

Üniversite hastanelerinde performans için volüm-değer kontrollü bir model önerisi

Doç.Dr. Alper Cihan



1967 yılında Kahramanmaraş'ta doğdu. Antalya Teknik Lisesi'ni bitirdikten sonra İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun oldu. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümü'nde uzmanlık eğitimini tamamladı. 1999 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde akademik kadroya geçerek üniversitenin birçok biriminde kurucu olarak çalıştı. 2005 yılında doçent oldu, 2006'da İstanbul Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'ne Klinik Şefi olarak atandı. Kısa bir süre sonra İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi'ne Kurucu Başhekim olarak atandı ve 4 yıl boyunca bu görevi sürdürdü. 2010 yılında İstanbul Üniversitesine Rektör Danışmanı olarak geçti ve Uzaktan Eğitim Merkezi'nin kuruluşunu yaptı. Halen İstanbul Üniversitesinde Rektör Danışmanı, Uzaktan Eğitim Merkezi Müdürü ve Stratejik Araştırmalar Merkezi Müdürü olarak görevlerini sürdürmektedir.

Performans değerlendirilmesi için genel yönetim ilkesi olarak amaç ve hedefler ortaya konmalıdır. Hangi değerlerin öne çıkacağına ilk olarak karar verilmeli ve sistem tasarımı yapılmalıdır. Klinik kalite (klinik sonuçlar), hasta merkezilik, verimlilik gibi konuların tanımı yapılarak tüm sonuçların klinik önemi ve bilimsel doğrulaması, ölçülebilirliği, hekim performansına yansımaları, hasta ve hasta yakını açısından önemi ve en önemlisi geri ödeyiciye yükü belirlenmelidir (1).

Sağlık sistemi performans değerlendirilmesi temel prensipleri olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan

kurallar altında temel hedefleri göstermektedir. Düzenli, sistematik, şeffaf ve raporlama sistemi öncelikle hazırlanmalıdır. Performans değerlendirme sistemi geniş kapsamlı olmalıdır. Performansı değerlendirmek için analitik yöntemleri kullanırken destekleyici tüm verilerden yararlanmalıdır. Performans indikatörleri ve bunların analizi çok önem taşımaktadır (2).

Bu amaçla klinik uygulamalardaki farklılıkları azaltmak ve doğru bilgi edinebilmek için klinik uygulama rehberleri geliştirilmeli, sonuçların değerlendirilmesi için (outcomes measurement) standartlar belirlenmeli, randomize klinik çalışmalar ve geleneksel klinik araştırmaların yeniden yorumu yapıl-

malı ve karşılaştırmalı -etkinlik araştırmaları- (Comparative-effectiveness research) kanıtlar çoğaltılmalıdır.

Dolayısıyla performans veya hekimlik hizmetlerinin geri ödeme sistemi doğrudan sağlık finansman sistemini ilgilendirmektedir. Sağlık finansman sisteminin hizmet başı ödeme (Fee-for-Service) olduğu sistemlerde ciddi problemler tespit edilmiştir. Her türlü volümü arttıran, daha fazla test, daha fazla görüntüleme, daha fazla yan dal konsültasyonu, daha fazla hastane yatışı getiren ancak kalite ve değeri düşüren bir sistem olduğu birçok araştırma ile ortaya konmuştur. Daha kaliteli hizmet vermek isteyen ve veren hekimleri cezalandıran bir sistem olarak belirlenmiştir (3).





Esasen performans sistemi; insan kaynakları yönetimine göre bir hak ediş hesaplama yöntemidir. Tanımlanan bir havuzda paydaşlara dağıtım oranını belirleme aracıdır ve sağlık finansman sistemini en temelden etkileyecek bir parametredir. Oluşturulma esaslarında, mesai bazlı sistemler, hedef bazlı sistemler, iş bazlı sistemler, üretim bazlı sistemler (Türkiye’de algılanan), tüketim bazlı sistemler ve ölçüleme bazlı sistemler sıkça kullanılmaktadır.

Tüm otoriteler tarafından kabul edilen ve sağlık profesyonellerinin ücretlendirme yöntemi olarak tanımlanacak **“ideal sistem”**in; sabit ücret ve kanıta dayalı sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesi sonrası terfi yöntemi ile olması gerektiği literatürde görülmektedir (4).

Literatürün genel çözüm olarak önerisi klinik uygulama rehberlerinin tanımlanması olarak görülmektedir. Belli bir klinik uygulamada klinisyene ve hastasına karar verme sürecinde yardımcı olabilecek sistematik olarak geliştirilmiş belgeler ve uygulama rehberleri “doğru yapılacak işlemi” tanımlar. Performans rehberleri ise “işlemi doğru yapma yolunu” tanımlar. Genel standartları oluşmuş bir tanımlamada, karşılaştırma, ölçme ve değerlendirme yapmak daha objektif bir yöntem olacaktır.

Altın standardı ve kalibrasyon sınırları net belirlenmeyen bir performans sisteminde kişiler ve kurumlar arası farklı uygulama ve anlamlandırmalar kaçınılmazdır. Esasen performans sistemi; insan kaynakları yönetimine göre bir **hak ediş** hesaplama yöntemidir. Tanımlanan bir havuzda paydaşlara dağıtım oranını belirleme aracıdır ve sağlık finansman sistemini en temelden etkileyecek bir parametredir. Oluşturulma esaslarında, mesai bazlı sistemler, hedef bazlı sistemler, iş bazlı sistemler, **üretim bazlı sistemler** (Türkiye’de algılanan), tüketim bazlı

Şekil 1: Performans sistemi kalibrasyonunda hacim ile değer arasındaki ilişki (5)



sistemler ve ölçüleme bazlı sistemler sıkça kullanılmaktadır.

Ülkemizde kullanılacak sistem, kanunlar ve geri ödeme sisteminin kurallarından ötürü günümüz için zorunlu şartlar olarak sabit maaş sistemine göre tanımlama, üretime göre ek katkı sistemi, tüketime göre denetim sistemi, bilimsel katkıya göre destekleme sistemi, yeni kaynak üretimi olan eğitim faaliyetine göre destekleme sistemi ve standart prosedür ve süreçler ile şeffaf bir sistem olmalıdır. En çok tartışılan yönü ise Şekil 1 de görülmektedir.

Bir performans sisteminin volüm ve değer arasındaki kalibrasyonunu yapabilmek için önce bileşenler tanımlanmalıdır. Buna göre ister volüm yönünde isterse de değer yönünde kalibrasyon yapılabilir. Burası tamamen kalibrasyonu yapacak iradenin tercihine kalır. **Aslında performans sistemlerini eleştirenler bu volüm kalibrasyonunu eleştirmektedir.** Volüm kriterleri olarak; üretilen kaynak kredisi olan tabip hizmet kredi cetveli, ders kredi katsayı cetveli ve bilimsel yayın kredi cetveli, kadro unvan katsayısı olarak da akademik unvanlar, idari görevler ve bölüm kıyaslamaları göze çarpmaktadır. Volüm ağırlıklı dizayn yapmak isteyen bir kurum tamamen bu kriterlere göre düzenleme yaparsa volümü ciddi desteklemiş olur.

Değer kriterleri olarak ise; hastane kalite performans kredisi, bölüm kalite performans kredisi, bölüm maliyet muhasebesi katsayısı, bölüm çalışan memnuniyeti katsayısı, bölüm hasta memnuniyeti katsayısı ve bireysel eğitim değerlendirme katsayısı görülmektedir. Bu amaçla hazırlanacak yönetmelik ve cetveller ise; kalite performans yönetmeliği, maliyet muhasebesi yönetmeliği, hasta ve çalışan memnuniyeti yönetmeliği, eğitim ve bilimsel yayın değerlendirme yönetmeliği, tabip muayene ve girişimsel hizmet kredi cetveli, bilimsel yayın ve eğitim kredi cetveli, kadro unvan katsayı cetveli, tavan eködeme katsayı cetvelidir.

Sistemin tasarımı üç katman olarak ele alınıp modüler bir yapıda Şekil 2’de

Şekil 2: Üniversitelerin performans sisteminde katmanlı mimari



görüldüğü gibi olabilir. Buna göre katmanlar ve ödeme rolleri tanımlanarak şeffaf ve ölçülenebilir bir sistem tasarlanabilir. Bu sistem tüm üniversite kurumlarında uygulanabilir.

Şeffaf ve taraflara göre objektif bir sistem için önce tematik yaklaşımlar belirlenmelidir. Üniversite hastanelerinde hizmeti üreten hekimlerin öncelikle rolleri tespit edilmelidir. Hak ediş hesaplama yöntemlerindeki vazgeçilmez başlangıç noktası, **“rol ve üretim bazlı”** olmasıdır. Belirlenmiş role göre üretilen işin tanımı ve ölçümü başlangıç noktasıdır. Her ne kadar hacim dışında, değer bakımından bile işler ölçülenecek olsa, hacim olarak saymaya başlamadan sisteme girilemez.

Tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin temelde dört rolü vardır. Birincisi yeni doktor yetiştirmek olan **lisans eğitimi**, ikincisi yeni uzmanlar yetiştirmek olan **lisansüstü uzmanlık** eğitimi, üçüncüsü; **iyi klinik uygulamalar** ve yeni cerrahi teknikler geliştirecek olan klinik veya cerrahi tedavi yöntemleri geliştirme çalışmaları ve dördüncüsü araştırma ve **deneySEL çalışmalar** gibi Ar-Ge faaliyetleridir. Ülkemizde bu farklı roller birbirinden net olarak ayrıştırılmayıp öğretim üyeleri olarak hepsini bir arada götürmek zorunda bırakılmaktayız. Bunlardan yeni uzman yetiştirme ve iyi klinik uygulayıcılar olma yükümlülüğü, hizmet ve eğitimin vazgeçilmez bütünlüğünü gerektirmektedir. Bu dört farklı rolün aslında bir arada yapılması çok da uygun değildir. Başarı göstermek için özellikle bir alanın yoğunlukla seçilmesi uluslararası örneklerde sıkça görülmektedir. Yurtdışı örneklerinde hekimlerin sadece bunlardan birini dahi seçtiklerini görebilmekteyiz. Ancak ülkemizde bu **dört rolü bir arada götürmek zorunda** kalan öğretim üyeleri, beraberinde rektörlük, dekanlık, bölüm başkanlığı, anabilim dalı başkanlığı veya başhekimlik gibi idari görevleri de yürütmek zorunda kalmaktadır. Bir de bu dört rolü bir arada götürürken mesleki ilerleme olarak asistanlık, uzmanlık, yardımcı doçentlik, doçentlik ve profesörlük basamaklarını da bu alandaki gösterdikleri başarılarla geçmek zorundalar. Bu şekilde çalışmaya zorlanan öğretim üyeleri, bu rollere bağlı olarak tanımlanmış bir ek

Şekil 3: Akademisyen rolleri ve hak ediş kalemleri



getiri sistemi ile desteklenmemektedir. Akademisyenlerimiz, her alanda dörtte bir başarı gösteren, her konudan sorumlu “nitelikli akademisyenler” olarak yıpranmaktadır (Şekil 3).

Role göre hak ediş sistemlerinde tüm rollerin birer kaynak yönetimi olarak değerlendirilmesi ve kaynak üretimindeki emeğin bir takas aracı olarak puana çevrilmesi gerekmektedir. Üretilen ve tüketilen kaynaklar bir havuzda kombine edildikten sonra, nasıl bir takas sistemi ile dengeleneceği ortaya çıkmalıdır. Dört rolün bir havuzda toplanarak sonuçta dört çıktı halinde bir performans değerlendirme sistemine dönüştürülmesi, bu sistemin matematiksel formüllerle kalibrasyon ve dengesinin oluşturulması ve buradan da dört ana kaleme ödeme sisteminin geliştirilmesi gerekmektedir. Döner sermayeye katkı sağlayıcı faaliyetler, yasal uygulamalarımızda genellikle net işlem bazında alınan ücret olarak yorumlanmaktadır. Ancak bu gerçekte kaynak üretiminin tam cevabını oluşturmamaktadır. Bir üniversite hastanesinde verilen eğitim hizmeti, üretilen bilimsel değerler ve yayımlanan çalışmalar, o kurumun üniversite hastanesi olarak katma değer sağlamasını, marka gücünü artırmasını ve insanların kuruma olan güvenini sağlamaktadır. Dolayısıyla yapılan lisans ve lisansüstü eğitimler, kuruma yeni kaynak üretimi noktasında maddi getiri de sağlamaktadır. Yapılan bilimsel çalışma ve projeler de kuruma olan güven artırıcı etkisinden dolayı kaynak artırımı sağlamaktadır. Dolayısıyla eğitim ve bilimsel üretim yapan kişilerin performansına ait olarak da bir destekleme sistemi olmalıdır.

Performans, böyle bir hak ediş dağıtım sisteminde hem ödül, hem de motivasyon aracı olarak kullanılmalıdır. Dolayısıyla kaynak artırımına motive edilen çalışanlar, oluşan kaynak havuzundan belirlenmiş bir oranın adil dağıtımına şahit olmalıdırlar. Ancak karşımıza çıkan uygulamalar göz önüne alındığında, performans sistemlerinde bireysel rekabet ve hırs, kurumsal amaçları unutturacak tarzda yıpranmalara sebep olmaktadır. Bir performans sisteminin amacı kurum içinde rekabet ve hırs yaratmak değil, kurumsal bir motivasyondur. Öne-

rilen sistemin formülü içindeki kalibrasyon rakamları, kurumun istediği her türlü hedefe göre ayarlanabilir bir özelliğe sahiptir. Kurum eğer kişisel hırsların veya kişisel performansların ön plana çıkmasını isterse böyle bir kalibrasyon yapabilir. Ya da kişisel hırs ve performansların bireysel rekabet oluşturmaktan uzak kalmasını, tamamen bölüm temelinde bir motivasyon aracı olmasını isterse bu şekilde bir performans kalibrasyonu yapabilir. Dolayısıyla bu tür kullanılan performans sistemleri tanımlanmış ve sınırları netleştirilmiş bir yöntem değil, tamamen **bir kök hücre olarak** ele alınmalıdır. Temel değer **“etkileşimli paylaşım esasına”** dayanan bir ortak havuz sistemidir.

Eleştirilen uygulama ve sonuçlar ise, bu kök hücrenin farklılaştırılması anlamına gelen kalibrasyonun veya uygulanmasının hatalarıdır. Yapılacak kalibrasyon sistemi, performansın kurumun istediği her şekli almasını sağlayabilir. İstenirse bilimsel çalışmaya ağırlık verilir, istenirse eğitim faaliyetlerine ağırlık verilir, istenirse de tamamen hizmet üretimine ağırlık verilir. Dolayısıyla hizmet üretim ve kaynak artırımındaki aktiviteyi maddi karşılığa çeviren bir takas aracı olan bu performans sistemi; hem elastisitesi (istenen şekle girebilmesi), hem de plastisitesi (her değişken şekilde bir stabiliteye sahip olması) olan tam bir kök hücredir. Bu kök hücrenin nasıl şekilleneceğine ise Şekil 2’de görüldüğü gibi üçüncü katmanda yönetmeliklerini kendileri yayımlayacak fakülteler karar verecektir.

Uygulamada her türlü kolaylığa açık, her türlü kalibrasyona imkân veren, tüm prosedürlere ve kurumsal isteklere uyabilecek böyle bir sistemin temel değer olarak alınması; temel değerlerin YÖK tarafından bir çerçeve ile tanımlanması ve kalibrasyon basamaklarının üniversitelere bırakılması; hem uygulanabilirlik hem de üniversitelerin bilimsel değer artırıcı etkisi yönünden başarılı gözükmektedir. Bu sistem sayesinde öğretim üyeleri dört ana rolden hepsine birden sahip olmak isteyebileceği gibi, bu dört ana rolden bir veya ikisini seçerek o konuda ve alanda profesyonelleşmeyi tercih edebilecektir. Lisans eğitimi çok seven bir öğretim üyemiz sadece lisans eğitimi yaparak ölçeklenmiş sisteme göre hak edişini hem kendisi hesaplayabilecek hem de hedeflerini çizebilecektir. Bilimsel araştırmaya daha yatkın olduğunu düşünen öğretim üyelerimiz deneysel araştırma ve geliştirme yaparak, bunları yayımlayarak yönettiği akademik değerlerle kurumuna sağlamış olduğu katkı ölçeklemesinde maddi olarak nasıl bir getiriye sahip olacağını görecektir ve belki de buna göre sadece araştırmacı cerrah olarak akademik hayatını sürdürmek

Uygulamada her türlü kolaylığa açık, her türlü kalibrasyona imkân veren, tüm prosedürlere ve kurumsal isteklere uyabilecek bir sistemin temel değer olarak alınması; temel değerlerin YÖK tarafından bir çerçeve ile tanımlanması ve kalibrasyon basamaklarının üniversitelere bırakılması; hem uygulanabilirlik hem de üniversitelerin bilimsel değer artırıcı etkisi yönünden başarılı gözükmektedir.

isteyecektir. Tamamen kişisel gelişim ve yönelimlere kurum içi kalibrasyonlarla imkân sağlayacak bu sistem, daha da yeni geliştirmelere açık olarak uygulanabilecektir.

Kaynaklar

- 1) National Committee for Quality Assurance, 2004.
- 2) WHO, The European Health Report, 2009.
- 3) Spotlight on Payment Reform, Health Reform, Robert Wood Johnson Foundation, 23.09.2009, The End of Fee-for-Service Medicine? Proposals for Payment Reform in Massachusetts, Robert Steinbrook, M.D. N Engl J Med 361;(11)1036-8, September 10, 2009.
- 4) L. Emanuel, Ethics and Health Care Service, Essential Issues for Leaders; Emerging, Challenges in Health Care. JCAHO, 2001, ABIM, ACP-ASIM, EFIM, Medical professionalism in the new millennium, Ann Intern Med 2002.
- 5) From VOLUME to VALUE: Transforming Health Care Payment and Delivery Systems to Improve Quality and Reduce Costs, RWJF, 2009