

Enfeksiyon Kontrol Programları Performansa Dahil mi?

Dr. Güven ÇELEBİ

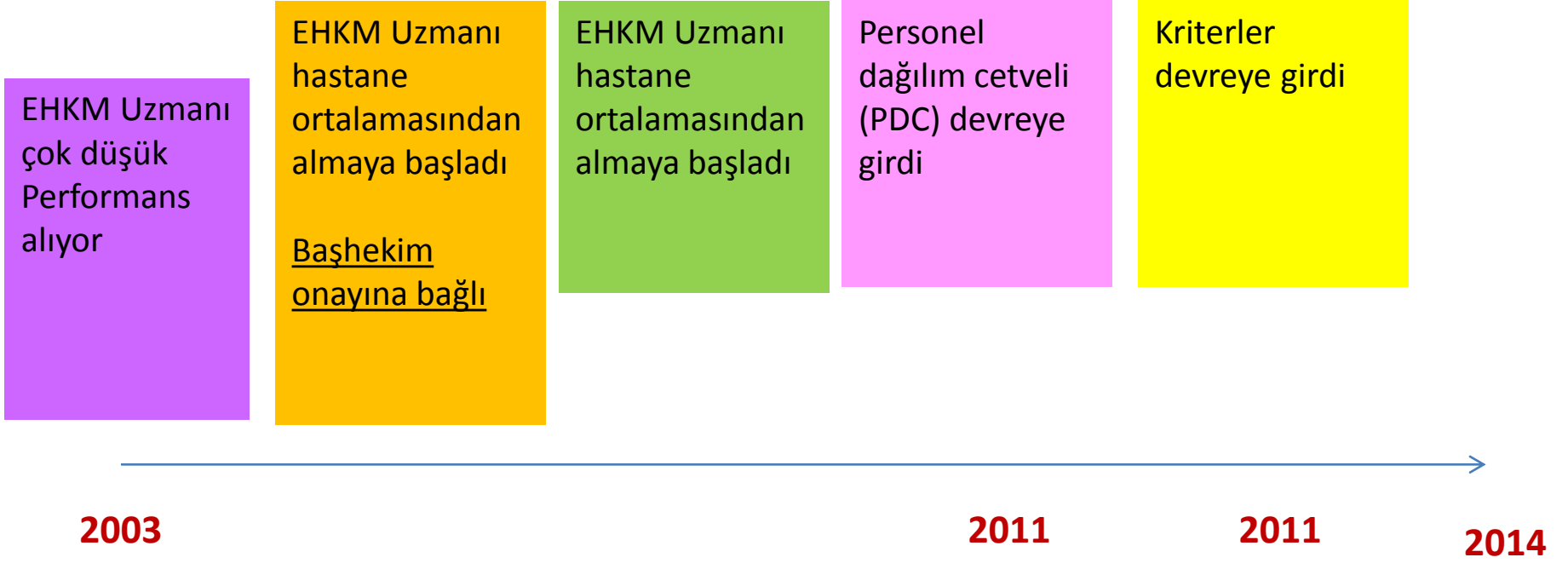
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

guvencelebi@yahoo.com



- Performans sözcüğü, belirli bir zaman birimi içerisinde üretilen mal veya hizmet miktarı olarak tanımlanmaktadır.
 - Niceliksel ölçütler kullanılabilir
 - Niteliksel (kalite) ölçütleri kullanılabilir

SB Hastanelerinde EHKM uzmanının performans “çilesi”



YÖNETMELİK

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığından:

YÜKSEKÖĞRETİM KURUMLARINDA DÖNER SERMAYE GELİRLERİNDEN YAPILACAK EK ÖDEMENİN DAĞITILMASINDA UYGULANACAK USUL VE ESASLARA İLİŞKİN YÖNETMELİK

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

ve

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Uzmanlık Alanı

Dr. Güven ÇELEBİ

Nisan 2011



SAĞLIK KURUMLARI PUAN LİSTESİ

GİRİŞİMSEL İŞLEMLER PUAN LİSTESİ (Ek ödeme puanları)

**Ek ödeme puanı
SGK'nın bu işlem için belirlediği fiyata göre
belirlenmektedir.**

530.830	Göbek granülomu koterizasyonu		12	4,22
530.840	Göbek ven kateterizasyonu		105	100,17
530.850	Göz pansumanı, yenidoğan	en fazla günde 2 adet faturalanabilir	0	1,01
530.860	İM enjeksiyon, yenidoğan	günde 3 kezden fazlası ödenmez	0	4,05
530.870	İntravenöz mayi takılması, yenidoğan	günde 3 kezden fazla faturalandırılmaz.	0	16,29

- Mevcut ek ödeme sistemi yapılan işlemin niceliği ve yapılan işlemin SGK tarafından belirlenen fiyatına göre oluşturulmuştur.
 - Hekim ne kadar **çok işlem** yaparsa
 - Hekim **puanı yüksek işlemlerden** ne kadar çok yaparsa ...
- Bu sistemde yapılan işlemlerin kalitesi, hastaya yararı, toplumsal yararı, ulusal ekonomiye etkisi, ülke kaynaklarının verimli kullanılması tamamen göz ardı edilmektedir.
 - Enfeksiyon kontrolü KALİTE ile ilgili bir kavramdır.

**Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde;
EHKM Uzmanı diğer uzmanlık dallarına göre neden daha düşük ücret alıyor?**

- Uzmanlık alanımızdaki klinik uygulamaların birçoğu puanlama sistemi içinde tanımlanmamıştır.
- Uzmanlık alanımızın laboratuvar işlemlerinin hiçbirine performans puan verilmemiştir.
- Poliklinik ve yataklı kliniklerimizde izlenen hasta sayısı göreceli olarak azdır.
- Diğer branşlar tarafından yapılan bazı uygulamalara aşırı yüksek puanlar verilmiştir.

Uzmanlık alanımızdaki klinik uygulamaların birçoğu puanlama sistemi içinde tanımlanmamıştır.

Kodu	İşlem adı	Açıklama	İşlem puanı
704.660	Çoklu infüzyon kemoterapi (günlük)	Birlikte İV enjeksiyon, İV ilaç infüzyonu faturalanamaz.	80

704.6	Antimikrobik (EHU kapsamında) tedavi planlama ve uygulama		
704.6	Antimikrobik tedavi etkinlik ve yan etki izleme		
704.6	Antimikrobik tedavi eğitimi ve bilgilendirme		

704.801	Onkoloji hastası Kemoterapi planlaması/uygulaması	120
704.802	Onkoloji hastası Kemoterapi etkinlik ve yan etki değerlendirilmesi	30
704.803	Onkoloji hastası Kemoterapi eğitimi ve bilgilendirme	5

Uzmanlık alanımızdaki klinik uygulamaların birçoğu puanlama sistemi içinde tanımlanmamıştır.

701.231	Sigara bırakma danışmanlık hizmeti	Hastanın sigara bırakma polikliniğindeki ilk muayenesini kapsar.30 dakikalık seans için bir kez puanlandırılır.	65
---------	------------------------------------	---	----

702.210	Ev programı/aile eğitimi	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon programları	10
---------	--------------------------	--	----

Uzmanlık alanımızdaki klinik uygulamaların birçoğu puanlama sistemi içinde tanımlanmamıştır.

	• Viral hemorajik ateşli hastanın eğitimi	
701.075	• Viral hemorajik ateşli hastanın ailesinin eğitimi	5
701.076		5
701.077		5
701.078		5
	• Viral hepatitli hastanın eğitimi	
	• Kronik hepatitli hastanın ailesinin eğitimi	
704.231		60
704.232		10
	• Tüberkülozlu hastanın eğitimi	
	• Tüberkülozlu hastanın ailesinin eğitimi	
704.255		80
704.260		53
	• HIV/AIDS hastasının eğitimi	
	• HIV/AIDS'li hastanın ailesinin eğitimi	
530.090	•	21

- Enfeksiyon kontrolü için ünite denetimi (mutfak, sterilizasyon ünitesi, endoskopi ünitesi vb.) ???
- Hastane kaynaklı salgın incelemesi ???
- Personel eğitimi ???
- Şartname hazırlama ???
-

**Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde;
EHKM Uzmanı diğer uzmanlık dallarına göre niçin daha düşük ücret alıyor?**

- Uzmanlık alanımızdaki klinik uygulamaların birçoğu puanlama sistemi içinde tanımlanmamıştır.
- **Uzmanlık alanımızda yapılan laboratuvar işlemlerinin hiçbirine performans puanı verilmemiştir.**
- Poliklinik ve yataklı kliniklerimizde izlenen hasta sayısı göreceli olarak azdır.
- Diğer branşlar tarafından yapılan bazı uygulamalara aşırı yüksek puanlar verilmiştir.

**Uzmanlık alanımızda yapılan laboratuvar işlemlerinin
hiçbirine performans puan verilmemiştir.**

Dermatoloji Kliniği

700.600	Deri ve mukozada mantar araması	11 puan
700.290	Kültür. fungal izolasyon	30 puan

YÖNETMELİK

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığından:

YÜKSEKÖĞRETİM KURUMLARINDA DÖNER SERMAYE GELİRLERİNDEN
YAPILACAK EK ÖDEMENİN DAĞITILMASINDA UYGULANACAK
USUL VE ESASLARA İLİŞKİN YÖNETMELİK

- Yönetmeliğinin 3. madde s bendinde;
 - **“Rutin işlem:** Sonuçları, işlemi/hizmeti **talep eden öğretim elemanı tarafından yorumlanan** (işlemi talep eden öğretim elemanı tarafından uygulanan endoskopi, ultrasonografi, ekokardiyografi gibi vs işlemler hariç) laboratuvar, görüntüleme, tahlil ve tetkikleri”
- 5. Maddede ise;
 - **“Raporlanmayan rutin laboratuvar, tahlil, tetkik ve görüntüleme işlemleri; bu işlemleri yapan alt birimler için yapılan hesaplamalara yansıtılamaz”.**

Biyokimya, Mikrobiyoloji, İmmünoloji (Genetik ?) testleri için puan yoktur

- Deri ve mukozada mantar aranması
 - Testi Dermatolog **talep etti**
 - Sonucu Dermatolog **raporladı**
 - Sonucu Dermatolog **yorumladı**

- Boğaz kültürü
 - Testi EHKM uzmanı **talep etti**
 - Sonucu EHKM uzmanı **raporladı**
 - Sonucu EHKM uzmanı **yorumladı**

Uzmanlık alanımızda yapılan laboratuvar işlemlerinin hiçbirine performans puan verilmemiştir.

	SİTOGENETİK		
908.440	Amniotik mayii kültürü	Tıbbi Genetik 2010 yılı	0
908.450	Analiz, > 50 hücre		0
908.460	Analiz, 20 hücre		0
908.470	Analiz, fetal doku		0
908.480	Analiz, fragil X (>100)		0
908.490	Analiz, HRB ile (>50)		0
908.500	Analiz, HRB ile (20 – 50)		0
908.510	Analiz, kırık sendromları		0
908.520	Analiz, marker kromozom (>100)		0
908.530	Analiz, SCE değerlendirme		0

908.440	Amniotik mayii kültürü	Tıbbi Genetik 2011 yılı	90
908.450	Analiz, > 50 hücre		24
908.460	Analiz, 20 hücre		15
908.470	Analiz, fetal doku		42
908.480	Analiz, fragil X (>100)		42
908.490	Analiz, HRB ile (>50)		30
908.500	Analiz, HRB ile (20 – 50)		27
908.510	Analiz, kırık sendromları		30
908.520	Analiz, marker kromozom (>100)		60
908.530	Analiz, SCE değerlendirme		42

Puanlama sistemi kendi içinde tutarlı değildir!

- **Ölçüt raporlanma ise;**
 - Kültür antibiyogram raporlan bir testtir
 - EHKM uzmanının bu işlemden puan alması gerekir
- **Ölçüt “sonuçları, işlemi talep eden öğretim elemanı tarafından yorumlanması” ise;**
 - Patoloji raporların önemli bir kısmı “işlemi talep eden (klinikyen)” tarafından yorumlanır.
 - Non spesifik inflamasyon
 - Granülomatöz iltihap
 - Bu durumda bu türden bir sonucun “**rutin işlem**” olarak kabul edilmesi bu işlemde dolayı Patoloji bölümüne puan verilmemesi gerekir!

- Birim (hastane) ortalamasına göre
- Alt birim (bölüm) ortalamasına göre dağıtım.

Yönetmelik ciddi adaletsizlikler içermektedir!

		(Kişinin A puanı x %50)
X Kliniğinde Doçent	15000	4500
EHKM Kliniğinde Doçent (HEKK Başkanı)	5000	1500

Yönetmelik dağıtım esasları konusunda idareye çok geniş yetkiler tanımıştır.

**Bu durum anayasanın özüne aykırıdır
(Anayasa Mahkemesi Kararı).**

Daha basit bir dağıtım sistemi olmalıdır.

- Performans puanı yüksek olan birimler hastaneye daha fazla gelir mi sağlarlar?
- Hayır bazı birimlerin “oluşturdukları performans puanları ile hastaneye sağladıkları ekonomik katkı son derece orantısızdır.

- Tek ölçüt “Gelir” olabilir mi?
- EHKM uzmanlarının yaptığı işlemlerin bir kısmı hastanenin SGK’dan aldığı geliri düşürür!
 - Hasta yatış süresi kısalır, gelir düşer
 - Kullanılan anti mikrobik miktarı azalır, gelir düşer
 - “Gelir” açısından “negatif performans”

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde EHKM Uzmanı diğer uzmanlık dallarına göre neden daha düşük ücret alıyor?

- Uzmanlık alanımızdaki klinik uygulamaların birçoğu puanlama sistemi içinde tanımlanmamıştır.
- Uzmanlık alanımızın laboratuvar işlemlerinin hiçbirine performans puan verilmemiştir.
- **Poliklinik ve yataklı kliniklerimizde izlenen hasta sayısı göreceli olarak azdır.**
- Diğer branşlar tarafından yapılan bazı uygulamalara aşırı yüksek puanlar verilmiştir.

Verdiğimiz hizmetin genel toplum sağlığı açısından çok önemli katkıları vardır.

Bu katkılar “girişimsel işlemler puan cetvelindeki puanlar” ile KIYMETLENDİRİLEMEZ!

- Akut gastroenterit gibi hastalıklar artık daha az görülmektedir.
 - Ülkenin gelişmişlik düzeyinin artması
 - Aşılama faaliyetleri
 - Eğitim faaliyetleri

EHKM uzmanlarının çok önemli katkısı vardır.

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde EHKM Uzmanı diğer uzmanlık dallarına göre neden daha düşük ücret alıyor?

- Uzmanlık alanımızdaki klinik uygulamaların birçoğu puanlama sistemi içinde tanımlanmamıştır.
- Uzmanlık alanımızın laboratuvar işlemlerinin hiçbirine performans puan verilmemiştir.
- Poliklinik ve yataklı kliniklerimizde izlenen hasta sayısı göreceli olarak azdır.
- **Diğer branşlar tarafından yapılan bazı uygulamalara aşırı yüksek puanlar verilmiştir.**

Kodu	İşlem adı	İşlem puanı
610.130	Appendektomi	420
610.131	Appendektomi (laparoskopik)	462
520.030	Normal poliklinik muayenesi	21

420 : 21 = 20 hasta muayenesi

SB - ek ödeme temel mantığı 1

- **SB Hizmet Hastanesi**

- *Mesai içi ve mesai dışı olarak iki ayrı hesap yapılıyor.*

- Hastanede çalışan bir hekimin bir ay boyunca yaptığı muayene ve girişimsel işlemler nedeniyle oluşturduğu puanlar :

- *Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı*

- Bazı bölümdeki hekimlerin yaptığı işlerin puanı yok

- Biyokimya, Mikrobiyoloji, Histoloji, İmmünoloji.....

SB - ek ödemenin temel mantığı 2

- **Aktif çalışılan gün katsayısı:**
 - Hekim o ay içinde izin almadı: $30/30 = 1$ 'dir
 - 15 gün izin aldı $15/30 = 0.5$ dir

“Bütün hekimlerin 30 gün çalıştığını varsayalım”

- Hastanedeki bütün hekimlerin oluşturduğu puanların toplamı, hastanedeki toplam hekim sayısına bölünür:
 - *Hastane hizmet puan ortalaması*

SB - ek ödemenin temel mantığı 3

- **Eğitim Hastanesinde Şeflik varsa;**
 - Klinikte üretilen tüm puanlar klinikteki toplam hekim (asistan dahil) sayına bölünür.
 - ***Klinik hizmet puan ortalaması***

Örnek:

Nöroloji kliniği hizmet puan ortalaması

SB - ek ödemenin temel mantığı 4

- **Mesai içinde oluşturulan**
 - **Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı**
 - **Klinik hizmet puan ortalaması**
 - **Hastane hizmet puan ortalaması**
- **Mesai dışında oluşturulan**
 - **Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı**
 - **Klinik hizmet puan ortalaması**
 - **Hastane hizmet puan ortalaması**

SB - ek ödemenin temel mantığı 5

- *Diğer puanlar*

- *Ek puanlar*

- Yeni doğan, ameliyathane, yoğun bakım vb. ünitelerde çalışma
 - Komisyon üyelikleri

- *Eğitici destekleme puanı*

- *Bilimsel çalışma destekleme puanı*

SB - ek ödemenin temel mantığı 6

- Elde edilen puanlar belli katsayılar/bileşenler ile çarpılır.
 - Aktif çalışılan gün katsayısı
 - Kadro unvan katsayısı
 - Asistan, pratisyen hekim, uzman hekim, şef, profesör

=

Bireysel net performans puanı

SB - ek ödemenin temel mantığı 7

Bireysel net performans puanı

X

Her puanın birim fiyatı (TL)

=

Ek ödeme miktarı (TL)

Üniversite Hastanesi - ek ödeme mantığı 1

	Puan
Kurumsal katkı puanı	A
Gelir getirici faaliyet puanı (Mesai içi)	B1
Gelir getirici faaliyet puanı (Mesai dışı)	B2
Eğitim öğretim faaliyetleri puanı	C
Bilimsel faaliyetler puanı	D
Ek puanlar (<i>A puanı üzerinden hesaplanır</i>)	E

Üniversite Hastanesi - ek ödeme mantığı 2

Her personelin aktif çalışılan gün katsayısını 1 (30/30) kabul edelim

- **Birim (hastane) bazında ödeme**

- “Hastanede üretilen bütün gelir getirici faaliyet (muayene ve girişimsel işlemler) puanları toplanır ve ek ödeme alma hakkı olan tüm personel sayısına bölünür

Birim (hastane) ortalaması

- **Alt birim (klinik) bazında ödeme**

- Klinikte üretilen bütün gelir getirici faaliyet puanları toplanır ve klinikte çalışan ve ek ödeme hakkı olan tüm personel sayısına bölünür.

Alt birim (klinik) ortalaması

Üniversite Hastanesi - ek ödeme mantığı 3

Birim ortalamasının veya Alt birim ortalamasının

- Aktif çalışılan gün katsayısı
- Kadro unvan katsayısı

ile çarpılması sonucu:

A puanı (Kurumsal katkı puanı)

(A) = Birim (b-ort) veya alt birim (ab-ort) ortalaması x kadro/görev unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı

Üniversite Hastanesi - ek ödeme mantığı 4

Öğretim üye ve görevlileri bireysel net katkı puanı = $A + [(B1+B2+C+D) \times KK] + E$,

Araştırma görevlileri bireysel net katkı puanı = $A + D + E$,

Diğer personel bireysel net katkı puanı = $A + E$,

Yapılacak ek ödeme miktarı = $\text{Dönem ek ödeme katsayısı} \times \text{Bireysel net katkı puanı}$,
formülleri kullanılarak hesaplama yapılır.

	SB Hastanesi	Üniversite Hastanesi
Karar organı	Döner Sermaye Komisyonu	Üniversite Yönetim Kurulu
Denetim organı	İnceleme heyeti (Başhekim atar)	Üniversite Yönetim Kurulu tarafından tanımlanacak bir komisyon
Birim / Alt birim temelinde dağıtım	Klinik Hizmet puanı ve Hastane hizmet puanı net olarak tanımlanmış sınırları belirlenmiş	Üniversite Yönetim Kurulu tarafından karar verilir. Farklı maliyet merkezleri (alt birimler) tanımlanabilir.
Gelire ya da kara göre dağıtım planı	Yok (puana göre)	Puana göre veya Gelire göre veya Kara göre
Sabit (garantili) ödeme	Var (uzman tabip kadrosuna göre)	Var (öğretim üyesi kadrosuna göre)

	SB Hastanesi	Üniversite Hastanesi
Üst limit	Var Şef ve Şef Yrd (mesai içi: 8 kat , mesai dışı 2.4 kat) Uzman doktor (mesai içi 7 kat, mesai dışı 2.1 kat)	Var % 800 (mesai içi) % 400 (mesai dışı)
Alt limit	Net ve garantili bir alt limit var	En az Dekan/Başhekim in ek ödeme oranının % 35'i
Mesai içi / mesai dışı	Ayrı ayrı hesaplanıyor	Birleşik hesaplanıyor
Laboratuar birimlerine (puanı bulunmayan) ek puan	Var SB Eğitim Hastanesinde % 20 ek puan	Var (% 100 e kadar)

	SB Hastanesi	Üniversite Hastanesi
EHKM Uzmanı	Kriterleri sağlıyorsa hastane ortalamadan alabilir, Sağlayamıyorsa daha düşük alır	EK puan yok

	SB	Üniversite
Girişimsel işlemler puan listesi	SB Listesi	SB listesi !
Eğitim faaliyetleri puan Listesi	SB Listesi	Her üniversitenin ayrı !
Bilimsel yayın faaliyetleri puan listesi	SB listesi	Her üniversitenin ayrı !
Kongre seminer katılım süresi	15 gün ile sınırlı (kadro unvan katsayısı düşürülüyor)	Kongrede görevi, bildirisi varsa sınır yok Yoksa 10 gün ile sınırlı

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Önceki Durum

- Yapılan işlemlerin puanı yoktu
- Oluşan puan hemen her zaman hastane ortalamasının altında kalıyordu
- Hastane ortalamasından performans alabilmek Başhekimin “keyfiyetinde” idi

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Mevcut Durum

- Rutin olarak hastane ortalamasından alınıyor.
 - *Başhekimin kriterler yoluyla kısmen müdahalesi mümkün?*
- “Göreceli” olarak bir memnuniyet oluştu
 - Uzmanlık derneklerimizin katkısı
 - SB da yönetici olarak görev alan EHKM uzmanlarının katkısı

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI KURUMLARDA GÖREV YAPAN
LABORATUVAR UZMANLARININ EK ÖDEMELERİNE ESAS SAYILARIN
BELİRLENMESİNE DAİR YÖNERGE**

Amaç

Madde 1- (1) Bu Yönergenin amacı, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında görev yapan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları, tıbbi histoloji ve embriyoloji uzmanları ile tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan laboratuvar hizmetlerinde çalışan biyokimya ve mikrobiyoloji uzmanlarının net performans puanına esas kriterlerin ve kurum bazındaki ilgili branş uzman sayılarının belirlenmesidir.

Sıra No	Kriterler	Puan
1	Başhekimce belirlenen zamanlarda Poliklinik hizmeti vermek	10
2	Konsültasyon hizmeti vermek	10
3	Cerrahi profilakside antibiyotik doğru kullanım oranlarını izlemek ve ilgili bölümlere raporlamak	15
4	Bölümlerde uygulanacak olan dezenfeksiyon ve antisepsi işlemlerinin uygun şekilde yapılmasını takip etmek	15
5	İzolasyon önlemlerinin uygun şekilde alınmasını sağlamak	10
6	Bulaşıcı hastalıkların tespiti ni yapmak ve mevzuata uygun şekilde ilgili makamlara bildirmek	5

Sıra No	Kriterler	Puan
7	Bölüm bazında hastane enfeksiyon hızları , etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak	20
8	Bölümlerdeki tüm personele, hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi konusunda en az bir kez meslek bazında hizmet içi eğitim vermek	20
9	Akılcı antibiyotik kullanımı ve antibiyotik profilaksi rehberinin uygulanmasına yönelik eğitim vermek	15
10	Başhekim tarafından belirlenen özellik arz eden bölümlerde çalışan personele, yerinde el hijyeni eğitimi vermek	
11	Sürveyans verilerini yıllık olarak raporlamak	15
	Toplam	150

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Mevcut Durum

- EHKM uzmanlarından sözel ve yazılı geri bildirimler:
- **Diğer branşların EHKM uzmanına bakışı:**
 - “Hiçbir iş yapmıyor oturduğunuz yerden performans alıyorsunuz”
- **EHKM uzmanın diğer branşlara bakışı:**
 - Dahiliye Nöroloji, Göğüs Hastalıkları gibi bazı bölümler gün boyunca onlarca hasta muayene ediyorlar ancak bir türlü ortalamaı tutturamıyorlar.
 - Bir çok branşta bir çok uzman sistemi kötüye kullanıyor ve puanlarını sanal olarak şişiriyor.
 - Hekimler arasında çalışma barışı sosyal ilişkilerine yansıyacak kadar bozuldu.

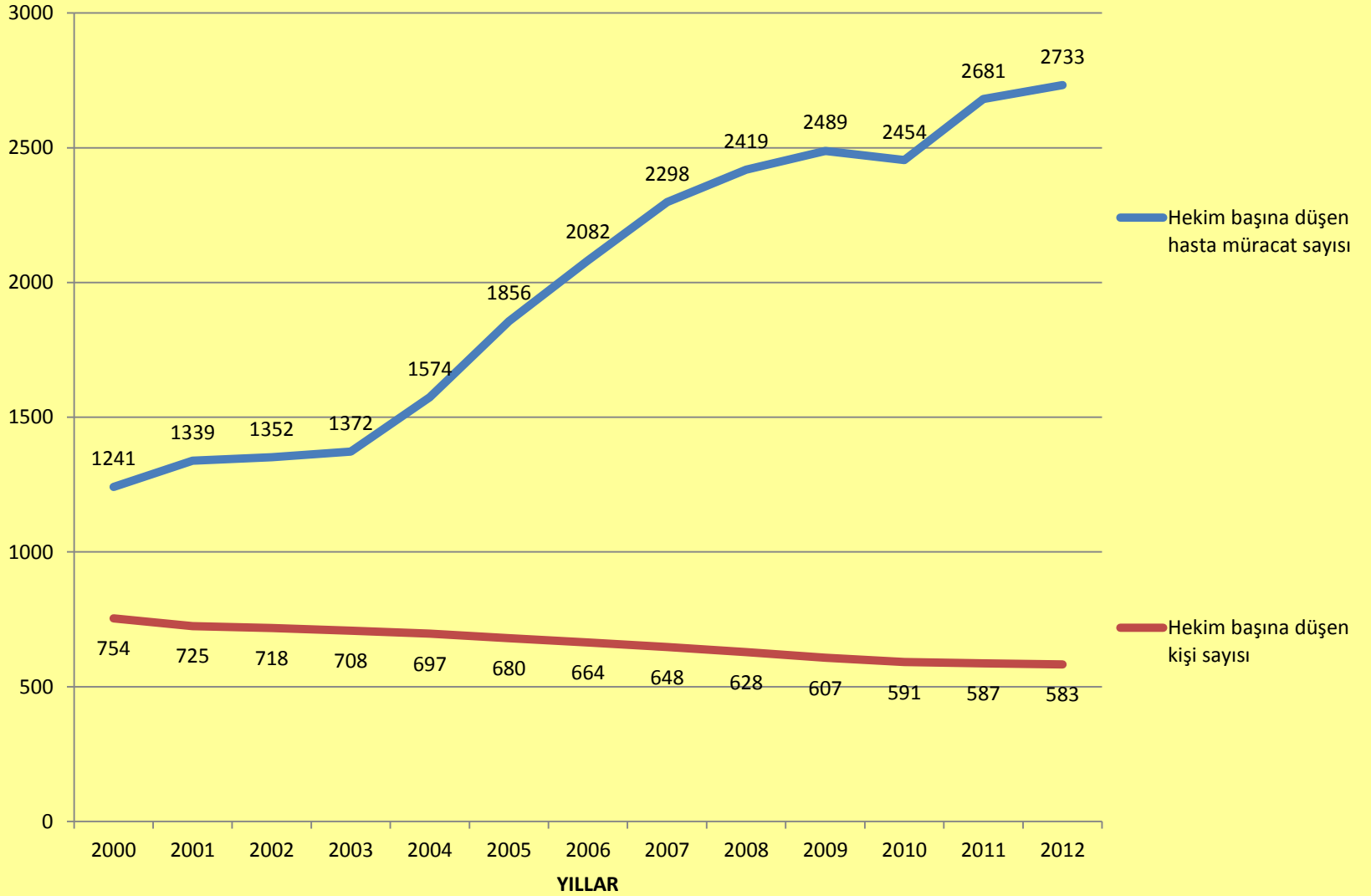


**Diğer ülkelerde
hekimler için ödeme sistemleri**

Ülkeler (OECD)	Kamu hastanelerinde uzman hekim ücretleri
Avusturya	% 90 maaş ve % 10 hizmet başına ödeme
Belçika	Hizmet başına ödeme
Danimarka	Maaş
İngiltere	Kamu hastaları için % 100 maaş ile ödeme, özel hastalar için hizmet başına ödeme
İrlanda	Maaş ile ödeme. Özel sigortası olan hastaların tedavisi için hizmet başına ödeme
Fransa	Maaş
Almanya	Kamu hastaları için % 100 maaş ile ödeme, özel hastalar için hizmet başına ödeme
Yunanistan	Temel olarak maaş
İspanya	% 100 maaş

Ülkeler (OECD)	Kamu hastanelerinde uzman hekim ücretleri
Norveç	Maaş
Portekiz	Maaş
Slovakya	% 100 maaş
İsveç	% 100 maaş
Japonya	Maaş
Kore	% 100 maaş
Meksika	Maaş
Yeni Zelanda	Çoğunlukla maaş
Avustralya	Karma ödeme (kamu hastalarını tedavi etmek için maaş ve özel hastaları kamu hastanelerinde tedavi etmek için hizmet başına ödeme)

Hizmet başına ödenen		Yıllar	TÜRKİYE'DE Sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı		Sadece maaş veya kişi başı ödeme	
Ülkeler	Sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı	1999	% 4,8	Oranın	Ülkeler	Sağlık harcamasının GSYİH'ya oranı
		2000	% 4,9			
Almanya Avusturya Belçika Fransa İsviçre	% 9,4	2001	% 5,2	Oranı	İspanya İsveç İtalya Portekiz Slovakya Yunanistan	% 7,8
		2002	% 5,4			
		2003	% 5,3			
		2004	% 5,4			
		2005	% 5,4			
		2006	% 5,8			
Kanada	% 9,4	2007	% 6,0	Oranı	İngiltere	%7,3
		2008	% 6,1			
		2009	% 6,1			
		2010	% 5,6			
		2011	% 5,3			
		2012	% 5,4			
GSYİH: Gayri safi yurtiçi hasıla		Türkiye İstatistik Kurumu (www.tuik.gov.tr)				



Sağlık hizmetinde “yeni” performans modelleri

- Pay-for-performance
- Pay-f
- Fee-
- Payr
- Payr
- P4P

**Ödüllendirme esasına dayalı.
Hizmet hedeflenen nitelikte (kalitede) gerçekleşirse ek
ödeme veriliyor**

The Effect of the MassHealth Hospital Pay-for-Performance Program on Quality

Andrew M. Ryan and Jan Blustein

Objective. To test the effect of Massachusetts Medicaid's (MassHealth) hospital-based pay-for-performance (P4P) program, implemented in 2008, on quality of care for pneumonia and surgical infection prevention (SIP).

- ABD, Boston, 2008 -2009, 1 yıllık ön sonuç
- Performans izlemi için kullanılan ölçütler
 - Pnömoni
 - CAİ

The Effect of the MassHealth Hospital Pay-for-Performance Program on Quality

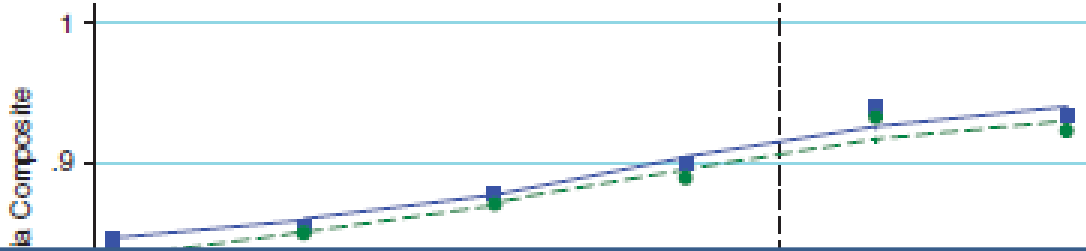
- “Pnömoni hastasına yaklaşım” performansı için izlenen ölçütler:
 - Oksijen seviyesi ölçümü yapılıyor mu?
 - İlk doz antibiyotik verilmeden önce **kan kültürü** alındı mı?
 - İlk doz antibiyotik **ilk 6 saat** içinde verildi mi?
 - İmmünsüpresif hastada **uygun antibiyotik** seçildi mi
 - Sigara bırakma konusunda **eğitim** verildi mi?

- **“CAİ önleme” performansı için izlene ölçütler:**
 - Profilaktik antibiyotik **insizyondan önceki 1 saat** içerisinde verildi mi?
 - Profilakasi için **uygun antibiyotik** seçildi mi?
 - Antibiyotik profilaksisi **24 saat içerisinde sonlandırıldı** mı?

- **2010 yılında performansa göre ek ödeme (P4P) programına alınan yeni kriterler**
 - MI hastasına yaklaşım kalitesi (performansı)
 - Kalp yetmezliğini uygun tedavi etme performansı
 - Anne ve bebek bakım kalitesi (performansı)
- 2008 yılında ülke genelinde “Pnömoni” için 4,5 milyon \$ ödeme
- Hastane başına ortalama 40.000 \$

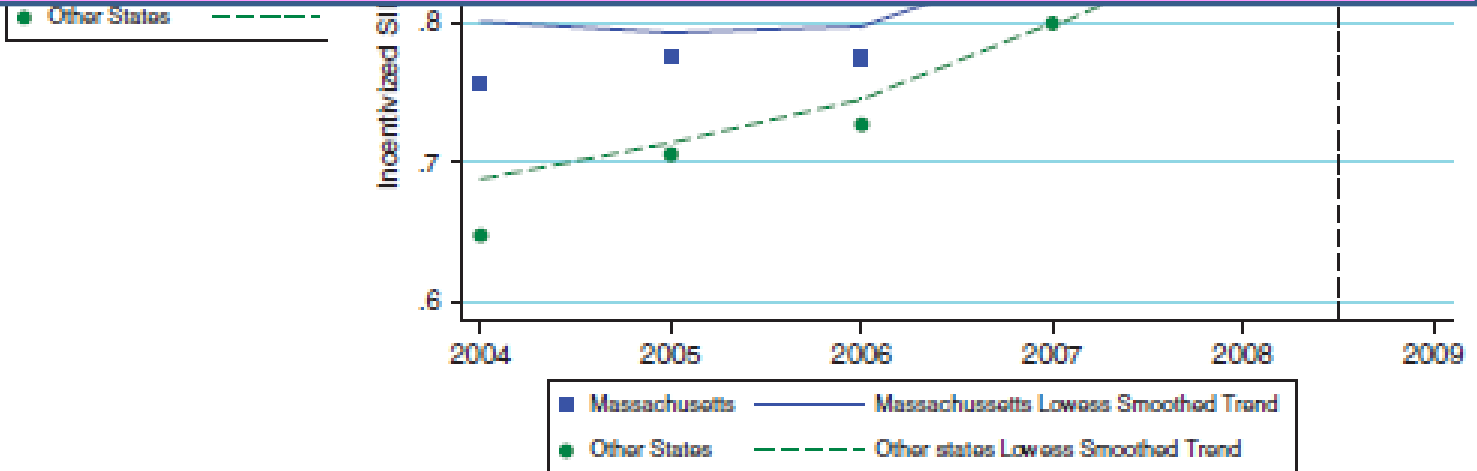
Figure 1: Process Quality in MA and Other States for Pneumonia and SIP, 2004–2009

The Effect of the MassHealth Hospital Pay-for-Performance Program on Quality



**P4P programı
pnömoni ve CAİ önleme kalitesinde
bir iyileşme sağlamadı.**

Ancak değerlendirme için izlem süresi kısa!!!



Pay for Performance in the Hospital Setting: What Is the State of the Evidence?

Ateev Mehrotra, MD, MPH
 Cheryl L. Damberg, PhD
 Melony E. S. Sorbero, PhD, MS, MPH
 Stephanie S. Teleki, PhD

(Am J Med Qual 2009;24:19-28)

Table 2
 Summary of Articles Assessing the Effect of Hospital Pay-for-Performance (P4P) Programs

P4P Program	Source	Assesses Change in Performance	Uses Control Group
Blue Cross Blue Shield of Michigan Participating Hospital Agreement Incentive Program	Reiter et al, ²⁰ 2006	NA ^a	No
	Sautter et al, ²¹ 2007	NA ^b	No
	Nahra et al, ¹⁹ 2006	Yes	No
Hawaii Medical Service Association Hospital Quality Service and Recognition P4P Program	Berthiaume et al, ¹⁶ 2004	No	No
	Berthiaume et al, ¹⁵ 2006	Yes	No
CMS-Premier Hospital Quality Incentive Demonstration	Grossbart, ²⁶ 2006	Yes	Yes
	Lindenauer et al, ¹¹ 2006	Yes	Yes
	Glickman et al, ²⁵ 2007	Yes	Yes

iyileşme oranı % 2-4



Review

Effects of pay for performance in health care: a systematic review

Frank Eijkenaar^{a,*}, Martin Emmert^{b,1}, Maarten A. M. de Wit^a Erasmus University Rotterdam, Institute of Health Policy and Management^b Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, Chair of Health Business**Abstract**

Background Pay-for-performance (P4P) interventions are intended to stimulate both more effective and more efficient health care delivery. To date, evidence on whether P4P is a more effective and efficient method has not been systematically evaluated.

Objective To identify and analyze the existing literature on the effectiveness and efficiency of P4P regarding economic evaluation of P4P.

Data sources English, German, Spanish, and Turkish language literature were searched in the following databases: Business Source Complete, the Cochrane Library, Econlit, ISI web of knowledge, Medline (via PubMed), and PsycInfo (January 2000–April 2010).

Table 2 Classification and scoring of included studies

Study	Evaluation form
Nahra et al. [13]	Cost-utility analysis
An et al. [91]	Cost-effectiveness analysis
Kouides et al. [28]	Cost-effectiveness analysis
Lee et al. [92]	Separate cost-effect evaluation
Norton [93]	Separate cost-effect evaluation
Rosenthal et al. [94]	Separate cost-effect evaluation
Ryan [40]	Separate cost-effect evaluation
Curtin et al. [95]	Cost-comparison
Parke [1]	Cost-comparison

ORIGINAL PAPER

Economic evaluation of pay-for-performance in health care: a systematic review

**Martin Emmert · Frank Eijkenaar · Heike Kemter ·
Adelheid Susanne Esslinger · Oliver Schöffski**



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Health Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol



Review

Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews

Frank Eijkenaar^{a,*}, Martin Emmert^{b,1}, Manfred Scheppach^b, Oliver Schöffski^b

^a Erasmus University Rotterdam, Institute of Health Policy and Management, Burgemeester Oudlaan 50, 3000 DR Rotterdam, The Netherlands

^b Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, Chair of Health Business Administration, Lange Gasse 20, 90403 Nuremberg, Germany

Paying for performance to improve the delivery of health interventions **in low- and middle-income countries** (Review)

THE COCHRANE
COLLABORATION®

Witter S, Fretheim A, Kessy FL, Lindahl AK

Sistemik derlemelerin genel sonucu

- Bu çalışma sonuçlarına göre; hizmet kalitesi performansı için yapılan ek ödemelerin hizmet kalitesini **arttırdığı veya arttırmadığı** söylenemez.
- Ancak izlenen kriterlerde ortalama % 5 civarında bir iyileşme görülmektedir.

Sonuç - 1

- Sağlıkta performansa dayalı ek ödeme sisteminin tıp etiği, hasta hakları, sağlık çalışanları arasındaki çalışma barışı vb. açılardan çok önemli sorunlar yarattığı açıkça ortadadır.
- **Mevcut ek ödeme sistemi;**
 - Çalışma barışını bozmaktadır
 - Hekimler ortaya sürülen bir pastadan “pay kapma” yarışına zorlanmaktadır.
 - Bu durum hekimin kendisine, mesleğine ve meslektaşlarına olan

Bu nedenlerle esas olarak bu sistem terk edilmelidir

Sonuç - 2

- Ülkemizdeki sağlık otoriteleri ve YÖK performansa dayalı ek ödeme sistemi veya benzeri bir ücretlendirme sistemi uygulayacaksa; bu sistemde esas olarak sağlık ekonomisini değil, hekimin harcadığı emeği dikkate alan bir ölçölendirme kullanılmalıdır.
- Kamuya ait bir hastanede hekimler arasındaki ek ödeme miktar farklılığı %20-30'dan fazla olmamalıdır.

Sonuç - 3

- Girişimsel işlemlerin puanlama esası adaletsizdir. Puanlama işlem için harcanan ortalama süre esas alınarak yeniden yapılmalıdır.
 - Bir hekimin 1 saatlik emeği başka bir hekimin bir saatlik emeğinden daha az ya da daha çok “kıymetli” değildir.
- İşlemin ortalama süresi yanında
 - İşlemin zorluğu (harcanan bedensel/zihinsel emek)
 - İşlemin riski
 - Hekimin sağlığı açısından riski
 - Hastanın sağlığı açısından risk ve TAZMİNAT

Sonuç - 4

- SB Hastanelerinde EHKM uzmanlarının hastane ortalaması üzerinden ek ödeme alması önceki dönemlere kıyasla “olumlu” bir düzenlemedir (Bugün için!)

Sonuç - 5

- Girişimsel işlemler listesinde EHKM uzmanlarının yaptığı tüm klinik işlemler tek tek tanımlanmalıdır
- EHKM uzmanları tarafından yapılan ve yorumlanan laboratuvar tetkikleri benzerleri gibi puanlanmalıdır.
 - Patoloji
 - Tıbbi Genetik
 - Dermatoloji

Sonuç - 6

- Yasal düzenlemelerde idareye verilen “ yetki esnekliği” benzer koşullardaki hekimler arasında ciddi ek ödeme farklılığı oluşturmaktadır.
- Bu “keyfiyet” sınırlandırılmalıdır.

EHKM Uzmanlarının parayla işi olmaz!

İşimiz aynı zamanda aşımızdır.

- Mesleğimizin salgınlığı**
- Mesleğimizin tercih nedeni**
- Mesleğimizin geleceği bu durumla ilişkilidir.**

Teşekkürler...