

Performansa göre ödeme: OECD ülkelerinden örnekler

Dr. Sebahattin Işık

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi-Türkiye Modeli, pilot çalışmaları takiben 2004 yılından bu yana ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın hizmet alanlarında yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu doğrultuda, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Makedonya Sağlık Bakanlığı'na, ülkemizde yürütülen performansa dayalı ek ödeme uygulamaları referans alınarak kendi ülkelerinde sağlık hizmetlerinin sunumunda benzer bir modelin uygulamaya konulması planlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı bünyesinde bu çalışmaları desteklemek üzere Uluslararası Merkez kurulmuştur. Bu yazımızda performansa göre ödeme yönteminden hareketle, farklı ülkelerin doktorlara yaptığı ödeme yöntemlerini ele alacağız.

Doktorların emeği karşılığı yapılan ana ödeme yöntemleri olarak; hizmet başı ödeme, kişi başı ödeme (kapitasyon) veya sabit maaş kullanılmaktadır. Hizmet başı ödemede, yapılan birim iş başına ücretlendirme yapılmaktadır. Kapitasyon yani kişi başına ödemede, hastaya verilen tüm hizmetleri kapsayacak şekilde hasta başına periyodik olarak bir ödeme yapılır. Maaşlı doktorlar ise belli süre çalışmaları karşılığı genellikle aylık olarak sabit bir ücret almaktadırlar.

Bu ödeme yöntemlerinin her birinin, bilinen avantaj ve dezavantajları vardır. Bu yazının konusu, ödeme yöntemlerini tartışmaktan çok, ülkelerin nasıl bir tutum sergilediğini ele almak olduğu için fazla detaya girmek istemiyorum. Ancak bu ödeme yöntemlerinin olumlu etkilerinden yararlanmak ve olumsuz etkilerini olabildiğince azaltabilmek amacıyla, genellikle bu yöntemler bir arada karıştırılarak uygulanmaktadır. Bu tür karma ödeme yönteminde, genellikle kişi başı ödeme veya sabit maaş ödemesinden elde edilen sabit bir gelire ilave olarak, amaca yönelik değişken bir hizmet başı ödeme yapılmaktadır. Böylece, tek bir ödeme modelinin hekim davranışını yönlendirici etkisini

azaltılmakta ve maliyet etkili olan veya ülke politikasında öncelik teşkil eden bazı hizmetleri teşvik eden bir model oluşturulmaktadır. Ülkemizde aile hekimlerine yapılan ödemelerde; başışıklama, bebek takibi ve gebe takibi gibi spesifik hedeflere yönelik böyle bir teşvik uygulanmaktadır. Farklı ülkelerde kanser erken tanısı ve kronik hastalıkların takibi gibi spesifik he-

defler de bu teşvikler kapsamına alınabilmektedir. Örneğin Avusturya, Portekiz ve İngiltere gibi ülkelerde birinci basamakta koruyucu hizmetlerin böyle teşvik edildiğini ve performansa göre ödüllendirildiğini biliyoruz. Günümüzde pek çok ülke, performansa dayalı ücretlendirme yöntemini hizmet başı ödemeler şeklinde uygulamaktadır. Sistemler ve kapsamlar

Tablo 1: OECD ülkelerinde hekim ödeme yöntemleri				
Ülkeler	Birinci basamak hekimleri	Poliklinik uzmanları	Kamu hastanelerindeki uzmanlar	Özel hastanelerdeki uzmanlar
Avustralya	%75-80 karma ödeme (temel olarak hizmet başına ödeme, gelirin %10'u başışıklama hedefleri artı kapitasyondan)	Hizmet kullanımında ve yıllık harcamalarda limit olmaksızın hizmet başına ödeme	Karma ödeme (kamu hastanelerinde tedavi etmek için maaş ve özel hastanelerde tedavi etmek için hizmet başına ödeme)	Hizmet başına ödeme ve maaş
Avusturya	%60 hizmet başına ödeme ve %40 hizmet başına ödeme artı kapitasyon	%90 hizmet başına ödeme, %10 hizmet başına ödeme artı kapitasyon	%90 maaş ve %10 hizmet başına ödeme	%90 hizmet başına ödeme ve %10 maaş
Belçika	Hizmet başına ödeme	Hizmet başına ödeme	Hizmet başına ödeme	Hizmet başına ödeme
Kanada	Temel olarak hizmet başına ödeme, bazı alternatif ödeme yöntemleri	Temel olarak hizmet başına ödeme		Çoğunlukla hizmet başına ödeme
Danimarka	Karma ödeme (gelirin %63'ü hizmet başına ödeme, %28'i kapitasyon)		Maaş	
İngiltere	%86'sı karma ödeme (kapitasyon, uygulama yardımları, seçili hizmetler için hizmet başına ödeme, başışıklama için hedef ödemeler), %14'ü özel hizmet sunumu için hizmet başına ödeme.	Kamu hastaları için %100 maaş ile ödeme, özel hastalar için hizmet başına ödeme	Kamu hastaları için %100 maaş ile ödeme, özel hastalar için hizmet başına ödeme	Özel hastalar için %100 hizmet başına ödeme
Fransa	Hizmet başına ödeme	Hizmet başına ödeme	Maaş	Hizmet başına ödeme
Almanya	%100 hizmet başına ödeme	%100 hizmet başına ödeme	Kamu hastaları için %100 maaş ile ödeme, özel hastalar için hizmet başına ödeme	%100 maaş
Yunanistan	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Temel olarak maaş	Karma (hizmet başına ödeme ve maaş)
İrlanda	Hasta geliri yüksek ise hizmet başına ödeme, hasta geliri düşük ise kapitasyon		Maaş, özel sigortası olan hastaların tedavisi için hizmet başına ödeme	
Japonya	Hizmet başına ödeme	Hastane polikliniklerinde maaş, bağımsız polikliniklerde hizmet başına ödeme	Maaş	
Kore	%100 hizmet başına ödeme	%100 hizmet başına ödeme	%100 maaş	%100 maaş
Meksika	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Maaş	Hizmet başına ödeme
Hollanda	Hasta geliri yüksek ise hizmet başına ödeme, hasta geliri düşük ise kapitasyon			Karma (hizmet başına ödeme ve maaş)
Yeni Zelanda	%78 hizmet başına ödeme, %22 kapitasyon	Çoğunlukla maaş	Çoğunlukla maaş	Çoğunlukla hizmet başına ödeme, az olarak maaş
Norveç	Karma ödeme (%70 hizmet başına ödeme, %30 kapitasyon)	Kamu sektöründe hizmet başına ödeme ve maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Maaş	
Portekiz	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme		Maaş	Hizmet başına ödeme
Slovakya	Karma ödeme (kapitasyon ve koruyucu sağlık için hedef ödemeler)	%100 hizmet başına ödeme	%100 maaş	Hizmet başına ödeme
İspanya	Karma ödeme (%85 maaş, %15 kapitasyon)	%100 maaş	%100 maaş	Hizmet başına ödeme
İsveç	Maaş	Maaş	%100 maaş	%100 maaş
İsviçre	%96 hizmet başına ödeme, %4 maaş	%90 hizmet başına ödeme, %10 maaş	Hizmet başına ödeme, maaş ve karma ödeme (hizmet başına ödeme ve maaş)	Hizmet başına ödeme, maaş ve karma ödeme (hizmet başına ödeme ve maaş)
ABD	Karma ödeme	Karma ödeme	Karma ödeme	Karma ödeme

Kaynak: OECD Sağlık Hizmetleri için İnsan Kaynakları Projesi (2001)

Günümüzde pek çok ülke, performansa dayalı ücretlendirme yöntemini hizmet başı ödemeler şeklinde uygulamaktadır. Sistemler ve kapsamlar birbirinden farklı olsa da, birçok ülke özel sektörde tama yakın, kamu sektöründe ise önemli bir oranda çalışanların performansları ile aldıkları ücretleri ilişkilendirmiştir.

birbirinden farklı olsa da, birçok ülke özel sektörde tama yakın, kamu sektöründe ise önemli bir oranda çalışanların performansları ile aldıkları ücretleri ilişkilendirmiştir.

İktisadi İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD), İstihdam Dairesi, Sağlıkta, İş ve Sosyal İlişkiler Çalışma Grubu, OECD ülkelerinde hekimlik hizmetlerinin teminine ilişkin detaylı bir rapor yayımladı (1). Bu raporda, OECD ülkelerinde hekimlere yapılan farklı ödemeler hakkında örnekler verilmektedir. Genellikle sağlık hizmetlerinin büyük kısmını vergilerden karşılayan Yunanistan, Portekiz, İspanya ve İsviçre gibi ülkelerin, birinci basamakta görev yapan doktorlara doğrudan sabit maaş verdikleri görülmektedir. Diğer yandan Avusturya, Danimarka, Yeni Zelanda, Norveç ve İngiltere gibi ülkelerde bas-

mak doktorları doğrudan sözleşme ile serbest olarak çalışmakta ve sabit maaş, kişi başı ödeme ve hizmet başı ödeme karışımından oluşan karma bir ödeme almaktadır. Avusturya, Belçika, Fransa, Almanya, Japonya, Kore, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (Medicare) ise serbest sözleşme yapan doktora, hizmet başına yani sadece performansa göre ödeme yapılmaktadır. Bu ülkelerde kamu ve özel sektörde ödeme yöntemleri belirgin farklılık arz etmektedir. Hastanede çalışan uzman hekimler genellikle kamu sektöründe maaşlı olarak çalışmakta, özel sektörde ise hizmet başına ödeme almaktadır. Tablo 1'de OECD ülkelerinde farklı pozisyonlarda görev yapan hekimlerin ücretlendirme yöntemlerinin detayları görülmektedir (1).

İlginç bir bulgu da, yapılan incelemede hekim sayısı ve sağlık harcamasının GSYİH'ya oranı ile hekimlere performansa dayalı ödeme arasında bir ilişkinin görülmüş olmasıdır (2). Hekimlerin sabit maaş veya kişi başı ödemelerle ücretlendirildiği ülkelerde sağlık harcamaları nispeten daha düşük düzeydedir. Bu hususta detaylı bilgi Tablo 2'de görülmektedir.

Son zamanlarda OECD ülkelerinde doktorlara iş yükünden ziyade, sonuca göre ödeme yapma yönünde gittikçe artan bir ilgi olduğu görülmektedir. Bu yolla hem daha iyi bir sağlık çıktısının, hem de hastaların olumlu geri bildiriminin ödüllendirilmesi amaçlanmaktadır. İngiltere ve Avusturya'da bu tür örnekler rastlamak mümkündür. Mesela Avusturya'da hastalarına daha fazla vakit ayıran ve bazı kalite indikatörlerini uygulayan doktorları ödüllendirmeyi amaçlayan performansa göre ödeme yöntemi 1994'ten beri uygulamaya konmuştur. İngiltere'de 2004'ten beri yürürlüğe konan performansa göre ödeme sistemine göre, birinci basamak

hekim gelirlerinin beşte biri 146 kalite indikatörüne bağlıdır. Bir başka örnek de, sabit maaş alan doktorlara iyi performansları karşılığı ödül olarak bir ek ödeme yapılmasıdır. Mesela İngiltere'de yüksek standartta klinik bakım gerçekleştiren, hasta merkezli hizmet veren, belirlenmiş hedefleri gözeterek, klinik yönetimde rol alan ve kanıta dayalı uygulama yapan uzman doktorların ayrı bir ek ödemeyi hak ettikleri bildirilmektedir (1, 3).

Ancak bu uygulamaların hiçbiri, taklit edilebilir bütüncül bir model olma hüviyetini kazanamamıştır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen performansa göre ödeme sistemi, puanlanmış hizmetlere göre ödemeyi esas alan ancak kurumsal performans olarak adlandırılan kalite ölçütleri temelinde periyodik denetime dayalı bir filtreleme aracı kullanılan özgün bir yöntemdir. Geçtiğimiz yıllarda yayımlanan OECD Türkiye Sağlık Sistemi İnceleme Raporunda, Türkiye'nin uyguladığı performansa göre ödeme sistemi özetlendikten sonra, diğer ülkelerin Türkiye'deki sağlık reformlarından, özellikle personel verimliliğini arttırmak üzere performansa dayalı ödeme sisteminin kullanılması konusunda öğrenebileceği, örnek alınabilecek birçok hususun olduğu belirtilmektedir (4).

Kaynaklar

1) Steven Simoens and Jeremy Hurst (2006) *The supply of physician services in OECD countries*, OECD Health Working Papers no. 21, Head of Publications Service, OECD, Paris

2) OECD (1995), *New directions in health care policy*. Health Policy Studies No. 7, OECD, Paris.

3) Department of Health (2002), *Guide to the NHS consultants' distinction award scheme (England and Wales)*. London.

4) OECD (2008) *Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye*, OECD ve Dünya Bankası

Tablo: 2 Farklı Ülkelerdeki Hekim Yoğunluğu, Sağlık Harcaması ve Ödeme Yöntemleri						
Hekim sayısı	Hizmet başına ödeme		Karma ödeme		Sadece maaş veya kişi başı ödeme	
	Ülkeler	Sağlık harcamasının GSYİH ya oranı	Ülkeler	Sağlık harcamasının GSYİH ya oranı	Ülkeler	Sağlık harcamasının GSYİH ya oranı
Ortalamadan fazla	Almanya Avusturya Belçika Fransa İsviçre	% 9,4	Danimarka Hollanda	% 8,8	İspanya İsveç İtalya Portekiz Slovakya Yunanistan	% 7,8
Ortalamadan az	Kanada	% 9,2	Avustralya İrlanda Japonya Kore Meksika Norveç Yeni Zelanda	% 7,2	İngiltere	% 7,3