



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

Performans Sistemi Hakkında TCD Önerileri

12 Haziran 2009



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

Türk Cerrahi Derneği Raporu

Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulamaları:

Genel Cerrahi İle İlgili Uygulamalar İçin Öneriler

Hazırlayanlar: Doç. Dr. Haldun Gündoğdu, Doç. Dr. Nuri Aydın Kama, Doç. Dr. Hakan Kulaçoğlu, Prof. Dr. Cem Terzi

Türk Cerrahi Derneği, "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin" uygulanması ile Genel Cerrahi alanında ortaya çıkan sorun ve aksaklıklarla ilgili olarak bir komisyon kurarak, detaylı bir çalışma yapmıştır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Genel Cerrahi Klinik Şeflikleri'den yazılı görüşleri istenmiştir. Ayrıca, internet ortamında Genel Cerrahi uzmanlarının görüşleri alınmıştır. Bu güne kadar yapılan uygulamalardan ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilerek Genel Cerrahi aleyhine olan ve düzeltilmesini istediğimiz hususlar tespit edilmiştir.

Uzman hekimlerin ürettikleri iş ve hizmet karşılığında uygun hak edişler almasına dayalı olarak geliştirilen bir ücretlendirme sistemi olan bu uygulamada adaletli bir dağılım yapabilmek için, işlemin ne denli beceri ve deneyim istediği, riski, belirlenmiş morbidite ve mortalite oranları ile işlemin süresi ve beklenen hastanede kalış süresi temel alınmalıdır.

Ayrıca, özel sigorta şirketlerinin mesleki risk grubu kategorilerine bakıldığında, Genel Cerrahi'nin katsayısı 4 veya 5'tir, ki bu en riskli grup anlamına gelir. Yüksek Sağlık Şurası'ndaki davaların sıklığında da Genel Cerrahi'nin ikinci sırada yer alması bu bilgiyi desteklemektedir. Bu kadar büyük risk altında çalışan meslektaşlarımızın hak ettikleri performans puanını alabilmeleri konusunda yararı olacağına inandığımız önerilerimizi ve gerekçelerini aşağıda bulacaksınız.

I- Performans sisteminin oluşturulması esnasında göz önünde bulundurulmayan temel eksiklikler.

Öneri 1. Eğitim Hastanelerinde klinik toplam puanı bölünürken sadece uzman sayısı kullanılmalıdır, asistanlar bu sayıya dahil edilmemelidir.



TÜRK CERRAHI DERNEĞİ

TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

Gerekçe: Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hizmet Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'ndeki uzman hekimlerin aldığı performans puanları arasında önemli derecede farklılık olmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde bir cerrahi kliniğinin puanı, topladığı puanların toplamının o klinikteki asistan sayıları da eklenerek toplam doktor sayısına bölünmesiyle hesap edilmektedir. Yani, hizmet hastanelerinde bir uzman hekimin topladığı puan direkt kendisine yazılırken, eğitim ve araştırma hastanelerinde cerrahi kliniğindeki uzman hekimlerin topladığı puanlar asistan sayısı da eklenerek bölünmeye uğramaktadır. Eğitime değer ve puan verilmemektedir. Böylece ikinci basamak devlet hastanelerinde bir genel cerrahi uzmanı eğitim hastanelerindekine göre oldukça yüksek oranda döner sermaye primi alabilmektedir. Bu da adaletsiz bir durum ortaya çıkarmakta ve eğitim ve araştırma hastaneleri bir anlamda cezalandırılmaktadır. Klinik toplam puanın o klinikteki uzman sayılarına bölünerek yapılacak hesaplama daha uygun olacaktır.

Öneri 2. Eğitim hastanelerinde klinik toplam puanına en az %10 olmak kaydıyla bir eğitim puanı eklenmelidir.

Gerekçe: Sistem temel olarak yapılan mesleki uygulamaları puanlandığı için eğitim hastanelerindeki eğitim faaliyetlerine puansal karşılık verilmemektedir. Eğitim hastanelerinde asistanlara yaptırılan işlemler daha uzun zaman almaktadır. Ayrıca, teorik eğitim faaliyetleri ve pratikler sırasında yapılan eğitimler de zaman gerektiren işlerdir. Ancak, bu tip aktiviteler nedeniyle sadece eğitim kadrosundaki kişilere ek puan uygulanırken, uygulayıcı olarak tüm bu faaliyetlerde rol alan uzmanların puanına herhangi bir ek yapılmamaktadır. Bu da uzmanları, eğitime katkı anlamında dirençli hale getirmektedir. Üstelik eğitim hastanesinde çalışması nedeniyle, aynı şehirde hizmet hastanesinde çalışan meslektaşından daha düşük performans primi almaktadır. Bu nedenle asistana işlem yaptırarak kaybedeceği zamanı, işleri kendi yaparak kazanmayı tercih etmektedirler. Eğitim kliniklerinin toplam puanına eklenecek bir yüzde ile uzmanlar arasındaki farklar eritilmiş olur.

Öneri 3. Eğitime katkı yapacak kalite ve zorlukta ameliyatlara ve işlemler eğitim hastanelerinde yapıldığında %10 daha fazla puan almalıdır.

Gerekçe: Daha fazla puan üretmek kaygısıyla eğitime katkı sağlayacak, önemli ameliyatlara yapmaktansa, toplam puanı daha yüksek olacak irili ufaklı eğitim değeri olmayan vakalardan oluşan ameliyat listeleri hazırlamak daha cazip bir hal almaya başlamıştır. Zira bu küçük cerrahi müdahalelerinin toplamı büyük bir ameliyattan birkaç kat daha yüksek puan olmaktadır. Bir uzman hekim asistana kanser için bir mide rezeksiyonu yaptırırken veya ilk ameliyatı başka bir merkezde yapılmış olan sorunlu bir hastanın ikinci ameliyatını yaparken doğal olarak uzun bir zamanı bu ameliyata ayıracaktır. Halbuki, aynı süre içerisinde kendisi poliklinikte hasta muayenesi, lipom eksizyonu, tırnak çekimi, nevüs eksizyonu, fitik vb. küçük ameliyatlara yaparak çok daha fazla puan üretebilirdi. Bu düşüncenin giderek uygulama alanına da yansması eğitimin giderek bozulmasına



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

sebeptir. Eğitimi özendirme amacıyla, zorluk derecesi yüksek eğitim yönünden akademik değeri olan özel beceri ve deneyim gerektiren ameliyatlarda eğitim kliniklerinde yapıldığında, normal puanın üzerine “akademik vaka puanı” veya “ameliyat eğitim puanı” adı altında bir %10 eklenmelidir.

(Bu öneri uygun görülürse, bu ekstra ameliyatlarda hangileri olduğu konusunda Derneği'miz ayrı bir çalışma yapmayı üstlenecektir).

Öneri 4. Hesaplamalardaki “aktif çalışma günü” kaldırılmalıdır.

Gerekçe: Sistemde çalışmayan gün oranında hak edilecek azaltılmaktadır. Burada önemli bir adaletsizlik söz konusudur. Sağlık personeli ürettiği puanı zaten çalıştığı günler içinde üretmiştir. Çalışmadığı gün kadar eksik puan üretecektir. Doğal olarak ürettiği performansın tümü kendi hakkıdır. Buna rağmen üretilen puanın ikinci kez belli oranda kesintiye uğratılması yanlış ve haksız bir uygulamadır.

Öneri 5. Yarı zamanlı çalışan doktorların katsayısı 0.5 olmalıdır.

Gerekçe: Tam zamanlı çalışan meslektaşlarından sadece 1 saat az çalışan yarı zamanlı (part-time) hekimlerin ücretlerinde kısıntıya gidilmesi de benzer şekilde haksız bir uygulamadır. Tam zamanlı çalışıp üretmeyen ama yarı zamanlı çalışıp çok hizmet üreten kişiler olabileceği aşikardır. Bu sebeple, 1 saat daha az çalışan hekimlerin performans puanı hesaplanmasında uygulanan 0.3 çarpanı 0.5'e yükseltilmesi uygun olur.

Öneri 6. Asistanlar hastane ortalaması üzerinden eşit ücret almalıdır.

Gerekçe: Kliniklerde eğitim almak amacıyla bulunan asistanlar tek başlarına girişimsel işlem yapma hakkına sahip değildirler. Bu yüzden asistanlar arasındaki adaleti sağlamak için asistanların hastane ortalaması üzerinden eşit ücret almaları sağlanmalıdır.

II- Genel Cerrahi uygulamalarında göz önünde bulundurulmayan temel eksiklikler.

Öneri 7. Yapılan ziyaret hizmetleri karşılığında her hastaya günde 1 kez 21 puan işlenmesi gerekir.

Gerekçe: Genel Cerrahi uygulamalarında “vizit” yok sayılmıştır. Bu husus istisnasız herkesin yakındığı çok önemli bir haksızlık olarak ortaya çıkmaktadır. Ziyet, hastanın muayene, tetkik, tanı, tedavi planlaması, tedavi sürecinin takibi ve değerlendirilmesini içeren ve medikolegal sorumluluğu olan asli bir hizmettir. Dahili dallarda hafta içi sabah – akşam ziyaretleri, cumartesi-pazar ziyaretleri, yoğun bakım ziyaretleri ayrı ayrı puanlanmışken Genel Cerrahi'de ziyaret yok sayılmıştır. Özellikle postoperatif bir hastanın günlük olarak en az 3 kez ziyaretinin yapılması gerektiği düşünüldüğünde ciddi bir eşitsizlik oluşmaktadır. Öyle ki, 20 Haziran 2008 Tarih ve 1938 numaralı “Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı” yazısında telefon ve kamera aracılığı ile ziyete müsaade edildiği düşünülecek olursa durumun adaletsizliği daha da belirgin bir şekilde anlaşılmış olur.

Ayrıca, Genel Cerrahi kliniklerine müşahade amaçlı olarak yatırılan, ameliyat edilmeden medikal tedavi ile takip edilen akut kolesistit, akut pankreatit, GİS kanaması, kısa barsak sendromu,



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

postoperatif beslenme bozukluğu vb. hastalarla ilgili yapılan günlük işlemlerden, nütrisyon desteği uygulamalarından Genel Cerrahi uzmanları puan alabilmelidirler.

Dahili branşlarda olduğu gibi Genel Cerrahi için de günlük vizitler, haftasonu vizitleri ve yoğun bakım vizitleri her hasta için günde en az 1 kez 21 puanla değerlendirilmelidir.

Öneri 8. Laparoskopik yapılan ameliyatlara, açık yapıldığında verilen puanın %50 fazlası verilmelidir.

Gerekçe: Laparoskopik appendektomi ve laparoskopik inguinal herni onarımı dışında hiçbir ameliyat laparoskopik olarak tanımlanmamıştır. Laparoskopik kolesistektomi de açık kolesistektomi gibi puanlanmaktadır. Laparoskopik reflü ameliyatları, laparoskopik kolon ameliyatları, laparoskopik adrenektomi, laparoskopik morbid obezite ameliyatları vb. puanlanmamıştır. Oysa, kısmen benzeri bir işlem olan artroskopide yapılan tüm işlemler ayrı ayrı değerlendirilmiş ve üstelik açık işlemlere göre ekstra puanlar verilmiştir.

Öneri 9. Nüks nedeniyle yapılan ameliyatlarda her defasında %30 daha fazla puan verilmelidir.

Gerekçe: Nüks cerrahi girişimler için ayrı bir puanlanma ve fiyatlanma yapılmamış olması önemli bir eksiklik. Nüks tiroid patolojileri, nüks herniler, nüks pilonidal sinüsler, nüks ve komplike perianal fistüller ile rekürren laparatomilerin daha yüksek cerrahi deneyim, emek ve süre gerektirdiği açıktır. Bu vakaların primer vaka gibi puanlanması ve fiyatlandırılması adaletsiz bir durumdur. Primer ameliyat gibi puanlamasının yanı sıra, daha yüksek komplikasyon olasılığı ve buna bağlı çıkabilecek medikolegal sorunlar nedeniyle nüks olguları ameliyat etmekten kaçınmak gibi bir tehlike doğmaktadır. Nüks nedeniyle yapılan ameliyata %30 daha fazla puan verilmeli ve bu durum nüksün sayısına göre aynı oranda artırılmalıdır.

Öneri 10. Travma nedeniyle yapılan operasyonlar ile 24.00-06.00 saatleri arasında yapılan acil ameliyatlara iki misli puan verilmelidir.

Gerekçe: Acil ameliyatların farklı puanlandırılmaması bir diğer önemli temel eksiklik. Acil ameliyatlar daha riskli olup, olağan dışı saatlerde yapılan, daha yıpratıcı ve yorucu ameliyatlardır. Çeşitli travmalar, trafik kazaları, çeşitli yaralanmalar, postoperatif gelişen acil durumlar sebebiyle herhangi bir zamanda aniden yapılmak zorunda kalınan ameliyatların elektif ameliyatlardan en az iki kat fazla puanlandırılmalarının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Öneri 11. Aynı kesiden yapılan ikinci ameliyat da normal puanını almalıdır.

Gerekçe: Karın geniş bir alan olduğu için bir kesiden birden fazla müdahale gereği en çok genel cerrahi ameliyatlarında ortaya çıkmaktadır. Aynı kesiden yapılan ikinci ameliyatta %70 indirim olması, yapılan işin ciddiyeti ile bağdaşmayacak bir şeydir. Nissen ameliyatı ile birlikte kolesistektomi yapılması çok sık görülen bir örnektir. İlave edilen her işlemin kendine has mortalite ve morbiditesi mevcuttur.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

Öneri 12. İki cerraha puan yazılacak ameliyatlarda için sınır 1000 puana çekilmelidir.

Gerekçe: En az iki uzmanın girmesi gereken büyük ve özelliği olan onkolojik ameliyatlarda ikinci cerraha puan yazılabilmesi için işlemin 1500 puan ve üzerinde olması şartı vardır. Mevcut sistemde bu durum çok az sayıda ameliyat için söz konusudur. Genel Cerrahi için 1000 puanın üstündeki tüm ameliyatlarda 2 uzman gereksinimi olabilir. Dolayısı ile bu sınır 1000 puana indirilmelidir ve 1000 puan üzerinde ameliyatlarda ikinci cerraha da aynı puan yazılabilmelidir.

Öneri 13. Karın duvarından tümör eksizyonu 500 puan olmalıdır.

Gerekçe: Göğüs Cerrahisinin yaptığı, toraks duvarındaki tümör veya kist eksizyonu 500 puan iken karın duvarından benign tümör çıkarılması 200, malign tümör çıkarılması 300 puandır, düzeltilmelidir.

Öneri 14. İnsizyonel herni ameliyatının puanı artırılmalıdır.

Gerekçe: İnsizyonel herni onarımı daha önce yapılan bir operasyona ikincil girişim olup komplikasyonu yüksek olan bir işlemdir ve belirtilen puan bu girişim için çok düşüktür.

Öneri 15. Modifiye radikal mastektomi 1000 puan olmalıdır.

Gerekçe: Modifiye radikal mastektomi 750 puandır. Malign tümör nedeniyle yapılan bu işlemde beraberinde aksiler diseksiyon da yapılmaktadır. Süre en az 3-4 saattir. Aynı sürede, mesela 3 adet TUR yapılabilmektedir ve puan karşılığı $3 \times 1000 = 3000$ 'dir. Bu çok bariz bir adaletsizliktir.

Öneri 16. Karaciğer kist hidatiği için yapılan ameliyatların puanı artırılmalıdır.

Gerekçe: Akciğer kist hidatiği için yapılan ameliyat 750, karaciğer kist hidatiği için ise 500'dür. Karaciğer ameliyatları daha komplike olması sebebiyle puanları artırılmalıdır. Perikistektomi ameliyatı tanımlanmadığı için puan alamamaktadır.

Öneri 17. Koledok ile barsak arasında yapılan anastomozların puanları artırılmalıdır.

Gerekçe: Koledok ile barsak arasında yapılan anastomozlar, çok dikkatli yapılması gereken, az yapılan ama mükemmel bir teknik gerektiren ameliyatlardır. Bazen de transplantasyon, tümör rezeksiyonu gibi çok büyük ameliyatların en önemli parçasıdır. Buna rağmen, mevcut listede koledokoenterostomi 1500 iken koledokoduodenostomi 750, hepatikojejunostomi 850 puandır. Koledokoenterostomi terimi hepatoenterostomi olarak değiştirilmeli, hepatikojejunostomi 1250 ve koledokoduodenostomi 1000 puan olmalıdır.

Öneri 17. Splenorafi 1000 puan olmalıdır.

Gerekçe: Splenorafi 500 puan iken, renorafi için 1000 puan verilmiştir. Oysa dalakta sütür tekniği organın yapısı nedeniyle daha zordur. Puanı en az renorafi kadar olmalıdır.

Öneri 18. Karaciğer yaralanmaları 1500 puan olmalıdır.

Gerekçe: Karaciğer, büyük damar ve safra yolu ile ilişkili multipl yaralanmalara 750 puan verilmektedir. Bu acil bir ameliyattır, morbidite ve mortalitesi çok yüksektir. Hayati önem taşıyan bu ameliyatlarda en az 1500 puan olmalıdır.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

Öneri 19. Hepatektomi 3000, segmentektomi 1500 puan olmalıdır.

Gerekçe: Karaciğerin sağ/sol regüler hepatektomileri ayrıca tanımlanmamış olup canlı dönörden hepatektomi şeklinde ifade edilmiştir. Bu işlemler çoğunlukla tümör için yapılan son derece güç, mükemmel teknik gerektiren ve uzun süren stresli ameliyatlardır. Bu nedenle ayrı ayrı tanımlanmalı ve hepatektomilerin puanı 3000, segmentektomilerin puanı ise 1500 olmalıdır.

Öneri 20. Whipple ameliyatı 4000 puan olmalıdır.

Gerekçe: Pankreatektomiler zorluk derecesi, morbiditesi, mortalitesi yüksek, çok özel teknik gerektiren, ortalama 6-7 saat süren işlemler olmasına karşın puanları düşük tutulmuştur. Cerrahinin en güç ve prestijli ameliyatı olan Whipple ameliyatında 4 farklı organ rezeksiyonu ve 3 anastomoz yapılmaktadır. Puanı 4000 olmalıdır.

Öneri 21. Genel olarak kolorektal ameliyatların puanları düşük olup en az %50 oranında artırılmalıdır.

Gerekçe: APR ile aşağı anterior rezeksiyon bir tutulmuş ve 1250 puan verilmiştir. Her iki ameliyat da çok ciddi teknik beceri ve bilgi birikimi gerektirir. Komplikasyonu düşük bir ameliyatı yapmak önemli bir iştir, üstelik geliştiğinde her bir komplikasyonun yönetimi farklı bir eğitimi gerektirir. Ayrıca, aşağı anterior rezeksiyonda, bir anastomoz ve ona ait riskler vardır. Tüm bu detaylar değerlendirilmeli ve bu ameliyatların puanları artırılmalıdır.

Öneri 22. Mide kanserleri için yapılan ameliyatların ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonlarının puanları düşük olup % 50 oranında artırılmalıdır.

Gerekçe: Mide kanserleri için yapılan ameliyatlarda, olası komplikasyonları, teknik açıdan iyi bir donanım gerektirmeleri ve perioperatif döneminin zorlukları nedeniyle özellikli işlerdir. Tüm branşların puan ağırlıkları ile dengelendiğinde, en az %50 oranında artırılmaya gereksinim vardır.

Öneri 23. Özofajektomi ameliyatının puanı 3000 olmalıdır.

Gerekçe: Tüm bilim dallarına yönelik listeler incelendiğinde, 3 boşlukta (laparotomi+sağ torakotomi+servikal kesi) çalışılarak yapılan özofajektomi + rekonstrüksiyon ameliyatına 2000 puan verilmesi makul gözükmemektedir.

Öneri 24. Tiroidektomi ameliyatlarının puanları düşük olup, %50 oranında artırılmalıdır.

Gerekçe: Tiroidektomi ameliyatları telifisi zor komplikasyonların gelişme ihtimalinin olduğu riskli ameliyatlardır. Mevcut puanlar gerçekten çok düşük olup en az %50 artırılmalıdır.

Öneri 25. Perfore olan iltihabi organ hastalıklarında yapılan cerrahilerin puanları %50 oranında artırılmalıdır.

Gerekçe: Perfore apandisit, perfore akut kolesistit, divertikülit perforasyonu durumları tanımlanmamıştır. Organ bazlı gibi düşünülerek puanlandırılmamış olan bu ameliyatlarda akut apandisit,



TÜRK CERRAHI DERNEĞİ

TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

akut kolesistit, divertikülit vb. hastalıklarda yapılan ameliyatlara göre zorluk derecesi, teknik etapları, mortalite ve morbidite oranları açısından önemli farklar arzeder.

Öneri 26. Genel Cerrahlar tarafından da yapılabilen bazı girişimlerin cerrahi için de tanımlanması gerekir.

Gerekçe: Bazı girişimler diğer cerrahi branş kodlarında yer aldığı için genel cerrahi tarafından yapıldığında (bu girişimlere çoğunlukla acil ameliyatlarda sırasında veya tümör için yapılan ameliyatlarda infiltrasyon nedeniyle gerek olmakta) puanlandırılmamaktadır. Örneğin; skar revizyonu, damar onarımı, diafragma onarımı, salpingoofektomi, biyofeedback uygulaması vb. Bu tip girişimler yapıldığında puanının girilebilmesi için tanımlamalarının cerrahi için de yapılması gerekir.

Öneri 27. Mevcut listede bulunmadığı için, yapıldığında puanlandırılmayan, ama yeni yapılacak listeye eklenmesi şart olan girişimler alttaki tabloda gösterilmiştir.

| KOD | İŞLEM ADI | Önerilen Puan |
|------|---|---------------|
| Yeni | Meme koruyucu cerrahi, aksiler diseksiyon dahil | 750 |
| Yeni | Preperitoneal inguinal herni onarımı | 600 |
| Yeni | Stoppa herni onarımı, bilateral hernilerde | 800 |
| Yeni | Ekstrahepatik safra yolları rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu | 2000 |
| Yeni | Rektosel onarımı | 450 |
| Yeni | Epigastrik herni onarımı | 400 |
| Yeni | Subtotal kolektomi | 1250 |
| Yeni | Rektal mukozektomi | 500 |
| Yeni | Perianal fistülde seton uygulaması | 350 |
| Yeni | İnce barsak transplantasyonu | 5000 |
| Yeni | Pankreas transplantasyonu | 5000 |