

Sağlık Bakanlığı Göğüs Hastalıkları Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sorunları

The Performance Based Supplementary Payment System Issues in The Hospitals for Chest Medicine

¹Memet Taşkın Egici, ²Sedat Altın, ³Yusuf Üstü, ⁴Mehmet Uğurlu, ⁵Güven Bektemür

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

²İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.D., Ankara

⁵Sağlık Bakanlığı, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Özet

Bu çalışmada Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi'nin (PDEÖS) Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren ikinci ve üçüncü basamak göğüs hastanelerindeki uygulamaları karşılaştırılarak yaşanan problemlerin tespiti ve çözüm önerileri tartışılmaktadır. Bu kesitsel çalışmada göğüs hastalıkları alanında faaliyet gösteren 7 devlet hastanesi ile 4 eğitim ve araştırma hastanesinde performans ödemelerine ilişkin uygulamalar incelenerek ilgili veriler değerlendirilmiştir. 2008 Ocak ayında hasta yükü en fazla 7 göğüs hastalıkları hastanesinde aylık toplam 28.783 hastaya poliklinik hizmeti verilmiş ve toplam 604.461 muayene puanı elde edilmiştir. Toplam muayene puanı / toplam girişim puanı oranı % 47 olarak bulunmuştur. Uzman hekim başına günlük 32 poliklinik hastası ve 1.310 performans puanı hesaplanmıştır. Buna karşın, 4 göğüs eğitim ve araştırma hastanesinde aynı dönemde 38.962 hastaya poliklinik hizmeti verilmiş ve toplam 818.926 muayene puanı elde edilmiştir. Toplam muayene puanı / toplam girişimsel işlem puanı oranı % 36 olarak bulunmuştur. Uzman hekim başına günlük 16 poliklinik hastası ve 931 performans puanı hesaplanmıştır. Üçüncü basamak hastanelerde eğitim faaliyetleri ve ikinci basamak hastanelere nazaran daha ağırlıklı verilen yataklı tedavi hizmetleri dikkate alınmalı, asistanların iş yüküne katkısını da değerlendiren puanlama sistemi kullanılmalıdır. Her iki hastane grubunun hem poliklinik hem de yataklı tedavi hizmetlerinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi de performans değerlendirmesinde yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Sağlıkta dönüşüm programı; göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi; göğüs hastanesi; performans dayalı ek ödeme sistemi

Abstract

The aim of this proje is to compare the budgetary practice between the training and research hospital centers for the chest medicine and thoracic surgery, and to rule out the problems and the analytic suggestions of the performance based supplementary payment system. In this cross-sectional study, operating under the Ministry of Health 7 chest diseases hospitals and 4 hospitals of chest training and research hospitals, by examining the data on applications for payment of hospital performance assessed. The polyclinic service was given to 28.783 patients per month at the 7 chest hospitals at which maximum number of patients are examined and maximum number of operations are performed and total of 604.461 medical examination points were obtained. The total medical examination/intervention point was found as 47 %. 32 polyclinic patients and 1.310 performance points were calculated per day for each medical specialist at the second step chest hospitals. After all, the polyclinic service was given to 38.962 patients at the 4 education and research hospitals and total of 818.928 medical examination point was gained on 2008 January. The ratio of total medical examination to the total venture point was found out as %36. 16 polyclinic patients and 931 performance points were calculated per day for each medical specialist at the second step chest hospitals. At training and research hospitals; taking into consideration training activities and to be weighted total beds treatment services, different performance evaluation methods. should be used. A detailed performance evaluation would be useful in the investigation for both group of two hospital inpatient and outpatient treatment services

Key words: Health transformation program; chest diseases and surgery education and research hospital; chest hospital, performance; additional payment

GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumunun ana hedefleri, herkese gerekli ve uygun sağlık hizmetini sunmak, israfı önlemek, ihtiyaç duyulan hizmeti verimli bir şekilde sunmak ve verilen hizmetin her düzeyde kalitesini iyileştirmek ve hizmet sunumundaki farklılıkları azaltmak olarak belirlenmiştir (1). Dünya çapında hükümetler, sağlık sektörü reformuna girişmektedir. Birçok ülke verimliliği geliştirmek için yeni ödeme sistemleri ve sağlık

hizmetleri sunumunu organize etmek için yeni yollar denemektedirler. Profesyonellerden oluşan sağlık çalışanlarının daha fazla kazanma konusundaki talebi ile imkânların ve etik kuralların uyumunu sağlamak görüldüğünden daha zordur (2).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında uygulamaya başlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)" çerçevesinde 2004 yılında "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS)" yürürlüğe konulmuş

Tablo 1. Göğüs Hastalıkları Hastaneleri İlgili Bazı Bilgiler, 2008

Hastane	Fiili Yatak Sayısı	Uzman Başına Günlük Poliklinik Sayısı	Toplam Poliklinik Sayısı (Yıllık)	Yatan Hasta Sayısı (Yıllık)	Poliklinik / Yatış Oranı (%)
GHH 1	193	28	72.558	4.061	5.6
GHH 2	106	26	37.738	3.848	10.2
GHH 3	85	18	27.054	2.314	8.6
GHH 4	161	27	52.869	4.210	8.0
GHH 5	104	30	32.196	1.759	5.5
GHH 6	137	38	87.076	4.307	4.9
GHH 7	113	51	74.310	2.744	3.7
GHH 8	96	12	18.474	1.972	10.7
GHH 9	138	91	95.140	3.285	3.5
GHH 10	40	46	30.457	615	2.0
GHH 11	207	21	43.801	5.604	12.8
GHH 12	120	52	33.077	3.413	10.3
GHH 13	123	27	50.276	4.083	8.1
GHH 14	191	24	76.064	5.642	7.4
GHH 15	117	24	31.416	1.864	5.9
GHH 16	192	39	74.581	3.955	5.3
GHH 17	161	33	71.779	4.421	6.2
Toplam	2.284		908.866	58.097	
Ortalama		35			7

Tablo 2. Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastaneleri İlgili Bazı Bilgiler, 2008

Hastane	Fiili Yatak Sayısı	Uzman Başına Poliklinik Sayısı (Günlük)	Toplam Poliklinik Sayısı (Yıllık)	Yatan Hasta Sayısı (Yıllık)	Poliklinik/ Yatış Oranı (%)
GHCEAH 1	603	20	372.532	16.161	4.3
GHCEAH 2	69	10	191.994	15.881	8.3
GHCEAH 3	427	18	265.349	13.777	5.2
GHCEAH 4	474	23	533.287	15.099	2.8
Toplam	2.198		1.363.162	60.918	
Ortalama		18			5

ve güncellenmiştir. Bu uygulama ile bireysel ve kurumsal performansın artırılarak sağlık göstergelerinde düzelmeye sağlanması, hasta ve çalışan memnuniyeti ve kaynakların verimli kullanılması amaçlanmıştır (3). Bu ödeme modelinin işlerlik kazanmaya başlamasından sonra 2005 yılında nicelik yanında nitelik ölçümü de gündeme alınmış, performans değerlendirme uygulamaları yeni bir boyut kazanmıştır.

İkinci basamak sağlık kurumları ile eğitim ve araştırma hastaneleri olarak hizmet veren üçüncü basamak sağlık kurumları benzer şekilde değerlendirilmiş ancak bazı ilave ek puanlarla (bilimsel çalışma ve eğitici destekleme puanı) eğitim hastanelerindeki şef, şef muavini ve başaşıstıanlar desteklenmiştir. PDEÖS' nin 2. basamak dal hastanesi olan Göğüs Hastalıkları Hastaneleri (GHH) ile 3. basamak dal hastanesi olan Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki (GHCEAH) uygulamalarını karşılaştırmak, problemleri ortaya koymak ve çözüm önerileri sunmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmamızda, ülkemizde göğüs hastalıkları hastalarına hizmet veren üçüncü basamak 4 göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi ile ikinci basamak hizmet veren 17 göğüs hastalıkları hastanesi içerisinde girişimsel ve muayene işlem puan toplamı en yüksek olan 7 göğüs hastalıkları hastanesinin tabip girişimsel ve muayene puanları esas alınarak, 2007 ve 2008 yıllarına ait verileri değerlendirmeye alınmıştır. Kullandığımız veriler, Sağlık Bakanlığı ve hastane başhekimliklerinden elde edilmiş olup Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır.

Konuyu makro ölçekte değerlendirebilmek ve bireysel özelliklerden kaçınabilmek amacıyla birden fazla hastane sonuçları değerlendirilmeye alınmış ve araştırmamıza dâhil edilen hastanelerimiz Tablo-1 ve Tablo-2'deki sıralamalarına göre GHH 1, 2 ... 17 ve GHCEH 1, 2 .. 4 şeklinde isimlendirilmiştir. Araştırmamızda konuyla ilgili nümerik bilgiler elde edilip, tanımlayıcı analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 3. Göğüs Dal ve Dal Eğitim Hastanelerinin Poliklinik ve Yataklı Hizmetler İş Yükünü Karşılama Oranları, 2008

Hastane Tipi	Yatak Oranı	Poliklinik Yüğü (%)	Yatan Hasta Yüğü (%)
Göğüs Hastalıkları Hastaneleri	51.0	45.5	46.0
Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH	49.0	54.5	54.0

Tablo 4. En Fazla İşlem Yapılan 7 Göğüs Hastalıkları Hastanesi Performans ve Muayene Puanları (Ocak 2008)

Hastane	Toplam Girişimsel İşlem Puanı (TGİP)	Toplam Muayene Puanı (TMP)	TMP/TGİP Oranı (%)	Uzman Hekim Sayısı	Poliklinik Sayısı
GHH 1	186.709	155.199	83	6	7.390
GHH 3	101.708	58.563	58	4	2.789
GHH 6	179.138	89.464	50	9	4.260
GHH 11	247.311	83.684	34	7	3.985
GHH 14	217.587	82.168	38	7	3.913
GHH 16	106.252	79.115	74	4	3.767
GHH 17	143.034	56.268	39	4	2.679
Toplam	1.181.739	604.461	47	41	28.783

BULGULAR

Ülkemizde 2008 yılı itibarıyla 119.310 hasta yatağı mevcut olup, göğüs hastalıkları ve cerrahisi branş hastanelerinde 7.150 göğüs hastalıkları yatağı mevcuttur (%6) (4). Bu hastanelerin 2008 yılına ait hizmet verileri Tablo.1, Tablo.2 ve Tablo.3'te görülmektedir.

Tablo.1 ve 2'de görüldüğü üzere 17 Göğüs Hastanesi ile 4 Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH nin toplam yatak sayıları birbirine yakındır. İstatistik olarak anlamlı olmamakla ($p<0,05$) beraber poliklinik ve yataklı hizmetlerin oranı eğitim hastanelerinde daha yüksektir.

Göğüs hastalıklarında başvurunun en yüksek olduğu Ocak ayında (2008 yılı) göğüs hastalıkları uzmanlarının performans verileri Tablo. 4 ve 5'te görülmektedir (5,6).

En fazla hasta bakılan ve işlem yapılan 7 göğüs hastanesinde aylık 28.783 hastaya poliklinik hizmeti verilmiş ve toplam 604.461 muayene puanı elde edilmiştir. Toplam muayene/toplam girişimsel işlem puanı oranı % 47 olarak bulunmuştur. Bu 7 hastanede performans puanlarını gerçekleştiren 41 uzman hekim olduğundan aylık hekim başına 702 poliklinik hastası ve 28.823 puan düşmektedir. 22 işgününe bölündüğünde ikinci basamak göğüs hastanelerinde uzman hekim başına günlük 32 poliklinik hastası ve 1.310 performans puanı hesaplanmıştır. Buna karşın, 4 eğitim ve araştırma hastanesinde 38.962 hastaya poliklinik hizmeti verilmiş ve toplam 818.926 muayene puanı elde edilmiştir. Toplam muayene/toplam girişim puanı oranı % 36 olarak bulunmuştur. Bu 4 hastanede performans puanlarını gerçekleştiren 112 uzman hekim olduğundan aylık hekim başına 348 poliklinik hastası ve 20.476 puan düşmektedir. 22 işgününe bölündüğünde ikinci basamak göğüs hastanelerinde uzman hekim başına günlük 16 poliklinik hastası ve 931 performans puanı hesaplanmıştır. Performansa dayalı ek ödemeye esas muayene ve girişimsel işlem gelirleriyle toplam tahakkuk miktarı ilişkisine bakacak olursak, muayene+girişimsel işlem gelirlerinin toplam tahakkuk içindeki payının %38 ile %42 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo.6). Performansa dayalı ek ödemeye esas muayene ve girişimsel işlem gelirlerini dağıtılan performansa dayalı ek ödemeye oranladığımızda ise,

bu oran 1.28 ile 1.62 arasında geniş bir aralıkta yer almıştır. Yedi GHH ve dört GHCEAH' nin 2007 Yılı "Gelirlerinden Puanlandırılıp Ek Ödeme Ödenen Muayene ve Girişim Gelirleri ve Oranları" ile aynı döneme ait "Aylık Ortalama Hizmet Puan ve Dağıtılan Döner Primi" Tablo 6,7,8 ve 9' da görülmektedir.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde asistan hekimler uzman hekimlerle birlikte poliklinik ve girişimsel işlemlerde yer aldıklarından dolayı bu hastanelerde hastane puan ortalaması daha düşük çıkmaktadır. İkinci basamak hastanelerde uzman hekime ödenen ek prim de elde edilen puana göre daha fazla olmaktadır. Ancak puan başına düşen ek prim eğitim hastanelerinden daha düşük kalmaktadır (Tablo. 8 ve Tablo. 9). Çalışma esnasında 2008 yılı verilerine ulaşılmadığından 2007 yılı verileri esas alınmıştır. Üçüncü basamak hastanelerde hizmet veren göğüs uzmanlarının aldığı ek ödeme miktarı 2.957 TL olup, ortalama 3.168 TL ek ödeme alan 2. basamak göğüs hastanesi uzmanlarına göre % 18, 3 daha düşüktür (7).

TARTIŞMA

Sağlık Bakanlığı SDP uygulamalarının sonuçlarını 3 parametre ile değerlendirmektedir: Sağlık göstergelerindeki iyileşmeler, vatandaş finansal riskten koruma ve vatandaşın verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyeti (8).

Seçilecek performans indikatörlerinin klinik önemi olan ve bilimsel geçerliliği yapılmış, ölçülebilir, hekim ve kurum bazında performansta önemli olan, hasta ve hasta yakınına ve geri ödeme kurumuna önemli etkisi olan indikatörler olması gerekir (9). Kalite indikatörleri, performans ölçüm sistemlerine entegre edilmelidir (10).

Sabit ücret ve kanıt dayalı sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesi sonrası terfinin en etik ve etkin ücretlendirme yöntemi olduğunu bildiren yazarlar da mevcuttur (11,12).

Sağlık Bakanlığı tarafından performans uygulamasının sonucunda hekimlerin çalışma motivasyonlarının arttığını, sevk oranlarının düştüğü, koruyucu sağlık hizmetlerinden aşı oranları, gebe ve bebek izleme

Tablo 5. Dört Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aylık Performans ve Muayene Puanları (Ocak 2008)

Hastane	Toplam Girişimsel İşlem Puanı	Toplam Muayene Puanı (TMP)	TMP/TGİP Oranı (%)	Uzman Hekim Sayısı	Poliklinik Sayısı
GHCEAH 1	397.403	107.981	27	27	5.142
GHCEAH 2	528.914	140.100	26	32	6.671
GHCEAH 3	594.562	260.557	44	26	12.407
GHCEAH 4	772.381	309.588	40	27	14.742
Toplam	2.293.260	818.226	36	112	38.962

Tablo 6. Dört GHCEAH' nin 2007 Yılı Gelirlerinden Puanlandırılıp Ek Ödeme Ödenen Muayene ve Girişim Gelirleri ve Oranları*

Parametre	GHCEAH1	GHCEAH2	GHCEAH3	GHCEAH4
Muayene Geliri**	9.441		6.194	7.838
Girişim Geliri**	2.745		5.529	10.388
Toplam Gelir**	12.191		11.723	18.226
Tahakkuk**	32.303	30.543	28.015	43.445
Gelir / Tahakkuk Oranı	0,38		0,42	0,42
Dağıtılan Toplam Ek Ödeme Tutarı**	9.554	8.676	7.349	11.223
Muayene+Girişim Gelir / Dağıtılan Ek Ödeme Tutarı	1,28		1,60	1,62
Dağıtılan Ek Ödeme Tutarı / Tahakkuk (%)	29	28	26	26

*GHCEAH-2 hastanesinin bazı verilerine ulaşılamadığından tabloda yer almamıştır.

** (x 1.000 TL)

sayılarının iyileştiği, ameliyathanelerin daha verimli kullanıldığı, hasta birim maliyetlerinin düştüğü, hastanelerde fiziksel iyileşmelerin yanında tıbbi cihaz donanım yatırımlarının arttığı, JCI kalite kriterlerinden uyarlanmış ölçütlerin hastanelerce kullanılmaya başlandığını ifade edilmektedir (13). Bu şekilde “personel ve kapasite verimliliği sağlanmış, ayakta ve yatan hasta sayıları artmış, yatak doluluk oranları yükselmiş, ortalama kalış günleri azalmış, yatak devir hızları artmış, tam zamanlı çalışan hekim sayısı artmış, sevk oranları azalmış, poliklinik oda sayıları artmış, tetkik ve ameliyat randevu süreleri azalmış, hekim ücretleri artmıştır” denilmektedir (14).

Sağlık sisteminde stratejik açıdan önem arz eden eğitim ve araştırma hastanelerinde performans dayalı ödeme uygulaması ikinci düzey hizmet hastanelerindekine benzer mantıkla ücretlendirilmektedir (15). Ancak, asistan eğitimi ve araştırma hizmetleri nedeniyle, daha fazla sayıda hasta bakılmasına karşın ek ödeme miktarları daha düşük kalmaktadır. Aynı şekilde, uygulamaları klinik şefinin belirlemesi nedeniyle klinik uzmanlarının ek ödeme miktarı ortalaması da, devlet hastanelerindeki uzmanlardan düşük kalmaktadır. Araştırma ve eğitim faaliyetleri, eğitim hastaneleri performans ödeme sisteminde istenilen ağırlıkta düzenlenmemiştir. Eğitici konumundaki hekim daha çok puan alabildiği hasta hizmetlerini eğitim ve araştırmaya tercih edebilmekte; eğitime ve araştırmaya zaman ayırmadan, sadece hasta muayene ederek ya da ameliyat yaparak eğitim araştırma hastanelerinde en üst düzey puana ulaşabilmektedir (16). Klinik yönetimi, bilimsel çalışmalar, asistan eğitim seminerleri vs. işler puan olarak yeterli ağırlıkta değildir (17).

Klinik şefliklerinin yapısı nedeniyle hekimlerin performansı klinik işleyişten önemli ölçüde etkilenmektedir. Kimlerin ameliyata gireceğini, poliklinikte kimin olacağını şefler tayin etmektedir. Eğitimin doğası gereği olması gereken bu planlamalar bazen etik dışı ve iş barışını bozan durumlara neden olabilmektedir. 2008 yılında dört göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesinde aylık tahakkuk miktarları 2.264.892 ile 3.620.386 TL arasında değişimle birlikte yedi

göğüs hastanesinin 2007 yılında aylık tahakkuk miktarlarının 180.100 ile 519.412 TL arasındadır. Dört eğitim hastanesinde, aylık tahakkuklarının % 26-29'unu döner sermaye ek ödemesi olarak personeline dağıtmıştır. Buna karşın, yedi göğüs hastanesinde ise, aylık tahakkuklarının % 26-33'ünü personeline dağıtmıştır (Tablo.6 ve Tablo.7). Buna karşın, bu 4 eğitim hastanesinde çalışan tabiplerin gerçekleştirdikleri muayene ve girişimsel işlemlerden elde ettikleri puan toplamı, 2008 yılı Ocak ayı için 397.403 ile 772.381 arasında değişmektedir. Genel olarak bir kıyaslama yapabilmek için tabiplerin ürettikleri her 1 puana karşılık gelen tahakkuk miktarları hesaplandığında, bu dört hastanemizde bu miktarın 1,28 ile 1,67 arasında olduğunu görmekteyiz. Bilindiği gibi 5200'e yakın işlem olmakla birlikte bu dört hastanemizin özel dal hastanesi olması nedeniyle genel hastanelerden farklı olarak yapılan işlem çeşidi daha sınırlıdır. 2007 yılı Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) fiyatlarına göre 1 puanın karşılığı 0,60 TL olarak belirlenmiştir. O halde 1,28 ile 1,67 arasında değişen bu genel orandan 0,60'ın üzerindeki değerler, muayene ve girişimsel işlemler dışındaki laboratuvar, ilaç, sarf malzemesi gibi puanı olmayıp gelir getiren kalemlerdir. Bu, dört hastanemizin gelirlerinin yaklaşık 2/3'lük kısmının bu kalemlerden sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu puan ve oran farklılıklarının nedenlerini ortaya koymak amacıyla, etki eden faktörlere baktığımızda poliklinik (muayene) ek ödeme gelirlerinin, ikinci basamak hastanelerde ek ödeme puanları içinde daha yüksek bir paya sahip iken (%47), üçüncü basamak göğüs hastalıkları eğitim hastanelerinde, puanların % 36'sının polikliniklerden elde edildiği söylenebilir. Dört eğitim araştırma ve hastanesinde gelirinin % 23-29'u arası döner sermaye ek ödemesi olarak dağıtılmaktadır.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde poliklinik ve girişimsel işlemleri uzman hekimler asistan hekimlerle birlikte yapmaktadırlar. Bu yüzden hastane puan ortalaması daha düşük çıkmaktadır. İkinci basamak hastanelerde uzman hekime ödenen ek prim de elde edilen puan nedeniyle görece daha fazla olmaktadır. Ancak puan başına düşen ek prim eğitimi hastanelerinden daha düşük kalmaktadır (Tablo.8 ve Tablo.9). GHCEAH de uzman başına günlük poliklinik sayısı düşük

Tablo 7. Yedi GHH' nin 2007 Yılı Gelirlerinden Puanlandırılıp Ek Ödeme Ödenen Muayene Gelirleri ve Oranları**

Hastane	1	2	3	4	5	6	7
Muayene Geliri (TL)**	1.358	345	3.253	772	1.312	1.018	3.032
Toplam Gelir(TL)**	4.911	2.161	5.577	5.263	6.232	5.264	4.362
Gelir / Tahakkuk Oranı (%)	27,7	15,9	58,3	14,7	21	19,3	69,5
Dağıtılan Toplam Ek Ödeme Tutarı(TL)**	1.733	751	2.120	2.573	2.399	2.495	1.362
Muayene/Ek Ödeme Tutarı	78,4	45,9	153,4	30	54,7	40,8	222,6
Dağıtılan Ek Ödeme Tutarı/Tahakkuk (%)	28,1	33,2	32	35,3	28,8	28,6	26,3

** (x 1.000 TL)

Tablo 8. Göğüs Hastalıkları Hastanelerinde 2007 Yılı Aylık Ortalama Hizmet Puan ve Dağıtılan Döner Sermaye Primi

Göğüs Hastalıkları Hastanesi	HPO	PRİM (TL)	ORAN
GHH 1	23.169	3.947	0,17
GHH 3	16.215	4.371	0,27
GHH 6	14.357	3.994	0,28
GHH 11	12.655	5.831	0,46
GHH 14	17.283	4.239	0,25
GHH 16	13.033	4.618	0,35
GHH 17	25.026	4.626	0,18
Ortalama	17.391	4.518	0,26

GHH lere göre düşük bulunmuştur. 2007 yılında GHCEAH de Göğüs uzmanlarının aldığı ek ödeme miktarı, GHH de çalışan uzmanlara göre % 18, 3 daha düşük olması dikkat çekicidir. Her iki hastane grubunun hem poliklinik hem de yataklı tedavi hizmetlerinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi de performans değerlendirmesinde yararlı olacaktır. Hesaplama yönteminde 2.basamak hastane uzmanlarının katsayısı 2,5 olmasına karşın 3.basamakta bu değer 1.75 olarak belirlendiğinden dolayı, uzman hekimlerin performans değerleri ve aldıkları ek ödeme miktarları farklılık göstermektedir. Eğitim hastanelerindeki uzmanların da devlet hastanelerindeki uzmanlar gibi 2,5 kat sayıdan ek prim alması yanında "Bilimsel Çalışma Destek Puanı" ve "Eğitici Destekleme Puanı" standartlarının bilimsel kriterlere dayalı ve ölçülebilir olarak belirlenmesi ve performans ödemesine yeterince katkı sunması sağlanırsa eğitim ve bilimsel araştırma kapasitesi artacaktır.

Sağlıkta performansa dayalı ek ödeme uygulaması, sağlık çalışanlarının maddi açıdan desteklenmesi, sağlık kurumlarının kalite verimliliklerinin geliştirilmesi açısından olumlu sonuçlar doğurmuş olmakla beraber eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim faaliyetlerinin performansa yansıyan tanı ve tedavi işlemlerine yönelim nedeniyle ötelenebildiği, ölçüm ve değerlendirme ile ilgili bazı sorunlar olduğu görülmektedir. Göğüs dal ve dal eğitim hastanelerinin poliklinik ve yataklı hizmetlerinde farklı hizmet performans değerleri görülmüş olup, verimlilik açısından analizi gerekmektedir. Verilerin sağlıklı değerlendirmesi için asistanların iş yüküne katkılarının da değerlendirmeye alınması ve performans kayıt sisteminde değişiklik yapılmasını önermekteyiz. Tanı ve tedavi işlemleri veya girişimler için çoğunlukça kabul gören bir puanlama sistemine ihtiyaç vardır. Puan hesaplamaları; iş tanımlarına, mesleki risklere, bilimsel normlara ve hakkaniyete uygun olarak yapılmalı, aktif olarak tam gün çalışan hekimlerin ürettikleri hizmetle elde ettiği performans puanları arasındaki oran herkesçe kabul edilebilir sınırlar içinde olmalıdır. Dinamik bir süreç içerisinde sistemin

Tablo 9. Göğüs Dal EAH' de 2007 Yılı Aylık Ortalama Hizmet Puan ve Dağıtılan Ek Ödeme Primi

Göğüs EAH Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi	HPO	PRİM(TL)	ORAN
GHCEAH 1	8.373	2.561	0,31
GHCEAH 3	11.056	3.521	0,32
GHCEAH 4	12.765	3.317	0,26
Ortalama	10.731	3.133	0,29

güncellendiği ve çözümler üretildiği dikkate alındığında bu sorunların da çözülebileceği düşünülmektedir. Sistemin iyileştirilmesi noktasında bu ve benzeri çalışmaların önemli katkılarının olacağı umulmaktadır. Bu araştırmamızda Türkiye' de ilk defa performansa dayalı ödemeyle ilgili kısa dönem analizi yapılmıştır. Konuyla ilgili daha uzun dönemi kapsayan analizlerin yapılması, göğüs hastalıkları hastanelerinde performansa dayalı ek ödemeler hakkında daha sağlıklı değerlendirme imkânı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Akalın E. Sağlık hizmeti sunumunda performans değerlendirilmesi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Derg 2010;14:34-7.
2. Roberts M.J, Reich M.R. Getting Health Reform Right. A Guide To Improving Performance And Equity. Ed: Roberts M.J, Hsiao W, Berman, P, Reich M.R. Çeviri Baş Editörü: Akdağ, R, Çeviri Editörleri: Mollahaliloğlu S, Gürsöz H, Ayar B, Demirel H. Sağlık Reformunun Doğru Yapılması: Performans Ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz. Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Yayını, 1. Baskı Ankara, 2009: 26-7.
3. Sağlık bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönetmelik. T.C.Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Resmi Gazete, Başbakanlık Basımevi; 12/5/2006 tarih ve 26166 sayı
4. Mollahaliloğlu, S, Kosdak, M, Eryılmaz, Z. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı Ankara, 2010: 42-3.
5. Çimen, M, Öztürk, S. Küresel ısınma, iklim değişikliğinin solunum sistemi üzerine etkisi ve büyükşehir bronşiti. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 24 (2): 142.
6. Taşçı, C, Çanakçı, Z, Deniz, Ö, Özkan, M, Bilgiç, H. Eskişehir asker hastanesi acil servisine başvuran göğüs hastalıkları hastalarının özellikleri. Gülhane Tıp Dergisi 2009; 51: 221.
7. Aydın, S, Sağlıkta Performansın Panaromasi. Baş Editör Akdağ, R; Editörler: Aydın S, Yeşilyurt Y, Demir, M, Güler H, Demir B, Kapan S,H. Performans ve Kalite Geliştirme Dairesi Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2008:62.
8. Akdağ, R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu 2008. TC Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749, Ankara, 2008: 26-9.
9. National Committee for Quality Assurance, The State of Health Care Quality: 2004, Washington, DC: National Committee for Assurance; 2004; Available at: www.ncqa.org/communications/somc/SOHC2004.PDF Accessed November 22, 2004.
10. Assessing health system performance for accountability. Health and health systems, WHO, The European Health Report 2009; 139-53.
11. Emanuel EJ, Emanuel LL. What is accountability in health care? Ann Intern Med 1996;124:229-39.
12. Medical professionalism in the new millennium, Ann Intern Med 2002; vol. 136 no.3 243-6.
13. Aydın, S., Demir, M., Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi. Sağlık Bakanlığı Yayını, Onur Ofset ;Ankara, 2007: 8-9.
14. Aydın, S, Demir, M., agk, .63-77.
15. Öztürk, R.,Kara V. Sağlıkta "performansın performansı". Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi 2007;5:34
16. Öztürk, R, Kara V. Sağlıkta "performansın performansı". Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi 2007; 5:34.
17. Tanrıverdi H, Teker, Ç. Eğitim hastanelerinde asistan doktorların klinik iş yükleri bakımından performans ölçütlerinin karşılaştırılması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; 1(1): 130.