıkları gerekçesi ile puan toplamaları ōnlenmiřtir. Ancak TUS sınavını birlikte kazandıkları ve eēit haklara sahip oldukları halde řans eseri aynı branřtan 2 ayrı kliniēe dūřen asistanların ek ōdemesinde bile būyūk farklar olabilmektedir. Bu durumda puan hacmi yūksek kliniēe dūřen řanslı, puan kapasitesi dūřūk olan kliniēe dūřen řanssız ve cezalı gibi olmaktadır. Farklı branřlardaki asistanlar arasındaki farklar ise uçurum kadar derindir. İřin doērusu madem ki asistanlar eēitime geliyor ve puan toplayamaz ise tamamı aynı miktarda yani hastane ortalamasından almalıdır.