

Eğitim hastanelerinde performanssa göre ödeme sistemi

Doç. Dr. Kemal Memişoğlu



1966 yılında Trabzon'da doğdu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1990 yılında bitirdi. Okmeydanı Eğitim Hastanesi'nden 1995 yılında Genel Cerrahi Uzmanlığını aldı. 1996-1998 yılları arasında SSK Konya Ereğli Hastanesi, PTT Hastanesi ve Bursa Askeri Hastanesinde Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yaptı. 1999-2000 yıllarında Miami Üniversitesi Karaciğer ve Gastrointestinal Transplantasyon ünitesinde bulundu. 2000-2002 yıllarında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Başasistanlık yaptı. 2002 yılı sonunda PTT Hastanesine Başhekim olarak atandı. 2008 yılında Genel Cerrahi Doçenti oldu. 2007 yılında Beykent Üniversitesinde başladığı Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans eğitimini 2009 yılında bitirdi. Halen İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesinin Başhekimisi olarak görevini yürütmektedir. Dr. Memişoğlu evlidir ve 3 çocuk babasıdır.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri; "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"nda, mesleki öğretim ve eğitim kuruluşları açmak ve yönetme veya benzer kuruluşları denetleme ve bunlara işletme izinleri verme hükmüne istinaden Sağlık Bakanlığı'nca kurulmuş olup, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde. "öretim. eai-

tim ve araştırma yapılan uzman ve yandal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumları" olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde 61'i aktif, toplam 68 adet eğitim ve araştırma hastanesi mevcuttur. Toplam fiili yatak sayısı 31 bin 821, yoğun bakım yatak sayısı 3 bin 169 ve ameliyat salonları 777'dir (1). Bunlar, eğitimde olduğu kadar sağlık hizmetinde de çok önemli ver tutmaktadırlar.

2005 yılında kalite çalışmalarının da entegre edildiği Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, 2003 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde uygulanmaktadır.

Performansa dayalı ücret sistemleri, ücret ile performans arasında ilişki kurarak oluşturulan ücret sistemlerini içerir. Ücretin çalışma performansı veya işaücü





Bugünkü performans sisteminde eğitim hastaneleri diğer hastanelere göre dezavantajlıdır. Kariyer ve araştırma beklentisi olmayan hekimlerin çoğu, eğitim araştırmalardan ayrılmak istemektedirler. Diğerleri ise memnuniyetsizliklerini dillendirmektedirler.

verimliliği ile ilişkilendirilmesi yeni bir kavram olmamakla birlikte artan küresel rekabet ve değişen piyasa şartları karşısında, iş görenlerin ücret gelirini ve ücret tatminini doğrudan etkileyen, onların motivasyonu, verimliliği ve performansını üzerinde olumlu etkiler yapması beklenen "özendirici ücret sistemleri" olarak tanımlanmaktadır (2, 3). Performansa Dayalı Ücret Çeşitleri; Bireysel Performansa Dayalı Ücret, Takım (Grup) Performansa Dayalı Ücret, Organizasyon Performansına Dayalı Ücret şeklinde karşımıza çıkmaktadır (4). Bu ücretlendirme politikasının başarılı olması için; adil bir biçimde tasarlanması, performans ile ücret arasındaki ilişkinin açık ve net olması, performans kriterlerinin somut anlaşılabilir ve ölçülebilir olması, niceliğin yanı sıra niteliğin de ölçülebilmesi, performans verilerinin sağlıklı bir biçimde toplanması, sisteme çalışanların aktif katılımı sağlanması ve uygulamanın sonuçları hakkında çalışanlara geri bildirim yapılması gereklidir.

Sağlık Bakanlığı Müşaviri Dr Mehmet Demir, konuyu anlatırken; "Performans uygulaması Sağlıkta Dönüşüm Programının bir parçası olarak başlamış. Bugün ise bir değerlendirme yaptığımızda performans uygulaması sağlıkta dönüşüm programının çok önemli bir inovasyonu olmuştur. Başlangıçta Sağlık Bakanlığı'nın sağlık sisteminin sorunlarını çözmeye yönelik kısa vadeli amaçları vardı. Performans sistemi bu amaçlara uygun kullanılan önemli bir araçtı. Bugün ise performans sisteminin kapsamı, uygulanışı, mali boyutu, sonuçları ve kendisine özgü modellemesi ile değerlendirdiğimiz zaman bu bir araç olmaktan çıkmış sistemin müstakil, önemli bir parçası haline gelmiştir." demektedir. Diğer taraftan, Türkiye'deki bireysel performans uygulamalarının ağırlıklı olarak erişilebilirlik boyutunu ölçmekte olduğu,

kurumsal performans uygulamasında ikinci basamak hizmetlerinin değerlendirilmesinde etkililik boyutu ele alınmadığı, sağlığın iyileştirilmesi alanındaki göstergelerin ise çok sınırlı kaldığı da belirtilmektedir. (5, 6).

Eğitim hastanelerinde uygulanan performans sisteminin, hizmet üretimine ve verimliliğine, hasta memnuniyetine, çalışanların davranışlarının organizasyonun hedeflerine uygun olarak geliştirilmesine ve ücretlerin yükseltilmesine olumlu katkıları olmakla birlikte tartışılan birçok noktası bulunmaktadır. Bunları şu şekilde sayabiliriz (7):

- Hizmet bazlı performansın ön planda olması
- Eğitim unsurunun göz önünde tutulmaması
- Branşlar ve işlemler bazında adil puanlama olmadığına inanılması
- Hiyerarşik yapıya ters ücretlerin oluşabilmesi
- Hastalara gereksiz tetkik yazılması
- Cerrahi tedavi endikasyonlarının geniş tutulması
- Klinik şeflerinin girmedikleri ameliyatlara yapmadıkları işlemleri konularını kullanarak kendilerine kaydettirebilmesi
- Yapılmayan bilimsel toplantı, ders gibi eğitim faaliyetlerini yapılmış gibi gösterilmesi
- Uzmanlarla asistanlar arasında olması gereken ilişkilerin kurulması
- Ameliyat tercihlerinde hastanın ihtiyaç ve cerrahın deneyimi yerine ilgili performans puanının öne çıkması gibi hekimi etik olmayan uygulamalara yönlendirmesi
- Komplike olgulardan kaçınılması
- Poliklinik temelli puanlama sisteminin olması
- Performans ile ücret arasındaki ilişkinin karmaşıklığı ve nasıl uygulandığı konusunda yeterli bilgilendirmenin yapılmaması
- Mezun olan asistanların eğitim yeterliliklerinin performansa etki etmemesi
- Aynı branşta birden fazla eğitim kliniği olan hastanelerde aynı emek ve zaman harcamasına rağmen farklı performans ücretlerinin olması
- Eğitim ve hizmet arasındaki dengenin hizmet lehine bozulması
- Asistan eğitimine yeterince özen gösterilmemesi
- Zamanı iyi kullanmak adına ameliyat vb. uygulamaların uzmanlar tarafından yapılması
- Kurs ve kongreler gibi sürekli mesleki eğitim etkinliklerine katılımın puan kaybı korkusu nedeniyle azalması.

Performans sisteminin yararları ve eksiklikleri her kademedeki tartışılmasına karşın, performansın hangi formüllerle ölçüldüğünü ve sistemin nasıl işlediğini çoğu çalışan bilmemektedir. Eğitim hastanelerinde şef, şef yardımcısı, uzman, başasistan ve asistanların puanları aşı-

ğadaki formüllerle hesaplanır:

Şef, şef yardımcısı, uzman, başasistan için net performans puanı = (Klinik Hizmet Puan Ortalaması X Eğitim Hastaneleri Kadro-Unvan Katsayısı X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı) + (Bilimsel Çalışma Destek Puanı + Eğitici Destekleme Puanı) + [(Tabip Muayene ve Girişimsel İşlemler Puanı - (Klinik Hizmet Puan Ortalaması X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)) X 0,5] + (Ek Puan X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)

Asistan için net performans puanı = (Klinik Hizmet Puan Ortalaması X Eğitim Hastaneleri Kadro-Unvan Katsayısı X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı) + (Ek Puan X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)

Kurumun ilgili aydaki toplam gelirinin kesintiler sonrası (yaklaşık %20) en fazla %50'si olmak üzere Döner Sermaye Komisyonunca dağıtılacak ek ödeme miktarı tespit edilir. Aylık kurumsal performans katsayısı, kurumsal performans katsayısından finansal değerlendirme katsayısı çıkarılması suretiyle bulunur. Bu katsayıda aylık tespit edilen, dağıtılabilecek ek ödeme miktarı ile çarpılır. Bu miktar, toplam hastane puanına bölünerek her bir puan karşılığı ek ödeme miktarı tespit edilir.

Kurumsal Performans Katsayısı= [(Hizmet Kalite Katsayısı x0,65)+(memnuniyet katsayısı x 0,20)+(veri izleme katsayısıx0,15)]

Finansal Değerlendirme Katsayısı= (-1)x(Banka Sonrası Toplam Borç/Toplam Tahakkuk)

Aylık Kurumsal Performans Katsayısı= Kurumsal Performans Katsayısı-Finansal Değerlendirme Katsayısı formülleriyle hesaplanmaktadır.

Bu katsayılar ve standartlar 01.03.2011 tarih ve 9489 sayılı makam oluru ile yürürlüğe konulan 230 sayılı Sağlıkta Performans Ve Kalite Yönergesi ile tanımlanmaktadır.

Çok ayrıntılı ve çok etkenli bir sistemle performans dayalı ücretlerin hesaplanması, çalışanların ayrıntıları bilememesine, güvensizliğe ve sonucunda da tartışmalara neden olmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde asistanların hizmet sunarken oluşturdukları puanların kime nasıl girileceği ve bu işlemlerin sorumluluğunun kimde olacağı, tartışılan diğer bir konudur. Bakanlığın 2011/33 sayılı genelgesinde her ne kadar konuya açıklık getirilmeye çalışılsa da uzmanlık bilgi ve becerisi gerektirmeyen, asistanların bağımsız olarak yaptıkları iş ve işlemler tanımlı olmadığından tartışmalar devam etmektedir. Hastanelerdeki döner sermaye inceleme komisyonları tam fonksiyonel olamamakta, işlemlerin etik anlamda kontrolü tam yapılamamaktadır. Komisyonlarda kimse

Günümüzde eğitim hastaneleri poliklinik sayılarını ve gelirlerini artırmak ve kişisel performans ücretlerini devlet hastanelerine yaklaştırabilmek için semt poliklinikleri açma yarışına girmişlerdir. Başka bir deyişle 3. basamak hastaneler mali açıdan geri kalmamak için birinci basamak sağlık hizmetlerine soyunmuşlardır.

görev almak istememekte, görev alanlar da uygulamalar sonrası eleştiri odağı olmaktadır.

Tartışmaların performans sistemi üzerinde yoğunlaşmasının nedeni olarak, kişilerin gelirlerine doğrudan etki etmesi ve geleneksel hiyerarşik yapının değişimini zorlamasından kaynaklandığı söylenebilir. Ancak bu sistemin özelliklerinin iyi anlatılmaması, hem kişisel hem kurumsal hem de grupsal performansı içine alması, çok etmenin olması, bunun yanı sıra eğitim ve araştırma hastanelerinin eğitim misyonu ve asistanların iş üretmesi, klinik şeflerinin ve uzmanların alt üst ilişkisi sistemin uygulanmasındaki kontrolün ve eşitliğin yeterli oluşmamasını tartışmaların olmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Performans sistemlerinde başarılı olmanın en önemli şartı adil ve açık olmaktır. Etik dışı uygulamaların önüne geçmek için, kontrol mekanizmalarını iyi oturtmak, döner sermaye ve denetleme komisyonlarını yeniden yapılandırmak gerekmektedir.

Performans sistemi, sağlıktaki gelişmenin sayısal beklentilerini gerçekleştirirken etik değerlerdeki ve genel sağlık verilerindeki iyileştirmeyi sağlamalıdır. Bugünkü performans sisteminde eğitim hastaneleri diğer hastanelere göre dezavantajlıdır. Kariyer ve araştırma beklentisi olmayan hekimlerin çoğu, eğitim araştırmalardan ayrılmak istemektedirler. Diğerleri ise memnuniyetsizliklerini dillendirmektedirler. Bunun başlıca sebepleri, kişisel döner sermaye gelirlerinin devlet hastanelerindeki meslektaşlarından daha az olması, kritik vakalarla uğraşmak zorunda kalınması, eğitim sorumluluğunun olması, nöbet hizmetlerinin fazla olması, ferdi çalışmama ve

medikolegal sorunlardır. Günümüzde eğitim hastaneleri poliklinik sayılarını ve gelirlerini artırmak ve kişisel performans ücretlerini devlet hastanelerine yaklaştırabilmek için semt poliklinikleri açma yarışına girmişlerdir. Başka bir deyişle 3. basamak hastaneler mali açıdan geri kalmamak için birinci basamak sağlık hizmetlerine soyunmuşlardır.

Bazı hastanelerde klinik şeflerinin kontrolünde illegal havuz siteleri kurulduğu gibi dedikodular, çalışanların motivasyonunu bozmakta; bu durumlar performansın gerçek amacına ters düşmektedir. Verilerin ve işlemlerin girişleri genellikle asistanlar ve sekreterler tarafından yapıldığından uzmanlarla çatışmalara neden olabilmektedir. Acil, ameliyathane ve yoğun bakım gibi girişimlerin çok olduğu bölümlerde işlem girdileri veri elemanlarına yaptırılmakta, şef veya şef yardımcısının kontrolünde puanlar oluşmaktadır. Bu tür yerlerde daha çok klinik performansının etkin olması düşünülebilir. Aynı şekilde eğitim ve araştırma hastanelerinde servis işlemleri doğal olarak klinik şefinin inisiyatifiyle gerçekleşmektedir. Servis işlemlerinin de kişisel performanstan çok klinik performansa etki etmesi gereklidir.

Hastane çalışanlarının birçoğu puanlarına dikkat ederken hastanenin genelindeki ücretlerine etkiyecek parametrelerin farkında değildirler. Kurumsal performansın etkinliğinin ön plana çıkması hizmet kalitesi, hasta güvenliği ve memnuniyetinin ne kadar önemli olduğu bilincinin çalışanlara iyi anlatılması gereklidir. Böylece "Bende aynı işi yapıyorum, diğer hastanedeki meslektaşım da aynı işi yapıyor ama o benden daha çok ücret alıyor." serzenişinin de önüne geçilmiş olur. Ülkemizde son beş yıldır, kişisel, kurumsal ve grupsal parametreleri olan karma bir performans sistemi uygulanmaktadır. Her ne kadar tartışılabilir de bu sistemden yakın bir gelecekte dönüş olmayacaktır ve de olmamalıdır. Bizlerin tartışacağı, bu sistemdeki eksiklikleri tespit edip düzeltmek, ideal hale dönüştürmektir. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde eğitmenin öğrettiğiyle eğitilenin öğrendiğiyle performansını ölçmek gereklidir. Performans sistemi hakkında çalışanlara yönelik eğitim yapılmalı, denetlemeler adil, şeffaf ve dirayetli olmalıdır. Sonuçta sağlıkçılar, hastalıklar yanında, kurum performansı, kalite standartları ve bilişimle ilgilenmek durumundadırlar.

Kaynaklar

1) T.C. Yüksek Öğretim Kurulu, T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı: Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu; Ankara Haziran-2010

2) Kaynak, T; Adal Z. vd.; İnsan Kaynakları Yönetimi,

syf 315, I.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları; İstanbul-1998
3) Zaim H.; "Performansa Dayalı Ücret" Uygulamasının Doktor Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi; 53, 359-374, 2007

4) Paksoy A.; Performansa Dayalı Ücretleme: Bir alan araştırması, T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv. Sosyal Bil. Ens. İşletme ABD. Yüksek lisans tezi Eylül-2006

5) Demir M.; T.C. Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Stratejisi Yeni Yaklaşımlar, 19-21 Mart 2009, Antalya Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı H. Yılmaz (Editör), Cilt 1, 33-39 Ankara-2009

6) Koçgil O. D., Byen T, Baykal N; Sağlık Bakımı Performans Ölçümü İçin Bir Karşılaştırma Aracı Önerisi ve Türkiye Sağlık Bakım Sistemine Uygulanması, 19-21 Mart 2009 Antalya, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (sunum)

7) Korkmaz A, Gündoğdu H., Kama N. A., Kulaçoğlu H., Terzi C.; Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Genel Cerrahi Alanına Etkileri, Türk Cerrahi Derneği Genel Cerrahide Performans Sistemi Çalıştayı Kitabı; C. Terzi, F Ağal (editörler) syf:17-20 Ankara-26.12.2010