

Acil serviste uygulanan puantajlar, olması gerekenler

Uz.Dr.Mahmut TAŞ

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Amaç

- Bu sistemin başlıca amacı kamu sektöründeki sağlık personelinin çalışma motivasyonunun teşvik edilmesi ve verimliliğini arttırmaktır

Modelin Geliştirilme Süreci ve Uygulama Aşaması

- Uygulama ilk olarak 2003’de başlatılmıştır.
- Başlangıçta 10 hastanede pilot olarak uygulanmıştır.
- Bunu müteakip 2004 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında yaygınlaştırılmıştır.

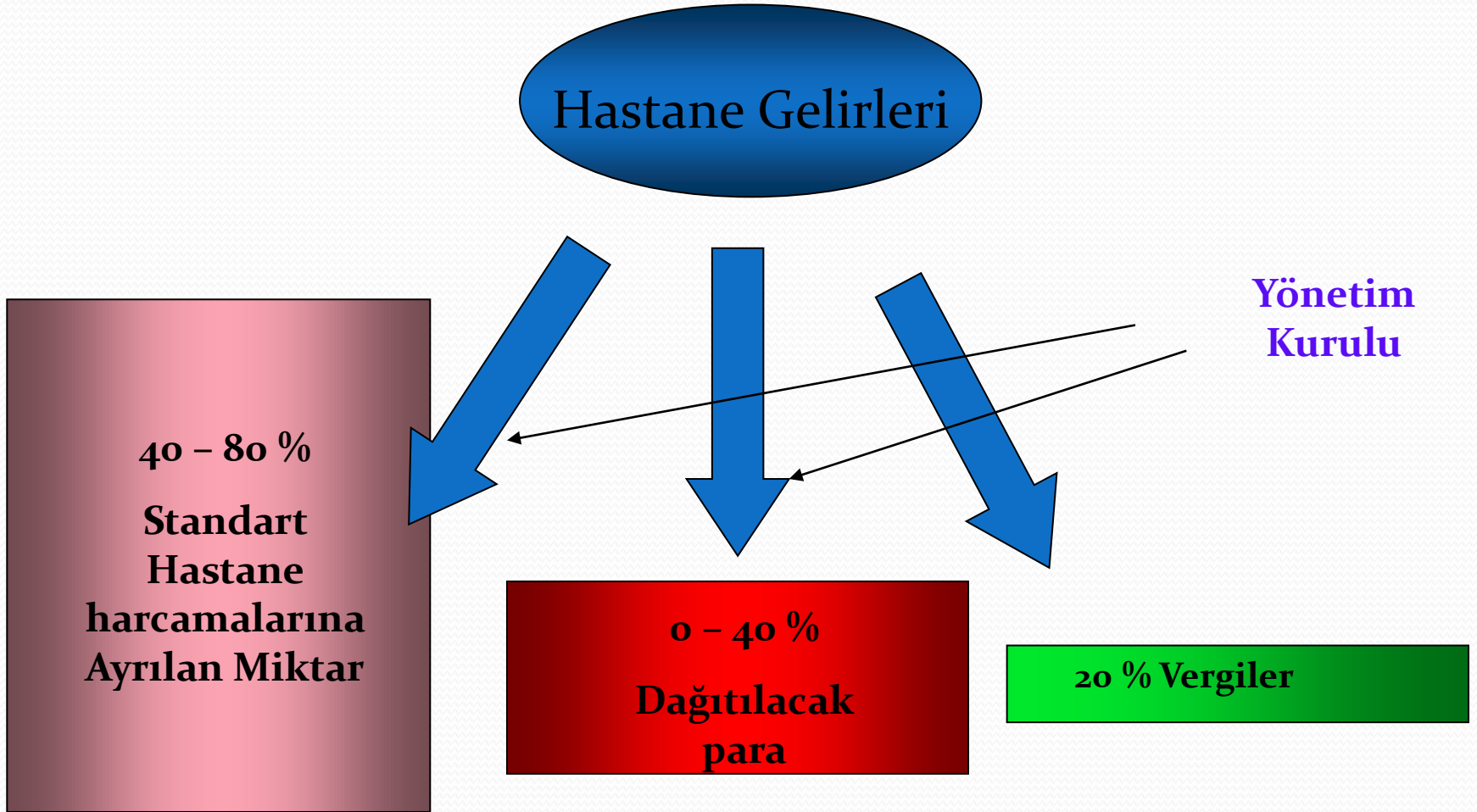
Bireysel Performansın Ölçülmesi

- Her bir hizmet türü bir puanla derecelendirilmiştir.
- Her bir klinik çalışanı kendi yaptığı görevler itibariyle kendine ait bir puan toplamaktadır

- Sistemin ana unsurlarından birisi hastanelerde yapılmakta olan 5199 adet işlemin değerlerinin belirlenerek puanlandırılmasıdır
 - (EK-2B HİZMET BAŞI İŞLEM PUAN LİSTESİ)
- Bu puanlamada hekimler tarafından başından sonuna kadar bire bir bulunarak zihinsel ve bedensel mesleki katkı ile bizzat sonuçlandırılan işlemler puanlandırılmıştır. (Örnek: muayene, ameliyat, vb.)

- Hekim sorumluluğunda olsa da cihaz ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan işlemler puanlandırılmamıştır.
 - (Örnek: enjeksiyon, laboratuvar işlemleri, vb.).

Hastane Gelirlerinin Dağıtılması



Sağlık personeline döner sermayeden yapılacak olan ek ödemelerin miktarlarının toplamı, toplam hastane döner sermaye gelirinin azami %40'ı ile sınırlandırılmıştır.

Performans Yönetimi

“ÖLÇÜMLEYEMEDİĞİNİZİ
YÖNETEMEZSİNİZ.
TANIMLAYAMADIĞİNİZİ DA
ÖLÇÜMLEYEMEZSİNİZ”

Prof.Dr. Robert KAPLAN
Harvard Business School

Performans yönetimi ?

- Yapılan bir işi/faaliyeti
 - Başarılı biçimde yapmak
 - En kısa sürede sonuçlandırmak
 - Sorunsuz biçimde halletmek
 - Olumlu şekilde bitirmek,
 - En düşük maliyete sonuçlandırmak
 - En kaliteli şekilde tamamlamak
 - Vatandaşı memnun etmek vb. gibi temenni ve iyi niyet ifadeleri ile belirtmek o işin/faaliyetin gerçekten iyi yapıldığını gösterir mi?

- 
- Ülkemizde son yıllarda uygulana gelen performansa dayalı ek ödemenin sağlık hizmetleri üzerine olumlu ve olumsuz etkilerinin olduğu tartışılmaz bir gerçektir.

- 
- Sağlık hizmetlerine ve çalışanlarına ulaşılabilirlik artmıştır.
 - Poliklinik, servise yatış, ameliyat, tetkik için bekleme süreleri belirgin olarak azalmıştır.
 - Poliklinik hasta sayıları, yatak doluluk oranları ve yatak devir hızları, ameliyat sayıları, tıbbi işlem sayıları artmıştır.

- 
- Yine kurumlar ve çalışanlar, sağlık hizmetini sunarken maliyet etkinlik kavramını gözetir olmuşlardır.
 - Personel istihdamı, malzeme kullanımı, cihaz istekleri rasyonalize olmuştur.

- Yıllardır başarılamayan hizmet ve sarf malzemelerinin kayıt ve dokümantasyonu konusunda çok olumlu bir noktaya ulaşılmış ve kaçaklar neredeyse tümüyle önlenebilir hale gelmiştir.

- Bütün bu olumlu gelişmelere karşın; performansa dayalı ek ödeme uygulaması, sağlık çalışanları arasında çok kabul görmemiş, ağır ve yaygın eleştirilere konu olmuştur.

- 
- Çalışanlarının memnuniyetini ve gönüllü katılımını sağlayamayan bir uygulama, uzun vadede asla başarılı olamayacağı düşünülmektedir.
 - Mutlaka gelen eleştiri ve önerileri dikkate alarak, revize edilmesi gerekmektedir.

- 
- Performans ölçümüne dayalı ücretlendirmenin kamu kurumlarında uygulanamayacağı
 - Bu ücretlendirmenin ancak işletme mantığına uygun kurumlarda uygulanabilir olduğudur.

- Bununla uyumlu olarak performansa dayalı ödeme konusunda merak edilen sorulardan biri de

“neden bu uygulama kamuda sadece hekimlere uygulanıyor?”



•Hakime cezaevine attığı her mahkum için performans ödense...

Cezaevinde yatış ve kalış sürelerinde değişiklik olur mu?

yada

•Trafik polislerine performans uygulaması getirildiğini düşünelim sizce büyük şehirlerin trafik sorununa bir çözüm sağlar mı?

Ülkemizdeki uygulamada

- Performansa dayalı ek ödeme, hekimin kazancının büyük çoğunluğunu oluşturması, performans puanlarını olması gerekenden daha önemli hale getirmiştir.

- Bunun sonucunda hekimler ve diğer sağlık çalışanları, daha fazla puan/gelir elde edebilmek için aşırı iş yükü altına girmektedir.
- Sağlık çalışanları,
 - Yıllık izin
 - Tatil
 - Sağlık raporu gibi özlük haklarını kullanma
 - Bilimsel kongre ve toplantılara
 - Eğitim etkinlikleri

- 
- Performans ölçümü için sadece nicelik/volum/sayı üzerinden değerlendirme yapılmakta
 - Tıbbi işlemlerin niteliği, kalitesi, komplikasyonları, faydaları, vb dikkate alınmamaya başlanmıştır.

Nasıl daha fazla puan alırım



Sonucu?

**Radikal**

< İNTERNET BASKISI >

Kodunuz: Şifreniz:

[Yazdır](#) [Yolla](#) [Arşive Ekle](#) Türkiye

Dakikada kaç diş çekebilirsiniz?

Hekimlere yaptıkları iş başına para ödeme uygulaması test edildi: Bir diş hekimi haftada bir, diğeri 143 dolgu yapmış. Bu doktor, haftada 2 bin 400 dakikalık mesaiye 19 bin 10 dakikalık iş sığdırmış

20/02/2008 (744 kişi okudu)

İZMİR - Aynı hastanede çalışan üç diş hekiminden biri bir, diğeri 143 dolgu yapmışsa, aradaki farka ne denir. Yanıt: Sanal muayene! Hastanelerde hekimlere, yaptıkları iş başına 'performans' ücreti uygulamasının 'hizmetlerin şişirilip sanal tedavilere yol açacağı' iddiası test edildi, sonuçta korkuların yersiz olmadığı görüldü. İzmir Dişhekimleri Odası, performansa dayalı ücret uygulamasına, daha ilk başta, sağlıkta 'ne kadar iş, o kadar para' mantığını göttüğü, hekimleri nitelikli hizmetten çok niceliğe yönelttiği iddiasıyla karşı çıkıp iptali için dava açtı. 2006'da açılan dava sürerken, oda bir araştırma yaptı. İzmir'de bir ilçe devlet hastanesinden, diş hekimlerinin 2007 Aralık ayı ilk haftasında yaptıkları tedavilerin listesi istendi. Başhekimlikten gönderilen listeye göre diş hekimlerinden biri beş günde 100, diğeri 79, üçüncüsü ise 161 muayene yapmıştı. Yine birinci diş hekimi dokuz, ikinci diş hekimi bir, üçüncü diş hekimi 143 amalgam dolguya imza atmıştı. Birinci ve ikinci diş hekiminin



İzmir Dişhekimleri Odası, üç diş hekiminin beyan ettiği işleri üniversitelere gönderip görüş istedi. Yanıtlara göre bu sürede bu tedavileri yapmak imkânsız.

Dakikada 4 kürtaj yapmış! - SAĞLIK - HABERTÜRK - Türkiye'nin En Büyük

HT http://www.haberturk.com/haber.asp?id=68560&cat=220&dt=2008/04/18

Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım

HT Dakikada 4 kürtaj yapmış! - SAĞLIK - HABERTÜRK - Tü...

HABER TÜRK

Haberturk.com Video BL

EKONOMİ SPOR GÜNDEM DÜNYA MEDYA POLEMİK MAGAZİN KÜLTÜR

ANA SAYFAYA DÖN » SAĞLIK

Dakikada 4 kürtaj yapmış!

Uyanık doktor, Sağlık Bakanlığı'nın performans uygulamasından pay kapmak için harekete geçmişti...

18.04.2008 15:18



Sağlık Bakanlığı'nın 2006'de başlattığı performans uygulaması, Şişli Etfal Hastanesi 2. Kadın Doğum Kliniği Şefi Naile İnci Davas'a yaradı. Bakanlığın performans göre puanlandırma yapması ve bunun sonucunda da doktorlara döner sermayeden pay verilmesini öngören sistemin uygulanmasıyla birlikte Dr. Davas'ın hastalara yüksek puanlı işlemler yaparak daha fazla para kazandığı iddia edildi. Taraf Gazetesi'nin haberine göre, 7 Şubat 2007'de 12.45-13.07 saatleri arasında Davas'ın başında bulunduğu 2. serviste 26 kürtaj yapılmış. Yine 16 Temmuz 2007'de ise sekiz saatte 75 kürtaj işlemine imza atılmış. 19 Temmuz 2007'da ise 45 kürtaj yapıldığı kayıtlarda yer alıyor. Üç Kadın Doğum Kliniği bulunan hastanede diğer iki serviste hiç kürtaj işlemi bulunmazken, Davas'ın servisinde Ocak-Ekim 2007 arasında 915 kürtaj vakası kayıtlara geçirilmiş.



Acil servis





DEKORTİKE DURUŞ



DESEREBRE DURUŞ









FOREVER
21

HASTA MI PERFORMANS PUANI MI?

HASTANE KODU	SUT KODU	İŞLEM ADI	PUANI
		Dahili branşlardaki servislerde günde en az iki kez yapılan hasta başı vizit (günlük her hasta için)	21
		Konsültasyon ücretleri (her bir hekim için)	10
		Acil poliklinik muayene ücreti	21
		Normal poliklinik muayene ücretleri	21
		Sevki yapılan muayene	5
		İçapçı nöbetinde yapılan muayene	30
		Psikiyatri Muayenesi (ilk 10 hasta için 30 puan sonraki hastalar 21 puan)	30
		Apse veya hematoma drenajı, derin	150
		Elektrokardiyogram	0
		IM enjeksiyon	0
		IV enjeksiyon	0
		Ria takılması	40
		Anestezi A1 grubu (Özellikli ameliyatlar ve girişimler)	1.200
		Anestezi A1 grubu (Özellikli ameliyatlar ve girişimler),uzman ve anestezi teknisyeni birlikte	400
		Valvotomi, mitral kapak, kapalı	1.280
		Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi + patch plasti	2.500
		Splenektomi, total	500
		Appendektomi	420
		Müdahaleli doğum	157
		Normal doğum	180
		Ebe eşliğinde yapılan doğum	40
		Sezeryan	157

EK-2B HİZMET BAŞI İŞLEM PUAN LİSTESİ

- Acil Tıp Kliniğindeki performans getirici işlem olarak en anlamlandırılmış puan getirici işlemin muayene olduğunu görülmektedir.
- Hastane Ortalamasının yakalaması isteniyorsa en az 70-80 hasta bakılmalı.

- 8 (saat olarak mesainiz) x 60=480 dk
(dakika olarak mesainiz)
- $480 \text{ (mesainiz)} / 80 \text{ (hasta sayısı)} = 6 \text{ dakika.}$
 - Günlük mesainiz içerisinde hiç ara vermeden yaklaşık 6 dakikada bir hasta bakmalısınız.
 - (Bu hesaplamada yemek ve tuvalet ihtiyacı hissetmediğiniz varsayılmıştır).
 - Diyarbakır eğitim araştırmada 3 acil uzmanı günlük 500-700 hasta bakmakta 😊

RİSKLİ BÖLÜM

Yoğun bakım, yeni doğan, yanık ve kemik iliği nakil ünitelerinde çalışan klinisyen uzman tabip ve tabipler

Süresiz

Sağlık tesisi puan ortalaması ile tabip muayene ve girişimsel işlem puanları birlikte değerlendirilerek yüksek bulunan net performans puanı esas alınır.



RİSKSİZ BÖLÜM

İlk ve acil yardım klinik/servis/polikliniklerde çalışan acil tıp uzmanları (Hastane yöneticisinin kararı ile)

İlgili dönem

Sağlık tesisi puan ortalaması ile tabip muayene ve girişimsel işlem puanları birlikte değerlendirilerek yüksek bulunan net performans puanı esas alınır.

RISK ?



ACİL SERVİSTE DEHŞET

Kadın doktor hasta yakınları tarafından dövüldü



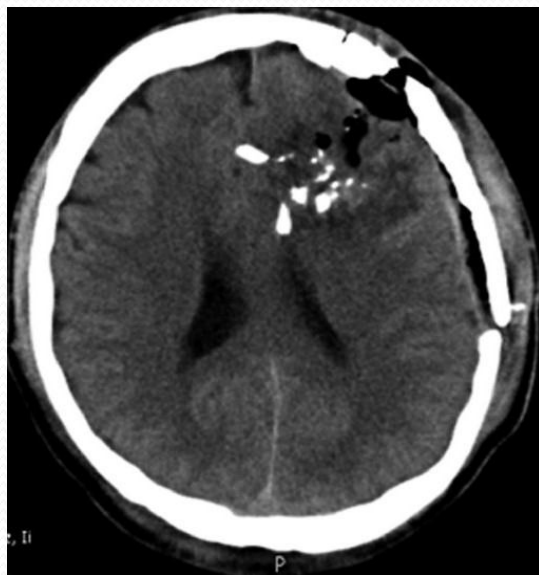
Riskli



Hasta yakını görebilen varmı ?



Risk hastalığın ciddiyetine göre ise ?



Gece saat 03:00



Yetişmesek SVO diye
yatacağı

Saat 3 en riskli grup



KIRIKLAR

Öneriler

- Kamu görevi yapan hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarımızın emeklerinin karşılığı, asıl olarak:
 - *Aldıkları uzun ve zor eğitime*
 - *İcra ettikleri mesleğin güçlük ve önemine*
 - *Atandıkları kadro ve mesleki kıdemlerine*
 - *Üretilen hizmet*
 - *Yapılan iş*
 - *İşin risk derecesi*
 - *İşe ayrılan zaman ve harcanan emek*
 - *İşi yapmada ustalık ve beceri gereksinimi*

uygun sabit maaş şeklinde ödenmelidir.

- Performansa dayalı ödeme, bir ücretlendirme yöntemi olarak değil;
 - Hizmetin verimliliğini,
 - Niteliğini
 - Maliyet etkinliği artırmak üzere gerekli motivasyonu sağlayacak
- Çalışma barışını, meslek etiğini bozmayacak sınırlar içerisinde kalmalıdır.

- Yataklı tedavi hizmetleri işletme yönetmeliği ve yönergelerinin de değişiklik yapılmalı
- “Riske göre ek ödeme katsayısı” belirlenmelidir.
- Mesleki risk sigortası uygulamasında ödeme ile gelir arasındaki ters orantı düzeltilmeli ve gelir de riske oranla arttırılmalı

- Hekimlik mesleğinin onuru dikkate alınarak, mesleki kıdemlerine uygun, emeklilik maaşlarına yansıyacak şekilde sabit bir gelir teminatı verilmelidir

- Tıbbi işlemlerin performans puanları, sadece işleme bağlı değil,
 - TİG (Tanıyla İlişkili Gruplar) çalışmasına paralel olarak işlemin uygulandığı
 - Hastanın yaşı,
 - Taşıdığı ek patolojiler ve risklere bağlı olarak da değişmelidir

- Döner sermayeli kurum çalışanlarının ek ödemelerinin vergiye tabi iken; döner sermayesiz kurum çalışanlarının ek ödemelerinin vergi dışı kalmasının doğurduğu haksızlığın düzeltilmesi
- Döner sermayeli kurum personelinin de, diğer kurum ve kuruluşlarda istihdam edilen personel gibi 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin EK 9 maddesinden yararlanması ve maddenin 8. paragrafına istinaden, bu giderlerin döner sermaye değil, merkezi yönetim bütçesinden ödenmesi
- Döner sermayeden yapılan ek ödemelerin de vergiden muaf tutulması gerektiğine; söz konusu haksızlığın bu şekilde giderileceğine inanıyoruz.

- 
- Pratisyen hekim katsayısı yükseltilmeli döner sermaye gelirleri artırılarak aile hekimliğine eşitlenmelidir.
 - Acil doktorlarına aile hekimliği gibi sözleşmeli pozisyon getirilebilir.
 - Çalışılan acil servisin hasta yoğunluğuna veya nöbet sayısına göre sözleşme yapılabilir.

- 
- Acil servis çalışanları ile diğer birimlerde çalışanlar (doktor, hemşire personel vs...) arasında çalışma koşulları arasında fark azımsanmayacak oranda mevcut
 - Bunun en azından maddi olarak giderilmesi moral ve motivasyonunun arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalı
 - Acil servis çalışanlar için özendirilmeli

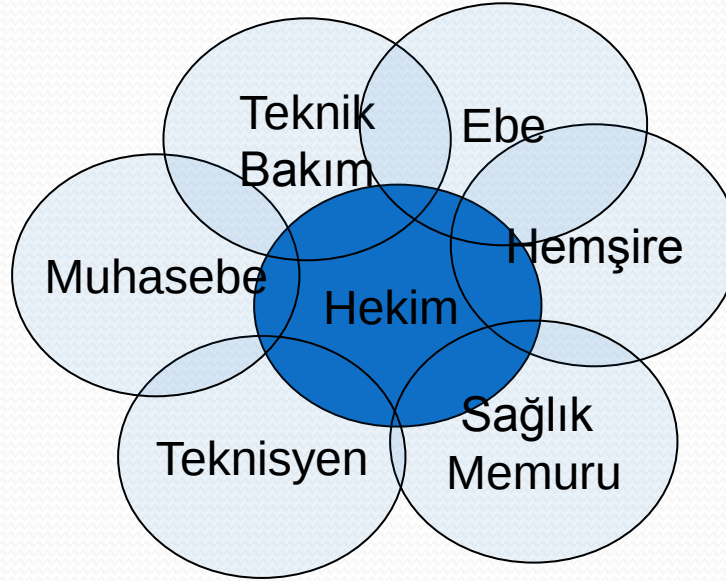
Medya



Acil servis çalışanları bu ve benzeri haberlerle risk altında

Hekimin önemi

Hekimler, üretim faaliyetlerinin asli unsuru ve başlatıcısıdır.



Hekimin taşıdığı yük azaltılmalı



- Gelecek endişesi
- Performans kaygısı
- İş stresi
- Yorgunluk
- Hekime şiddet...