

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde performans uygulaması

Melahat Elmas Gazi



1978 yılında Afyon Dinar'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Dinar'da tamamladı. 1998 yılında Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu'ndan, 2003 yılında Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi'nden mezun oldu. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'nda performansa dayalı ek ödeme uygulamalarına yönelik çalışmaları yürüten ekibe dâhil oldu. Halen, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nda performans uygulamaları alanında görev yapmaktadır. Elmas, evlidir ve iki çocuk annesidir.

Performansa dayalı hesaplamalar esas alınarak ödeme yapılması amacıyla Sağlık Bakanlığı'nca uygulamaya konulan model, temelde hizmet sunulan insanların mutluluğunu sağlamak, daha iyi bir sağlık düzeyi elde etmek, iyi tanımlanmış kaliteli bir sağlık hizmeti sunum sürecine uy-

mak ve bu hizmeti sunmak için kullanılan alt yapı, insan ve malzeme kaynaklarında tanımlanmış normları yerine getirmek gibi başlıca prensipleri gözetirken, uygulama alanının özelliklerine göre farklı ölçütleri de öne çıkarmaktadır. Hastanelerde bireysel performans, doğrudan gerçekleştirilen tıbbi işlemlerin nicelik ölçümüne dayanırken bunun çalışana yansımaları,

kurumun gösterdiği performansla bir arada şekillenmektedir.

Performansın kurumsal çerçevesi tüm hastanelerde aynı olmakla beraber, bireysel performansın tanımı, hastaneler arasında farklılık arz etmektedir. Hastane rollerine göre yapılan ayrımlar, genel ve dal hastanesi olarak hizmet sunumuna



Performansa göre ödeme sisteminin eğitim hastanelerine ilişkin kısmı devlet hastanelerindekinden farklı etkenler dikkate alarak uygulanmakta ve daha karmaşık gibi görünse de sağlık hizmeti ile bilimsel araştırma ve eğitim çalışmalarının bir arada yürütülebilmesini sağlama amacı büyük ölçüde gerçekleştirilmektedir.

yönelik sınıflandırmalar ve en nihayet sunulan hizmetin ağırlığına göre yapılan ikinci ve üçüncü basamak hastane derecelendirmesi bu farklılıkların dayandığı değişkenlerdir.

Her bir işlem için öngörülen performans puanları, tüm hastaneler için aynı olarak belirlenmiş olsa da performans ölçümünün puanlamalar dışındaki bileşenlerinde farklı ölçütler değerlendirmeye alın-

maktadır. Bu ölçütlerin çıkış noktası, hastaneler arasındaki farklılıkların nedeni olan hizmet alanları farklılığıdır. Hizmet alanlarındaki farklılık, hekimler tarafından sunulan sağlık hizmetinin çeşitliliği ve farklı birimlerde sunulan hizmetlerin iş yüküne ve ağırlık derecesine göre farklı performans değerlendirmeleri yapılması gereğini de beraberinde getirmektedir. Bu değerlendirmelerin özü, hastaya yapılan müdahalelerin önem derecesiyle hekimin mesleki sorumluluklarının birleşimidir.

Devlet hastanelerindeki uygulamalar

Devlet hastanelerinde yapılan performans değerlendirmeleri, eğitim ve araştırma hastanelerine oranla daha sade hesaplamalardan oluşmaktadır. Devlet hastanelerinde eğitim faaliyetleri yapılmadığından ve bilimsel araştırma alanları sınırlı olduğundan, bilimsel çalışma yapan hekimler ve hekim dışı personel ek ödemede ek puanlarla desteklenmektedir. Ancak temelde yapılan değerlendirmelerde, her hekimin bireysel işlemi ve en nihayet hastanede çalışan tüm hekimlerin toplam performansı dikkate alınmaktadır.

Bir devlet hastanesinde, hem aynı branşta çalışan, hem de farklı branşlarda çalışan her hekimin ilgili dönemde yapmış oldukları işlemler hekimin kendi adına puanlandırılmakta, toplam puanları ve ilgili dönemde görev yaptıkları hastanenin

toplam geliri doğrultusunda ek ödeme yapılmaktadır. Bu hesaplamalar puanı, hesaplanan hekimler açısından şu şekildedir (Tablo 1-2).

Hekimler açısından, ilgili dönemde çalıştıkları süreler bireysel puanlarının hesaplanmasında dikkate alınmadığından, aktif çalışma gün katsayıları kendileri için yapılacak hesaplamalarda kullanılmamaktadır. Ancak hastane ortalaması, puan elde eden hekimlerin toplam puanlarının, toplam aktif çalışma gün katsayılarına bölünmesi ile belirlenmektedir. İdari görev yürüten tabipler, yoğun bakım, yeni doğan gibi işlem hacmi yüksek ve fakat performans puanı elde edip etmemenin dikkate alınmadığı birimlerde çalışan tabipler ile tabip dışı personel hastane ortalaması esas alınarak değerlendirildiğinden, her dönem puan elde eden tabiplerin puanları ile birlikte aktif çalışma gün katsayıları da hesaplanmaktadır.

Performans hesaplamaları yapılırken dikkate alınması gereken ve tüm hastaneler için geçerli olan bazı kısıtlamalar mevcuttur. Bu kısıtlamaların ilki, toplam gelirin en fazla % 40'ının personele dağıtılabileceğidir. Burada amaç, sağlık hizmeti sunulan hastanelerin tüm ihtiyaçlarının giderilebilmesi amacıyla bütçenin denkleştirilmesidir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı her hastane, ayrı bütçesi olan ve kendi ihtiyaçlarını sundukları hizmet karşılığı elde ettikleri gelirden karşılayan bağımsız birer işletme statüsündedir. Bu nedenle, giderlerin dağılımının kurum ihtiyaçları gözetilerek yapılması ve performans hesaplamaları için yasal sınırlar dâhilinde kaynak ayrılması, kurum bütçesinin kontrolüne olanak sağladığı gibi, sağlık hizmetinin aynı kalitede ve kesintisiz sunulması hususunun da kilit noktalarındandır. Her hastanenin bu hususu gözetilen ve yasal sorumlulukları bulunan bir döner sermaye komisyonu bulunmakta ve giderlerin dağılımı noktasında her ay toplanarak karar vermektedir.

Bir diğer kısıtlama, her bir personelin unvanlarına göre belirlenmiş olan ve ilgili dönemde personelin toplam performans ödemesi ne olursa olsun aşılması gereken tavan sınırlarıdır. Bu kısıtlamanın, personele yapılacak ek ödemeler için yapılan gider planlamasını kolaylaştırmak gibi bir yararı bulunduğu hususu gözden kaçırılmamalıdır (Tablo 3).

Belirlenen hastane ortalaması, puan elde eden tabipler dışında diğer tabipler ve tabip dışı personelin net performans puanının hesaplanmasında kullanılmaktadır. Çalışan tabip sayısının ve sunulan hizmetin her hastanede farklı olmasından dolayı hastane ortalaması hastaneler arasında farklı olabileceği gibi aynı hastanede bile her ay değişebilmektedir. Bunun yanında, hastane ortalaması hastaneler arasında aynı olsa bile ek ödemede farklı

Branşlar	Dr. A	Dr. B	Dr. C
Dâhiliye	25.000	20.000	
Kardiyoloji	15.000		
Genel Cerrahi	30.000	22.000	14.000
Çocuk Hastalıkları	23.000		
Kadın Doğum	19.000	24.000	
Pratisyen Tabip	15.000		
Toplam puan	207.000		

Branşlar	Dr. A	Dr. B	Dr. C
Dâhiliye	1	0,93	
Kardiyoloji	0,80		
Genel Cerrahi	1	1	0,56
Çocuk Hastalıkları	1		
Kadın Doğum	0,87	1	
Pratisyen Tabip	1		
Toplam aktif çalışma gün katsayısı	9,16		

Hastane ortalaması = Toplam tabip muayene ve girişimsel işlem puanı / Toplam AÇGK
Hastane ortalaması = 207.000 / 9,16
Hastane ortalaması = 22.598



sonuçlanabilmektedir. Bu sonuçlar göstermektedir ki, hastane ortalaması kadar önemli olan diğer değişken, "toplam gelir"dir. Toplam gelirin ve ek ödemeye ayrılan tutarın yüksek olduğu dönemlerde hastane ortalaması diğer dönemlerle aynı hesaplanırsa dahi, ek ödemeler daha yüksek tutarlardan hesaplanabilmektedir.

Devlet hastanelerinde her bir personel için net performans puanı hesaplanırken ek puan olarak değerlendirilen ve nitelikli iş ve görevler karşılığında verilen teşvik mekanizmaları ile bilimsel çalışmalar karşılığında verilen puanlar da değerlendirilmeye alınmaktadır. Her bir personel için net performans puanı hesaplandıktan sonra tüm hastane personelinin net performans puanları toplanmakta ve ilgili dönemde döner sermaye komisyonu tarafından ek ödeme için belirlenmiş olan tutara bölünmektedir. Sonuçta elde edilen "dönem ek ödeme katsayısı" her personel için tek tek hesaplanan net performans puanı ile çarpılarak personelin hak edişi bulunmaktadır. Bu hak ediş, tavan ek ödeme tutarının üzerinde gerçekleştiğinde aşan kısım kurum bütçesine kalmaktadır.

Eğitim ve araştırma hastanelerindeki uygulamalar

Eğitim ve araştırma hastanelerinde uygulanan performans değerlendirmelerinde,

tabiplerce üretilen tıbbi hizmetlere bilimsel çalışma ve eğitim ölçütleri eklenmektedir. Ayrıca doğrudan tıbbi hizmetle elde edilen performans puanının hesaplanmasında da, bireyin gayretinden çok eğitim kliniğinin ekip başarısı esas alınmıştır. Burada kliniğin şef yönetiminde olması, dolayısı ile klinik başarısında bireysel gayretlerden çok şefin yönetim başarısının rol alması dikkate alınmıştır. Diğer taraftan, bir eğitim kliniği içinde farklı performans gösteren hekimler arasında oluşabilecek farklılıklar göz önüne alınmış ve performansı yüksek olan hekimlerin ayrıca ödüllendirilmesi, performansı klinik ortalamasından düşük olan hekimlerin de hem bireysel performans puanlarından hem de klinik ortalamasından etkilenebilecekleri bir hesaplama formülasyonu oluşturulmuştur. Bu formülasyon, eğitim kliniklerinin etkinliğini sürekli kılacak olan ekip anlayışını korumak amacıyla kullanılmaktadır.

Eğitim klinikleri

Eğitim ve araştırma hastanelerinin performans hesaplamalarında, önce kliniklerin performansları ölçülmekte, akabinde hastane ortalaması belirlenmektedir. Her bir klinik, kendi performans ortalamasını oluşturduktan sonra devlet hastanelerinde her bir tabibin hastane ortalamasına dâhil edildiği gibi toplam puanları dikkate alınarak hastane ortalamasına dâhil edil-

mektedir. Bir klinik ortalaması oluşturulurken, klinikte çalışan tüm tabiplerin puanları toplanarak aktif çalışma gün katsayıları toplamına bölünür. Bu hesaplamalara asistanların katkısı yalnızca aktif çalışma gün katsayıları oranındadır. Eğitim gören statüsünde bulunan asistanlar adına performans puanı kaydedilememekte, bir klinik şefi, klinik şef yardımcısı veya bir uzmanın kontrolünde işlem yaparak klinik performansına katkı sağladıklarından aktif çalışmaları bölene dâhil edilmektedir.

Yukarıdaki hususlar göz önünde bulundurulduğunda, klinik hizmet puan ortalaması hesaplanırken ilgili klinikte çalışan tüm asistanlar bölene girdiği gibi, hastane hizmet puan ortalaması hesaplanırken de hastanede çalışan ve puanı bulunan tüm kliniklerin asistanları bölene girmektedir.

Klinik şefleri, klinik şef yardımcıları ve uzman tabiplerin performans puanları; ilgili dönemdeki klinik ortalamasının kadro unvan katsayıları ile çarpımı sonucu bulunan puan ile klinik hizmet puan ortalamasının aktif çalışma gün katsayısı ile çarpımının, elde etmiş oldukları girişimsel işlem puanından çıkarılmasıyla elde edilen puanın 0,5 ile çarpımı sonucu bulunan puanın toplamından oluşur. Devlet hastanelerindeki hesaplamalardan farklı olan nokta, bu ikili hesaplama şeklindedir.

Tablo 4: Kliniklerde çalışan tabiplerin girişimsel işlem puanları				
	Klinik A	Klinik B	Klinik C	Klinik D
Klinik şefi	50000	40000	40000	50000
Klinik şef yardımcısı	40000	35000	30000	60000
Uzman	30000	40000	30000	35000
Asistan1	0	0		
Asistan 2	0	0	0	0
Toplam	120000	115000	100000	145000

Tablo 5: Kliniklerde çalışan tabiplerin aktif çalışma gün katsayıları				
	Klinik A	Klinik B	Klinik C	Klinik D
Klinik şefi	1	1	1	1
Klinik şef yardımcısı	1	1	1	1
Uzman	0,5	1	1	1
Asistan1	1	1		
Asistan 2	0,8	0,8	1	1
Toplam	4,3	4,8	4	4

Tablo 6: Klinik hizmet puan ortalamaları		
	Toplam Puan/AÇGK	Klinik hizmet puan ortalaması
Klinik A	120.000 / 4,3	27.906
Klinik B	115.000 / 4,8	23.958
Klinik C	100.000 / 4	25.000
Klinik D	145.000 / 4	36.250

Yani tabipler hem klinik ortalamasından hem de bireysel puanlarından etkilenmektedir.

Bu hesaplamalardaki amaç ilgili tabibin en azından klinik hizmet puan ortalamasının yarısı kadar puan toplamasını teşvik etmek yani bir anlamda ekibe uyumlu olmasını sağlamaktır. Hesaplama ayrıca bilimsel çalışma destek puanı ve varsa eğitici destekleme puanı olarak tanımlanan puanlar da eklenir. Eğitim hastanelerinin temel görevi, sağlık hizmeti üretmenin yanında bilimsel çalışma yapmak ve uzmanlık eğitimi vermektir. Performansa göre ödeme modelinde eğitim hastanelerinde bilimsel çalışma ve eğitici destekleme puanı, eğitim sorumlularının bireysel performansında önemli belirleyiciler olarak tanımlanmıştır. Bu iki önemli etkenin ölçülebilir bir kriter hale getirilmesi için kullanılan referans değer, hastane ortalamasıdır. Yani bilimsel çalışma ve eğitici destekleme puanları, hastane ortalamasının belli oranları kullanılarak hesaplanmakta, farklı kliniklerde çalışan tabiplerin eğitim ve bilimsel çalışmaları kendi kliniklerinin performans başarısından ayrı bir kriter baz alınarak değerlendirilmektedir. Burada amaç, eğitim görevlilerinin belirlenen asgari şartları sağlamalarını teşvik etmek ve en azından belli düzeye gelmelerini sağlamaktır.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan bir tabibin eğitim kliniği bulunmuyorsa, yine ikili bir hesaplama yapılmakta ancak klinik hizmet puan ortalamasının yerine hastane hizmet puan ortalaması ve yine tabip performans puanı birlikte

kullanılmakta ve asistan eğitimi olmadığından eğitici destekleme puanı bulunmamaktadır. Eğitim hastanesinde görev yapan ancak bir eğitim kliniği bulunmayan tabiplerin formülasyonunda amaç; eğitim hastanelerinde bulunması gereken ve eğitim kliniklerinin dışında bir kliniğe bağlı olmadan hizmet veren tabiplerin net performans puanlarının hastane hizmet puan ortalaması ile desteklenerek hastanenin diğer birimleri ile uyumlu çalışmasını teşvik etmektir.

Klinik ortalamasının belirlenmesi (Tablo 4-5-6)

Belirlenen klinik ortalaması, döner sermaye komisyonunca karar alınmamış ise klinikte çalışan tabip dışı personelin ek ödemelerinin hesaplanmasında da kullanılmaktadır. Eğer komisyon karar almış ise tabip dışı personelin ek ödeme hesaplamalarında hastane ortalaması esas alınmaktadır. Yine belirlenen klinik ortalaması; o klinikte çalışan asistanların ek ödemelerinin hesaplanmasında kullanılmakta, uzman tabipler ve şefler gibi puanı üzerinden değerlendirilen tabiplerde ise ikili hesaplamaların diğer tarafında yer almaktadır.

Hastane ortalamasının hesaplanması ise, klinik toplam puanları ile klinik dışında çalışan ve puan elde eden tabiplerin toplam puanlarının yine aktif çalışma gün katsayıları toplamına bölünmesi ile bulunmaktadır. Asistanların aktif çalışma gün katsayıları hastane ortalaması belirlenmesinde de bölüne dâhil edilmektedir. Bu aşamadan sonra hesaplamalar devlet hastane-

lerinde olduğu gibi yapılmakta ve döner sermaye komisyonu tarafından ek ödeme için belirlenmiş olan tutar ile performans ödemeleri gerçekleştirilmektedir.

Performansa göre ödeme sisteminin eğitim hastanelerine ilişkin kısmı devlet hastanelerindekinden farklı etkenler dikkate alınarak uygulanmakta ve daha karmaşık gibi görünse de sağlık hizmeti ile bilimsel araştırma ve eğitim çalışmalarının bir arada yürütülebilmesini sağlama amacı büyük ölçüde gerçekleştirilmektedir. Değişen ihtiyaçlara ve sağlık sisteminin dinamikliğine uyum sağlayabilmesi açısından belli aralıklarla güncellenen performans sistemi, performans değerlendirmeleri yapılarak da kamu hizmeti verilebileceğini göstermesi bakımından birçok kamu kurumuna referans olabilecek bir uygulama haline gelmiştir.

Kaynaklar

<http://www.performans.saglik.gov.tr>

TC Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Ankara 2007