

Sağlıkta performansa dayalı ek ödeme sisteminin SWOT (GZFT) analizi

Prof. Dr. Recep Öztürk



1962 yılında Rize İli, İkizdere İlçesi'nde doğdu. Tulumünar Köyü Mehmet Akif İlkokulu, İkizdere Ortaokulu ve Rize Lisesi'ni bitirdikten sonra 1977 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne girdi. 1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmet için Van'da iki yıl görev yaptı. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlığını İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptı. Doçentlik unvanını 1994'te aldı; 2000 yılında profesörlüğe atandı. Halen aynı fakültede Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde çalışmaktadır. Öncelikli uğraş alanları; hastane enfeksiyonları, HIV enfeksiyonu, enfeksiyöz ishaller ve enfeksiyon hastalıkları laboratuvar tanısıdır. Dr. Öztürk, 2009 yılından beri YÖK Üyesidir.

Sağlık hizmetleri alanında yetersiz ücretlerin kısmen karşılanmasını (emekliliğe şu an için katkısı yok) temin etmek üzere son yıllarda performansa dayalı ek ödeme yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2003 yılında başlatılan pilot uygulama; zamanla ülke geneline yayılarak uygulanmakta olan performansa dayalı ek ödeme, son aylarda tıp fakültesi hastanelerinde de uygulanmaya başlanmıştır.

"SWOT (GZFT) analizi, incelenen kurumun, tekniğin, sürecin, durumun veya kişinin güçlü (Strenghts), zayıf (Weaknesses) yönlerini belirlemekte ve dış çevreden kaynaklanan fırsat (Opportunities) ve tehditleri (Threats) saptamakta kullanılan bir tekniktir" (SWOT= "GZFT": Güçlü yönler, Zayıf yönler, Fırsatlar, Tehditler).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi konusu özellikle son yıllarda değişik kongre, sempozyum, toplantı ve makalelerin konusu olmaya devam etmektedir. İlgili toplantı ve yazılarda SWOT analizi kapsamına giren değişik değerlendirmeler yapılmış olmakla birlikte, böylesine geniş kitleleri ilgilendiren bir konuda ilgili kurumların yayınlanmış analizlerine rastlayamadık. Haliyle değişik değerlendirme toplantılarında konu irdelenmiştir ama performans sistemini, süreçlerini, sorun tanımlama, çözüm oluşturma ve süreçleri iyileştirme yolunda yapılan ve yapılacakları özellikle paydaşların dikkat ve değerlendirmesine sunan yayınlanmış bütünsel analizler yok veya parçalı, yetersiz değerlendirmeler halindedir. Konu hakkında katıldığımız değişik kongre, sempozyum vd. toplantılarda

yapılan tartışmalar, ilgili meslek ve uzmanlık kuruluşlarının görüşleri, hastanelerde uygulamalar sonrası yapılan tartışmaları gözlemleyerek ve yazılan değişik yazıları inceleyerek sağlıkta performansa dayalı ek ödeme sistemi konusunda bir SWOT analizi denemesi yapmayı amaçladık.

Güçlü yönler

1. Sağlık kurumlarının ve/veya birimlerinin alt yapı imkânlarının ve hizmet standartlarının geliştirilmesini hızlandırmıştır. Sonuçta, sağlıkta hizmet kalitesinin ve hasta güvenliğinin (aşırı hasta yükünün oluşturduğu olumsuzluklar istisna) artmasını sağlamıştır.
2. Gelişmekte olan ülkeler düzeyine yaklaşan sağlık hizmet talebinin karşılanmasının sağlanmasında önemli katkı sağlamıştır.
3. Sağlıkta her düzeyde kayıt sisteminin geliştirilmesine, sonuçta ölçme, değerlendirme imkânlarının sağlanmasına vesile olmuştur. Kayıtların nispeten daha sağlıklı hale gelmesi, başta finans olmak üzere yönetimlerin yönetebilme kapasitesini artırmıştır.
4. Emeklilik dönemine yansımada da (son dönemde yapılan kısmi değişimler tatmin edici boyutta değildir) kamuda çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yetersiz ücretlerinin artmasına imkân vermiştir.

Zayıf yönler

1. Performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilirken, tüm paydaşların görüşüne başvurmamak; performans ödeme sistemlerinin günümüzde ulaştığı düzeyi dikkate almadan 20-40 yıl önceki niceliği temel alan bir anlayışla uygulamaya başlamak, siste-

min taraflarca benimsenmemesine neden olmuştur. Mevcut alt yapı ve insan gücünü dikkate alarak, sevk sistemini kurarak, bölgeler ve kurumlar arası sağlık insan gücü dağılımını dengeleyerek de talebin karşılanması sağlanabilirdi.

2. "Kalite, etik, hesap verebilirlik..." temelli bir performans değerlendirmesi yerine hacim ağırlıklı performans uygulanması gereksiz tetkik ve girişimleri artırmış; hastalara gereken zamanın ayırlamaması sonucu tanı, tedavi ve koruyucu hekimlik alanında arzulan başarı yakalanamamış, "hasta güvenliği" konusunda günümüzde gelişmiş ülkelerdeki anlayış ve seviyeye ulaşamamıştır. Örneğin uygulanan ortopedik protez ameliyatı sonrası gelişen enfeksiyon oranı yüksek olan bir klinik çalışanları, uyguladığı ikinci protez nedeniyle yeniden performansa dayalı ek ödeme alabilmektedir. Hâlbuki tolerans sınırlarının üzerindeki bir "komplikasyonun(?)" bedelinin "ödeme kurumu" tarafından karşılanması veya böyle bir işlemin yeni bir ek ödeme imkânı sağlaması önlenmelidir. Gerekli alt yapı ve tecrübeli insan gücüne sahip olmayan kurumlar/birimler, nitelik gerektiren işlemleri yapmamalı; belli işler tecrübeli merkezlere yönlendirilmelidir. Belirli standart ve yeterliliğe sahip olmayan poliklinik, laboratuvar ve kliniklerin faaliyet göstermesine izin verilmemelidir.

3. Sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesinde temel teşkil eden puanlandırmanın adil yapılmadığı yaygın kanaattir. Sağlıkta hizmet basamakları ve uzmanlık alanları arasında adaleti ve çalışma barışını zedeleyen düzeyde ek ödeme farkları oluşmaktadır. Bu durum, halen kendi hizmet puan cetvelleri hazırlanamamış olduğundan tıp fakültelerinde uzmanlık alanları arasında 3-4 kat

farka varan ödemelere neden olmaktadır. Ayrıca tıp fakültelerinde aynı işi yapan hekimler arasında farklı kurumlarda farklı ücretlendirme/performans katsayısı kullanılması eşit olmayan ödemelere yol açmakta ve adil ücretlendirme anlayışı zedelenmektedir. Kadrolar arası farklar (657/2547) benzer adaletsizlikleri içermektedir. Uzmanlar için belirlenen ödeme tavanının çok düşük belirlenmiş olması da sistemin zayıf alanlarından biridir.

4. Genelde hasta güvenliği ve koruyucu hekimlik hizmetleri kapsamındaki sağlık hizmetleri yeterli bir düzeyde puanlandırılmadığı için ücretlendirilmediği görülmektedir. Örneğin sistemde hastane enfeksiyonları önlenmesi ve kontrolüne yönelik olarak ücrete esas teşkil eden puanlandırma ile ilgili herhangi bir iş tanımlanmamıştır (Hizmet kalite standartları içindeki kalite katsayısına etki eden puanları bu bağlamda yeterli görmüyoruz). Sadece Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi varlığı ve zorunlu olarak yapılması gereken iş ve girdiler nedeniyle ilgili birime ek bir ödeme yapılmaktadır; bu durum beklenen hedeflere ve çıktılara (hastane enfeksiyonlarının önlenmesi; sıfır hastane enfeksiyon hedefi?) ulaşmayı engellemektedir. Benzeri sorunlar değişik uzmanlık alanlarındaki koruyucu hekimlik uygulamaları için de söz konusudur.

5. Performansa dayalı ödemenin emeklilik dönemine yansımaması; yıllık izin, rapor ve hastalık durumunda alınan ek ödemenin kesilmesi sağlık çalışanlarında motivasyonu engellemektedir.

6. Dolaylı dolaysız hemen herkesi ilgilendiren performans sisteminin kurulma ve idame dönemlerinde sağlık çalışanlarının, meslek ve uzmanlık kuruluşlarının görüş ve geri dönüş bilgilerinden yeterli düzeyde yararlanılmadığı; süreçlerde iyileştirmelerin çok geç yapıldığı kanaati ağırlıklı görüştür.

7. Birim temelli maliyet, birimlerin net karlılığı (insan gücü maliyeti, kullanılan araç, gereç; komplikasyonlar sonucu yapılan harcamalar vd.) yeterli düzeyde takip edil(e)mediğinden yapılan ödemelerin uzmanlık alanları/klinikler arasında haksızlığa neden olduğu, iş barışını zedelediği düşüncesi yaygındır.

8. Sistem hakkında kamuoyuna ayrıntılı ve objektif açıklamalar yerine, sadece pozitif yönlerin anlatılması ve üstelik çok az kişi tarafından alınabilecek tavan ödemelerin vurgulanması, sistemi tüm kesimlerin yanlış algılamasına neden olmaktadır. İlgili açıklamalar, durumu bizzat yaşayarak gören sağlık çalışanlarının moral durumunu olumsuz etkilemekte, sisteme ve yöneticilere güveni sarsmaktadır.

9. Sistemin "yap boz tahtası" nı çağırıştırır şekilde çok sık değişime uğraması; mevcut değişimleri yönetimlerin ve sağlık çalışanlarının takip edememesi, çalışanların gereği ölçüde bilgilendirilmemesi, sisteme yabancılaşmaya neden olmaktadır. İletişim çağında olduğumuz bir dönemde algının yönetilememesi sistemin zayıf noktalarındandır.

10. Çoğu OECD ülkesinin aksine özellikle üçüncü basamakta performansa dayalı ek ödemenin asıl maaşların 2-6 kat üzerine çıkabilmesi zayıf yönlerden bir diğeridir.

11. Aile hekimliği alanında mevcut negatif performans anlayışı bir cezalandırma sistemi gibi işleyebilmektedir. Paydaşların ve uzmanların görüşü çerçevesinde sistem pozitif performans anlayışı ile de desteklenmelidir.

Fırsatlar

1. Sağlık hizmetinin temel özelliği gereği bireysel performansın asgariye indirilip, ekip çalışmasının önemsenip ödüllendirildiği; ulusal tecrübemizle, dünya tecrübesinin sinerji oluşturacak şekilde sentezlendiği; kurum stratejisi ve hedeflerinin temel alındığı; etik ilkelerin ve hekimlik değerlerinin önemsendiği; hizmet alan, paydaşlar ve çalışan odaklı "kurumsal bir performans yönetimi" ne zemin hazırlayabilir.

2. Tanı, tedavi ve koruyucu tıp hizmetlerinde kanıta dayalı tıbbi esas alan, hazırlanacak rehberlere uyumu ve belirlenmiş kalite göstergelerini performans hedefi olarak benimseyen sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirilmesini sağlayabilir.

3. Aile hekimliği düzeyinde sürekli eğitimi, eğitimlere katılımı sağlayarak bilgi, beceri ve yetkinliği geliştirilmiş bir aile hekimliği ve sevk sisteminin geliştirilmesinin hızlandırılmasına fırsat sağlayabilir.

4. Ülkemizde sağlık kayıtlarının sağlıklı şekilde yapılmasını; kayıtların sürekli ölçme ve analizi sonrası sistemin sürekli iyileştirilmesi; etkin ve verimli bir sağlık ekonomisi yönetimi ve sağlık alanında israfın önlenmesine imkân verebilir. Ülkemizde hemen her kurum için geçerli olan denetim eksikliğinin giderilmesine yardımcı olabilir. Standartlar ayrıntılı şekilde belirlenip gereği gibi bir denetim sistemi kurulabilse pek çok sorunun hızla çözümleneceği açıktır.

5. Dünyayla rekabet edebilir, iyi yetişmiş hekim ve diğer sağlık çalışanlarının aidiyetini, motivasyonunun artıracak uygulamalar sonrası, sağlık turizminden kamu hastaneleri büyük oranda yararlanabilir; kamu-özel ortaklıkları geliştirilebilir.

6. Tıp eğitimi ve araştırma geliştirme alanlarında belirlenen kalite ölçütleri, ekip çalışmasını temel alan performans puanlamasına dayalı ek ödeme desteği tıp eğitimi ve araştırmalarının kalitesini artırabilir.

Tehditler

1. Etik kurallara uyumda azalma ve hekimlik değerlerinin zedelenmesi; hekim ile diğer sağlık çalışanları ve hastalar arasında oluşmuş güvenin zaman içinde azalması riskinin artmakta olduğu algısı yaygınlaşmaktadır.

2. "Paket" kapsamında olan hizmetlerde gerekli tetkiklerden kaçınılması hasta sağlığını olumsuz etkilemektedir. Paket kapsamı dışındaki durumlarda gereksiz dahili ve cerrahi girişimlerin, laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinin artması, yetersiz mali

kaynakların israfına yol açmakta; beklenen fayda temini zorlaşmaktadır. Torba bütçe uygulamalarının neden olacağı davranış değişikliklerinin gözlenmesi için zamana ihtiyaç vardır.

3. Kurumda ve alt birimlerinde çalışma barışının bozulması, adalet duygusunun zedelenmesi, hekim-sağlık çalışanı-hasta arasındaki güvenin sarsılması ciddi bir tehdittir. Tıp fakültelerinde önceki döner sermaye katkı payına göre daha fazla ek ödeme alanlar bile diğer alanlardaki "adaletsiz(!)" ödemeler karşısında ciddi tepki duymaktadır. Bazı alanlarda uzmanlık öğrencilerinin, diğer alanlardaki öğretim üyelerinden daha fazla ek ödeme alması sisteme güveni sarsmakta, motivasyonu ve iş barışını bozmaktadır.

4. Tıp eğitimi finansmanı için yeterli bir kaynak sağlanmadığından, hasta hizmetlerinden sağlanan ücretle performansa dayalı ödemelerin karşılanması zaman içinde tıp eğitimine öğretim üyelerinin zaman ayırmasını azaltabilecektir. Bugünkü sistem devam ettiği takdirde tıpta temel bilim alanları ve yeterli puan alamayan uzmanlık dalları ile özelleşmiş alanların gerilemesi söz konusudur.

5. Riski az, kısa sürede bitirilen ve kolayca puan kazandıran hizmetlere eğilim; nitelikli, riskli tıbbi girişimlerden kaçınma sonucunu doğurmaktadır. Bu tip hastalar sistemden giderek daha fazla zarar görecektir; bu konuda tecrübeli hekimlerin yetişmesi engellenecektir.

6. Hasta hizmetlerine bireysel ağırlık verme sonucunda, konsültasyon, vaka tartışmaları, kliniko-patolojik toplantılar, afiliasyon gibi işbirliği gerektiren durumlarda ilgi azalması olabilir.

7. Sistemin sürdürülebilirliği konusundaki kuşku, hekim vd. sağlık çalışanlarının güvenini sarsmakta, motivasyonunu olumsuz etkilemektedir.

Sonuç olarak dünyada sağlık alanında performansa dayalı ek ücretlendirme konusunda "ağyarini mâni, efradını câmi" mükemmelliğinde bir sistem yoktur. Toplu kabulcü veya retçi anlayışlardan uzaklaşıp mevcut tecrübelerden yararlanarak, sistemi ve süreçlerini geliştirici yönde, etik değerleri güçlendiren, aidiyet duygusunu artıran, ekip çalışmasını teşvik eden, akılcı-kanıta dayalı uygulamaları yaygınlaştıran, hizmet alan ve verenlerin memnuniyetini önemseyen, geri bildirim fırsatlarını artırıp sonuçlarından sürekli yararlanan bir performansa dayalı ek ödeme sisteminin hayata geçirilmesi için her kurum ve kişi üzerine düşeni yerine getirmelidir. Kurumların, performansa dayalı ek ödemenin muhatapları ve sağlık hizmeti alanlarının düşüncelerini açığa çıkaran değişik çalışmalar yapıp zayıf yönleri geliştiren, tehditleri engelleyen, fırsatları uygulama alanına sokacak kapsamlı bilgi ve veri temin eden çalışmalar yapması; elde edilen sonuçlara göre gerekli düzeltmeleri hayata geçirmesi gerekir.