

Performansa Göre Ek Ücret Ödenmesinin Anestezi Uygulamalarına Etkileri

The Effect of Pay for Performance System on Anesthesia Practices

Ahmet Küçük¹, Derya Gökçınar², Esra Aksoy², Demet Albayrak², Deniz Erdem², Belgin Akan², Nermin Göğüş²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Urfa, Türkiye

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Performansa göre ödeme (PGÖ) hekim ve diğer sağlık çalışanlarını sağlık hizmetlerinde önceden belirlenen hedeflere ulaşmaları halinde ödüllendiren bir sistemdir. Bu çalışmanın amacı Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği çalışanlarının performans sistemi hakkındaki memnuniyetini ölçmek ve bu sistemin anestezi uygulamalarına etkilerini ortaya koymaktır.

Yöntemler: Bir devlet hastanesinde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği çalışanlarına bireysel performansa dayalı ücret ödenmesi konusundaki düşünceleri 10 sorudan oluşan bir anket ile soruldu. Araştırma anketinde ölçeklendirme olarak Likert yöntemi kullanıldı. Diğer yandan performansa dayalı ödemenin anestezi uygulamalarına etkilerini ortaya koymak için performansa dayalı ödeme sisteminin uygulanmadığı 2003 yılı ile performansa dayalı ödeme sisteminin uygulandığı 2007 yılına ait anestezi fişleri retrospektif olarak taranarak 'Genel Anestezi' ve 'Rejyonel Anestezi' oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Anket sorularına verilen yanıtlara göre PDÖ sisteminin adil olmadığı düşüncesinin hakim olduğu tespit edildi. Anestezi teknisyenlerinin büyük çoğunluğunun performansa göre ödemediği memnun olmadıkları ortaya çıktı. 2003 yılında genel cerrahi prosedürü uygulanan toplam 1230 hastanın 54'üne (%4,39) rejyonel anestezi uygulanırken, 2007 yılında 1505 hastanın 308'ine (%20,46) rejyonel anestezi uygulandığı tespit edildi.

Sonuç: Performans ölçümlerinin yetersiz olduğu ve bazı anestezi çalışanlarının performansa göre ödeme sisteminden memnun olmadığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: Performansa göre ücret ödeme, sağlık çalışanı, memnuniyet, anket

Objective: Pay for performance (P4P) is a system by which physicians and other healthcare workers are rewarded for meeting pre-established targets for delivery of healthcare services. The aim of this study is to reveal what the staff of the anesthesiology department think about pay for performance. In addition, we reviewed whether anesthesia methods changed after pay for performance.

Methods: We applied a survey to anesthesia staff in a public hospital. The survey consisted of 26 questions. The Likert scale was used for the survey. To demonstrate the effect of performance-based payment in anesthesia practices, we retrospectively examined the anesthesia records of the pre-and post- pay-for performance.

Results: According to the replies to the survey questions, it is thought that the P4P system is unfair. The majority of anesthesia technicians were not satisfied with the performance-based payment. In 2003, 54 (4.39%) of 1230 patients who underwent general surgical procedures had regional anesthesia. However in 2007, 308 (20.46%) of 1505 patients who underwent general surgical procedures had regional anesthesia.

Conclusion: Measurements in the present pay-for-performance system does not reflect the work quality. If deficiencies are identified, improvement can be achieved. Thus, health care workers satisfaction can be increased.

Key Words: Pay for performance, Medical Staff, satisfaction, survey

Giriş

Çalışanların motivasyonlarını artırmak amacıyla performansa dayalı ek ödeme uygulaması geliştirilmiştir (1). Performansa dayalı ek ödeme, hekimin maddi gelirinin gördüğü hasta ve yaptığı girişim sayısına göre değişmesidir (2).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personele "Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik" 12.05.2006 tarihli ve 26166 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak 01.04.2006 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe girmiş ve Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçilmiştir (3). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği çalışanları üzerine etkilerini araştırmaya yönelik çalışmada, geriye dönük arşiv tarama sonuçlarının değerlendirilmesi ve yapılacak anket ile anestezi çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkındaki düşünce ve eğilimlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntemler

Araştırmada Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi arşivinde retrospektif tarama ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniği çalışanlarına anket yapılması planlandı. Retrospektif olarak, performansa dayalı ödeme sisteminin uygulanmadığı 2003 yılı ile, performansa dayalı ödeme sisteminin uygulandığı 2007 yılında Genel Cerrahi Kliniği tarafından yapılan operasyonların anestezi formları incelenerek, değerlendirildi. Hastaların yaşları kaydedildi. Elektif olarak uygulanan genel cerrahi operasyon tipi, operasyon sayısı ve anestezi yöntemi (genel anestezi veya rejyonel anestezi) kaydedildi.

Anket soruları Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğinde çalışan anestezi uzmanı ve anestezi teknisyenlerinin görüşlerinden faydalanılarak hazırlandı (Tablo 1). Anket soruları uzman doktor (anestezi uzmanı) (n=24), tıpta uzmanlık öğrencisi (n=48) ve anestezi teknisyeni (n=30) olarak çalışanlarla yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Anket 10.06.2008-12.06.2008 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırma anketinde ölçeklendirme yöntemi olarak Likert yöntemi kullanıldı. Buna göre, “5” tutum ve düşüncelerle ilgili yargılara kesinlikle katılıyorum; “4” katılıyorum; “3” kararsızım; “2” katılmıyorum; “1” kesinlikle katılmıyorum görüşünü ifade etmektedir. Ayrıca anket sonunda açık uçlu sorular soruldu. Açık uçlu sorular:

1. Eğitici kadroların performansa dayalı döner sermaye sisteminde yer alması uygun mudur?
2. Performansa dayalı döner sermaye sistemi, Eğitim ve Araştırma hastanelerinde eğitimi aksatır mı?
3. Anestezi çalışanlarının performansa dayalı döner sermayedeki puanlama sistemi nasıl yapılmalıdır? Mevcut uygulanan cerrahiye bağımlı puanlama sistemi hakkında ne düşünüyorsunuz?

İstatistik inceleme, bireylerin anket formlarına doğru yanıtlar verdikleri varsayımına dayandırılmıştır. Verilerin incelenmesi SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Veriler değerlendirilirken frekans dağılımları, ortalamaları, standart sapmaları, yüzde değerleri ile çapraz tablolar kullanıldı. Kategorik karşılaştırmalar Pearson Ki-Kare testi kullanılarak yapıldı. Araştırmada, parametrik veriler Student's t testi ile karşılaştırıldı. Tüm incelemeler için p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Operasyon olan hastaların yaşları yönünden 2003 ve 2007 yılları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,173) (Tablo 2). Operasyon tipleri açısından 2003 ve 2007 yılları karşılaştırıldığında, iki ayrı dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,635) (Tablo 3). Elektif olarak uygulanan genel cerrahi operasyonlarının sayısı yıllara göre karşılaştırıldığında 2003 yılında 1230 ameliyat, 2007 yılında 1505 ameliyat uygulandığı saptandı. Ameliyat sayısındaki artış oranı %22,36 olarak bulundu (Şekil 1). Anestezi yöntemlerinin yıllara göre karşılaştırılması yapıldığında, 2003 yılında toplam 1230 hastanın 54'üne (%4,39) reyonel anestezi uygulanırken, 2007 yılında 1505 hastanın 308'ine (%20,46) reyonel anestezi uygulanmış olduğu ve iki yıl arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,001) (Şekil 2).

Anket yapılması planlanan 102 kişinin tümü ankete yanıt vermişti. Bunlardan 24'ü uzman doktor, 48'i tıpta uzmanlık öğrencisi ve 30'u anestezi teknisyeniydi. Anket sorularına verilen yanıtlar Tablo 4'de yer almaktadır. Ankette yer alan “Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi adil bir şekilde uygulanmaktadır” sorusuna anestezi teknisyenlerinin %93,76'sı “kesinlikle katılmıyorum”, %3,12'si “katılmıyorum” ve %3,12'si “emin değilim” şeklinde yanıt vermişlerdir (Şekil 3). “Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden memnunum” anket sorusunu anestezi uzmanlarının %70,85'i “Katılıyorum”, %8,33'ü “Kesinlikle katılıyorum”, %12,50'si “Kesinlikle katılmıyorum”, %4,16'sı “Katılmıyorum” ve %4,16'si “Emin değilim” şeklinde yanıtladı (Şekil 4). “Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden sonra endikasyonu olmayan girişimler yapılmaya başlamıştır” anket sorusunu anestezi uzmanlarının %52'si “katılıyorum”, %26'sı “Kesinlikle katılıyorum”, %18,75'i “Katılmıyorum” ve %3,25'i “Emin değilim” şeklinde yanıtladı. Aynı soruya tıpta uzmanlık öğrencileri %78'i “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” şeklinde yanıtladı (Şekil 5).

Tablo 1. Performansa dayalı ödeme sistemiyle ilgili anket soruları

1. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi adil bir şekilde uygulanmaktadır.
2. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi çalışanlar arasında haksızlığa ve çatışmaya yol açmaktadır.
3. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi çalışanları motive etmektedir.
4. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.
5. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemine kullanılan puanlama, yapılan işi tam olarak yansıtmaktadır.
6. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi ile iş yükü artmış ve mesai saatleri uzamıştır.
7. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi sonrası anestezi yöntemleri daha çok puan getiren uygulama yönünde değişmiştir.
8. Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden sonra endikasyonu olmayan girişimler yapılmaya başlanmıştır.
9. Anestezi asistanları ve teknisyenleri de performansa dayalı ek ücret sisteminde yaptıkları işe göre ücret alınsınlar.
10. Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden memnunum.

Tablo 2. Hasta yaşlarının yıllara göre dağılımı

	Hasta Sayısı (n)	Yaş (Ortalama±Standart Sapma)	*p
2003 Yılı	1,230	47,64±16,48	0,173
2007 Yılı	1,505	46,79±16,01	

*: Student's t testi

Tablo 3. Operasyon tiplerinin dağılımı

	2003 yılı n (%)	2007 yılı n (%)	*p
Anal bölge girişimleri ve inguinal herni onarımı	448 (36,42)	535 (35,54)	0,635
Meme, tiroid ve büyük abdominal cerrahiler	782 (63,58)	970 (64,46)	
Toplam	1,230	1,505	

*: Ki-kare testi

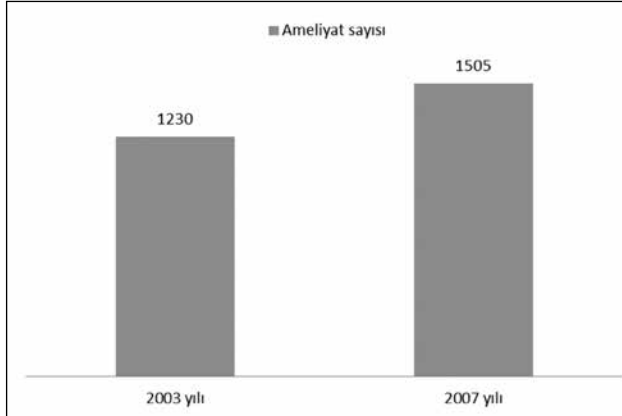
Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar aşağıda özetlenmiştir:

1. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde eğitici kadroların performansa dayalı döner sermaye sisteminde yer alması uygun mudur?

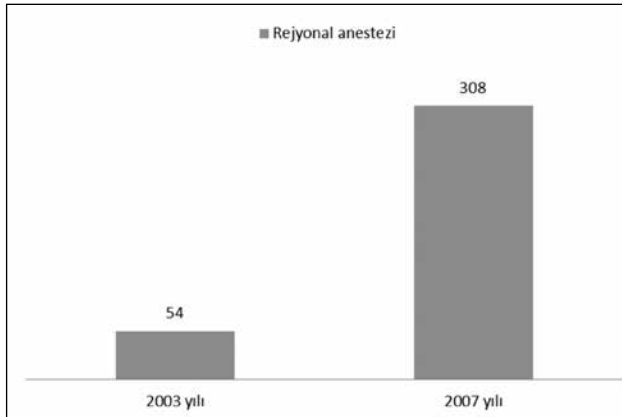
Anket sorularını cevaplayan anestezi uzmanı ve tıpta uzmanlık öğrencileri, eğitici kadroların bu sistemde yer almasının uygun olmadığı konusunda hemfikir oldukları görülmüştür. “Birincil görevi eğitim vermek olan eğitici kadrolar, performansa dayalı ek ücret sistemi içinde ikilemede kalmaktadır” düşüncesi hakimdir.

2. Performansa dayalı döner sermaye sistemi, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde eğitimi aksatır mı?

Anket sorularını cevaplayan anestezi uzmanı ve tıpta uzmanlık öğrencileri, performans dayalı ek ödemenin eğitimi aksattığı görüşünü benimsemektedirler. Eğitimcilerin maddi kaygılar ile daha fazla performans puanı toplamak için hizmette çalışmak zorunda kalması nedeniyle, eğitimin ikinci plana itildiği ve böylece performans puanı yarısının tıpta uzmanlık öğrencileri üzerinde olumsuz sonuçlara neden olduğu düşüncesi belirtmektedirler.



Şekil 1. Elektif genel cerrahi ameliyatlarının sayısının yıllara göre dağılımı



Şekil 2. Genel cerrahi operasyonlarında uygulanan rejyonel anestezi sayıları

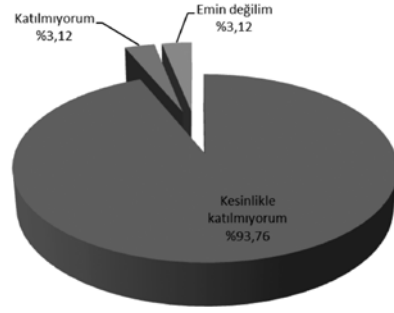
3. Anestezistlerin Performansa Dayalı Döner Sermaye'deki puanlama sistemi nasıl yapılmalıdır? Mevcut uygulanan cerrahiye bağımlı puanlama sistemi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniği, cerrahi kliniklerin yan dalı değildir ve cerrahiden bağımsız olarak performans puanı almalıdır. Çünkü anestezistin aldığı risk, her zaman cerrahinin büyüklüğüyle paralel olmayabilir. Puanlama yapılırken operasyonun büyüklüğü, operasyonun süresi, *American Society of Anesthesiologists* fizyolojik sınıflaması (ASA), Goldman kardiyak risk indeksi, *New York Heart Association Classification* vb risk belirleme yöntemleri, acil şartlar altında ameliyat gibi parametrelere dikkat edilmelidir.

Tartışma

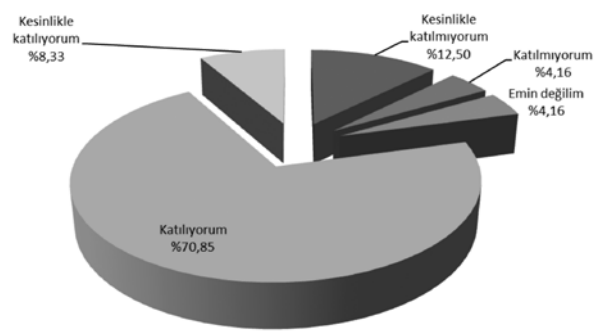
Retrospektif araştırmada, genel cerrahi ameliyathanesinde 2003 yılında toplam 1230 hastanın 54'üne rejyonel anestezi uygulanırken, 2007 yılında 1505 hastanın 362'sine rejyonel anestezi uygulandığı saptandı. Buna göre anestezi hekimleri, performansa dayalı ek ödeme sistemiyle birlikte daha çok gelir getiren rejyonel anesteziyi daha fazla tercih etmeye başlamış olabilirler. Performansa dayalı ek ödeme sisteminde, sağlık hizmeti sunanlara hizmetin karşılığını ödeyenler tarafından, bir dizi gerçekleştirilmesi gereken hedefler konmakta ve bunları başarmaları talep edilmektedir (2). Eğer rejyonel anestezi yöntemi sayısındaki artış hedeflenmişse, performansa dayalı ek ödeme sisteminin başarıyla sonuçlandığı düşünülebilir. Fakat endikasyonu olmayan bir girişim yapıldıysa hedeflerden sapıldığı sonucu çıkar. "Performansa dayalı ek ücret ödemesi sonrası anestezi

'Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi adil bir şekilde uygulanmaktadır.'



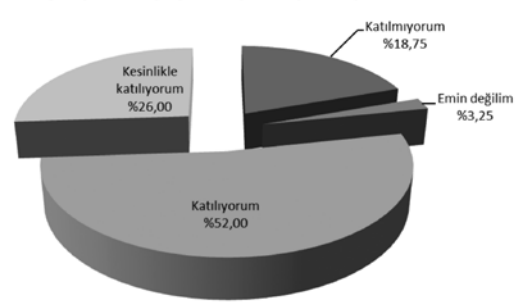
Şekil 3. "Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi adil bir şekilde uygulanmaktadır." önermesine anestezi teknisyenlerinin yanıtı

'Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden memnunuz.'



Şekil 4. "Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden memnunuz." önermesine anestezi uzmanlarının yanıtı

'Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden sonra endikasyonu olmayan girişimler yapılmaya başlamıştır'



Şekil 5. "Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden sonra endikasyonu olmayan girişimler yapılmaya başlamıştır" görüşüne tıpta uzmanlık öğrencilerinin yanıtı

yöntemleri daha çok puan getiren uygulama yönünde değişmiştir" önermesine uzman hekimler, tıpta uzmanlık öğrencileri ve anestezi teknisyenlerinin çoğunluğu 'katılıyorum' şeklinde yanıt verdi. Uzman hekim, tıpta uzmanlık öğrencileri ve anestezi teknisyenlerinde değişik katılım oranlarında da olsa daha çok puan getiren yöntemleri uygulamaya yönelim olmuştur düşüncesi hakimdir. "Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden sonra endikasyonu olmayan girişimler yapılmaya başlamıştır" görüşüne karşı tıpta uzmanlık öğrencileri %78'i 'katılıyorum' ve 'kesinlikle katılıyorum' şeklinde

Tablo 4. Performansa dayalı ek ödeme sistemiyle ilgili anket sorularına verilen yanıtlar

1. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi adil bir şekilde uygulanmaktadır.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	37,5
		Katılmıyorum	33,33
		Emin Değilim	16,66
		Katılıyorum	12,50
		Kesinlikle katılıyorum	-
	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	Kesinlikle katılmıyorum	41,66
		Katılmıyorum	41,66
		Emin Değilim	12,50
		Katılıyorum	2,08
		Kesinlikle katılıyorum	2,08
	Anestezi Teknisyeni	Kesinlikle katılmıyorum	93,76
		Katılmıyorum	3,12
		Emin Değilim	3,12
Katılıyorum		-	
Kesinlikle katılıyorum		-	
2. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi çalışanlar arasında haksızlığa ve çatışmaya yol açmaktadır.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	20,83
		Katılmıyorum	8,33
		Emin Değilim	8,33
		Katılıyorum	45,80
		Kesinlikle katılıyorum	16,66
	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	Kesinlikle katılmıyorum	-
		Katılmıyorum	2,08
		Emin Değilim	14,58
		Katılıyorum	39,59
		Kesinlikle katılıyorum	43,75
	Anestezi Teknisyeni	Kesinlikle katılmıyorum	28,12
		Katılmıyorum	6,25
		Emin Değilim	6,25
Katılıyorum		6,25	
Kesinlikle katılıyorum		53,12	
3. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi çalışanları motive etmektedir.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	4,16
		Katılmıyorum	-
		Emin Değilim	25,00
		Katılıyorum	66,66
		Kesinlikle katılıyorum	8,33
	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	Kesinlikle katılmıyorum	2,08
		Katılmıyorum	8,33
		Emin Değilim	20,83
		Katılıyorum	43,75
		Kesinlikle katılıyorum	22,91
	Anestezi Teknisyeni	Kesinlikle katılmıyorum	28,12
		Katılmıyorum	21,80
		Emin Değilim	25,00
Katılıyorum		18,70	
Kesinlikle katılıyorum		6,25	
4. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	12,50
		Katılmıyorum	33,33
		Emin Değilim	25,00
		Katılıyorum	16,66
		Kesinlikle katılıyorum	8,33
	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	Kesinlikle katılmıyorum	10,41
		Katılmıyorum	45,83
		Emin Değilim	10,41
		Katılıyorum	29,16
		Kesinlikle katılıyorum	4,16
	Anestezi Teknisyeni	Kesinlikle katılmıyorum	34,37
		Katılmıyorum	31,25
		Emin Değilim	15,60
Katılıyorum		3,12	
Kesinlikle katılıyorum		15,60	

5. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemine kullanılan puanlama, yapılan işi tam olarak yansıtmaktadır.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	8,33
		Katılmıyorum	12,50
		Emin Değilim	8,33
		Katılıyorum	33,33
	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	Kesinlikle katılıyorum	37,50
		Kesinlikle katılmıyorum	-
		Katılmıyorum	8,33
		Emin Değilim	6,25
	Anestezi Teknisyeni	Katılıyorum	62,5
		Kesinlikle katılıyorum	22,91
		Kesinlikle katılmıyorum	18,70
		Katılmıyorum	9,37
		Emin Değilim	6,25
		Katılıyorum	28,12
6. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi ile iş yükü artmış ve mesai saatleri uzamıştır.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	8,33
		Katılmıyorum	25,00
		Emin Değilim	20,83
		Katılıyorum	33,33
	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	Kesinlikle katılıyorum	8,33
		Kesinlikle katılmıyorum	-
		Katılmıyorum	8,33
		Emin Değilim	6,25
	Anestezi Teknisyeni	Katılıyorum	64,58
		Kesinlikle katılıyorum	20,83
		Kesinlikle katılmıyorum	9,37
		Katılmıyorum	6,25
		Emin Değilim	18,70
		Katılıyorum	18,70
7. Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi sonrası anestezi yöntemleri daha çok puan getiren uygulama yönünde değişmiştir.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	-
		Katılmıyorum	25,00
		Emin Değilim	20,83
		Katılıyorum	33,33
	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	Kesinlikle katılıyorum	20,83
		Kesinlikle katılmıyorum	-
		Katılmıyorum	10,41
		Emin Değilim	16,66
	Anestezi Teknisyeni	Katılıyorum	58,33
		Kesinlikle katılıyorum	14,58
		Kesinlikle katılmıyorum	9,37
		Katılmıyorum	15,60
		Emin Değilim	9,37
		Katılıyorum	34,37
8. Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden sonra endikasyonu olmayan girişimler yapılmaya başlanmıştır.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	-
		Katılmıyorum	25,00
		Emin Değilim	20,83
		Katılıyorum	33,33
	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	Kesinlikle katılıyorum	20,83
		Kesinlikle katılmıyorum	-
		Katılmıyorum	18,75
		Emin Değilim	3,25
	Anestezi Teknisyeni	Katılıyorum	52,00
		Kesinlikle katılıyorum	26,00
		Kesinlikle katılmıyorum	15,60
		Katılmıyorum	6,25
		Emin Değilim	15,60
		Katılıyorum	40,62
Kesinlikle katılıyorum	25,00		

9. Anestezi asistanları ve teknisyenleri de performansa dayalı ek ödeme sisteminde yaptıkları işe göre ücret alınırlar.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	8,33	
		Katılmıyorum	12,50	
		Emin Değilim	33,33	
		Katılıyorum	16,66	
	Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	Kesinlikle katılıyorum	29,16	
		Kesinlikle katılmıyorum	12,50	
		Katılmıyorum	6,25	
		Emin Değilim	-	
	Anestezi Teknisyeni	Katılıyorum	41,66	
		Kesinlikle katılıyorum	39,58	
		Kesinlikle katılmıyorum	6,25	
		Katılmıyorum	12,50	
	10. Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden memnunuz.	Uzman Doktor	Kesinlikle katılmıyorum	12,50
			Katılmıyorum	4,16
Emin Değilim			4,16	
Katılıyorum			70,85	
Tıpta Uzmanlık Öğrencisi		Kesinlikle katılıyorum	8,33	
		Kesinlikle katılmıyorum	2,08	
		Katılmıyorum	29,16	
		Emin Değilim	4,16	
Anestezi Teknisyeni		Katılıyorum	43,75	
		Kesinlikle katılıyorum	20,83	
		Kesinlikle katılmıyorum	62,50	
		Katılmıyorum	25,00	
		Emin Değilim	-	
		Katılıyorum	3,12	
	Kesinlikle katılıyorum	9,37		

yanıt vermişlerdir. Ayrıntılı olgu incelemeleri endikasyonu olmayan girişimleri ortaya koyabilir. Ancak biz bu çalışmada genel bir değerlendirme yaptığımız için kesin olarak “Endikasyonsuz rejyonel anestezi yapılıyor” sonucuna varamayız. Daha emin ve uzun etkili ajanların bulunması; ultrason gibi cihazlarla sinirin çabuk bulunup, bloğun tutmama gibi bir ihtimalinin ortadan kaldırılması, hastaların daha bilinçli olup bu yöntemi tercih etmesi, hekimin tecrübesinin artması ile zaman kaybı olmadan çabuk uygulanması, hasta hazırlık odalarının olması ile bir hasta çıkmadan diğerinin hazırlanabilmesi gibi çok sayıda faktör de rejyonel anestezi sayısındaki artışa katkıda bulunmuş olabilir.

Ankette yer alan “Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi adil bir şekilde uygulanmaktadır” önermesine uzmanların, tıpta uzmanlık öğrencileri ve anestezi teknisyenlerin çoğunluğu ‘katılmıyorum’ şeklinde yanıt verdi. Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile birlikte, uzman hekimlerin aldığı ek ödeme miktarı daha yüksek oranlarda artarken bu, uzman hekim dışı personel için çok düşük oranlarda gerçekleşmektedir. Ankete katılan tıpta uzmanlık öğrencileri ve teknisyenlerin aralarında eşit ek ödeme almakta iken her uzman hekim yaptığı puan karşılığı kendi ek ödemesini almaktadır. Uzman hekimlerin birbirlerinden bağımsız performansa dayalı ek ödeme almalarına rağmen büyük bir çoğunluğu adil uygulanmadığını konusunda hemfikir olduğunu bildirmiştir. Sağlık hizmeti sunumunun bir ekip tarafından verildiği bir gerçek olarak ortada durmaktadır. Sistemde her bir çalışanın alacağı ücret adil olmalıdır. Her bir çalışanın katkısının karşılığını verecek ve bu hizmeti alan hastaların memnun kalacağı bir sistem olmalıdır (4).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi çalışanlar arasında haksızlığa ve çatışmaya yol açmaktadır; görüşüne uzmanların, asistanların ve teknisyenlerin çoğunluğu “katılıyorum” şeklinde yanıt vermişlerdir.

Performans sistemi hekimleri birbiri ile yarışmaya itmektedir. Performans sisteminde herkes ortadaki paradan bir pay kapmak için yarışır (1). Takımı değil, bireyi ön plana çıkaran “bireysel performansa dayalı ücret”, takım çalışmasını engellemekte veya en azından takım çalışmasının etkinliğini azaltmaktadır. Birden çok sayıda uzmanın devrede olduğu durumlar için sonuçları ve bunların birbirine bağımlı ödemelerini öngörmek oldukça zordur (5). Performansa dayalı ücretlendirme, eğer dikkatli bir şekilde planlanmaz ve yönetilmezse, bazı zararları da doğurur. Birbirleriyle rekabet eden çalışanlar arasında anlaşmazlıklar çıkabilir (6).

“Performansa dayalı ek ödeme sistemi çalışanları motive etmekte midir” sorusuna uzmanların ve asistanların çoğunluğu “katılıyorum” şeklinde yanıt verirken, teknisyenlerin yaklaşık yarısı “katılmıyorum” şeklinde yanıt vermişlerdir. Anestezi teknisyenleri, performansa dayalı ek ödeme sisteminde sabit bir pay aldıkları için motivasyonlarını etkilemediğini ifade etmişlerdir. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin teşvik unsuru personele yapılan aylık ek ödeme ücretleridir. Performans karşılığında yapılan ödeme, aynı performansın daha ileriye götürülmesi ya da en azından korunmasını teşvik edecek düzeyde olmalıdır. Kıyaslayacak başka ölçütler yoksa tekrarlayan yüksek ödemeler ve performans için yeterli dürtü olma özelliğini kaybeder. Bu yüzden yüksek performansla ortaya çıkan kaliteli hizmetin ödüllendirilmesi, performansın değişkenliğinden etkilenmeli ve bu durum hizmet sunanlara yansmalıdır. Ödüllendirme derecesinin motivasyona etki etmeyecek kadar düşük olması da sistemi iyileştirmek için yeterli olmayacaktır (7).

Performansa dayalı ek ödeme sisteminde kullanılan puanlama, yapılan işi tam olarak yansıtmamaktadır görüşüne; uzmanların, asistanların ve teknisyenlerin çoğunluğu “katılıyorum” şeklinde cevap vermişlerdir. Performans sistemi, hastanelerde şu anda büyük denge-

sizlikler yaratmıştır ve önemli huzursuzluk kaynağı durumundadır. Bodenheimer ve ark. (8) performans ölçütlerinin standardizasyonundan yoksun olduğu ve değişik durumlar için uygulanabilirliğinin oldukça kısıtlı olduğunu bildirmiştir. Performansa dayalı ödeme ağır hastaları tedavi eden hekimlerin bir bakıma cezalandırılmaları gibi ters teşvik edici durumlara yol açmaktadır. Bu durum hekimlik değerleri ile tam bir çelişkidir (9, 10).

“Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunun ve geliştirilerek devam etmelidir” önerisine uzmanların ve asistanların çoğunluğu “katılıyorum” şeklinde yanıt verirken; teknisyenlerin çoğunluğu “katılmıyorum” şeklinde yanıt vermiştir. Düzenleyiciler tarafından övülen performansa dayalı ödeme sistemi hekimler ve diğer sağlık çalışanları tarafından ciddi biçimde eleştirilmektedir. Performans sisteminin hekimin yetenek ve tecrübelerini aşığı ileri sürülmüştür (11).

“Performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmet kalitesini ve verimliliği arttırdı” sorusuna uzmanların, asistanların ve teknisyenlerin çoğunluğu “katılmıyorum” yanıtını vermişlerdir. Tıp literatüründe performans sisteminin sağlık hizmetleri üzerine yararının (hizmet sunum sayısında artış gibi) çok minimal olduğu şeklindedir (12). Rosenthal ve ark. (13) ile Petersen ve ark. (14) tarafından yayınlanan iki ayrı derlemede, performansa dayalı ek ödeme sisteminin topluma sunulan sağlık hizmeti kalitesi üzerinde etkisinin az olduğu bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde uygulanan Medicare sisteminde, performansa dayalı ek ödeme sisteminin mantığı, “hekim kaliteli hasta bakımı yaparsa sağlıkta kalite artar” olarak belirlenmiştir. Pham ve ark. (15) yaptığı retrospektif çalışmaya göre Medicare sisteminin hizmet karşılığı ücret sisteminde, hasta bakımındaki çeşitlilik performansa dayalı ek ödeme sisteminin etkinliğini sınırlamaktadır.

Sağlık sisteminde bakımının kalitesini araştıran çalışmaları karşılaştırmak için glikolize hemoglobin değerlerine bakılmaktadır. Yani buna göre, glikolize hemoglobin ölçüm oranı yüksekse sağlık sisteminde bakımının kalitesi yüksek kabul edilmiştir. İngiltere’de performansa dayalı ek ödeme sistemi sonrasında 2004-2005 yıllarında diyabetik hastaların, glikolize hemoglobin ölçüm oranı %91 olarak bildirilmiştir (16). Amerika Birleşik Devletlerinde *Veteran Affairs* bölümü tarafından 1999-2000’de performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulanmadan tedavi edilen diyabetik hastaların glikolize hemoglobin ölçüm oranı %94 olarak belirlenmiştir. (17) Buna karşın 2000-2001 yılları arasında performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulanan *Pacific Northwest* hekim grubu tarafından tedavi edilen diyabetik hastalarda glikolize hemoglobin ölçüm oranı %82 olarak tespit edilmiştir (18). 2002-2003 yılları arasında performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulanan California hekim grubunun tedavi ettiği diyabetik hastalarda glikolize hemoglobin ölçüm oranı %64 olarak bulunmuştur (18). 2004 yılında performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulanan Medicare sistemine bağlı diyabetik hastalarında glikolize hemoglobin ölçüm oranı %89 iken Medicaid sistemine bağlı hastalarda bu oran %76’dır (19). Tüm bu çalışmalar glikolize hemoglobin ölçüm oranının performansa dayalı ek ödeme sistemi bağımsız olarak değiştiğini göstermiştir. Buna göre performansa dayalı ek ödeme sistemi sağlık sisteminde bakım kalitesini etkilemediğini düşündürmektedir.

Doran ve ark. (16) İngiltere’deki performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulamasının birinci yılını değerlendirdikleri retrospektif incelemede, aile hekimlerinin %83,4’ünün yeni performansa dayalı ek ödeme sistemi sözleşmesi yaptığını bildirmiştir. Kalitenin klinik belirleyicilerinde %75 oranında artma hedeflenirken bu artış beklenenin üstünde %96,7 olarak gerçekleşmiştir. İngiltere’de bir aile hekimi, performansa dayalı ek ödeme sistemi öncesi yılda 122,000-

131,000 Dolar kazanırken performansa dayalı ek ödeme sistemi sonrası yaklaşık 23,000-40,200 Dolar daha fazla kazanç elde etmiştir. Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile hekimlerin gelirlerinde oluşan artış bizim çalışmamızda değerlendirilmedi. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin maliyet analizi ve kar-zarar oranına etkileri ayrı bir çalışma konusu olabilir.

Sonuç

Bu çalışma uygulanmakta olan performans değerlendirilmesinin yetersiz olduğunu ve anestezi çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnun olmadığını göstermiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Rosenthal MB, Fernandopulle R, Song HR, Landon B. Paying for quality: providers’ incentives for quality improvement. *Health Aff (Millwood)* 2004; 23: 127-41. [CrossRef]
2. Pawlson LG. Pay for performance: two critical steps needed to achieve a successful program. *Am J Manag Care* 2004; 10: 4-6.
3. Resmi Gazete tarihi: 12.05.2006 Resmi Gazete sayısı: 26166. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönetmelik.
4. Akdağ R, Aydın S, Demir M. Sağlıkta Performans Yönetimi, Sağlık Bakanlığı Ankara 2006: 5-26.
5. Pham HH, Schrag D, O’Malley AS, Wu B, Bach PB. Care patterns in Medicare and their implications for pay for performance. *N Engl J Med* 2007; 356: 1130-9. [CrossRef]
6. <http://www.insankaynaklari.com/bireyler/trends/makale/perfucertart.asp> 2005; Ocak.
7. Cheng TM. Taiwan’s new national health insurance program genesis and experience so far, *Health Aff (Millwood)* 2003; 22: 61-76. [CrossRef]
8. Bodenheimer T, May JH, Berenson RA. Center for Studying Health System Change: Issue Brief 102, 2005.
9. Poses R. A skeptical look at pay for performance. *Health Care Renewal*. May 26, 2006.
10. Petersen LA, Woodard LD, Urech T, Daw C, Sookanan S. Does pay-for-performance improve the quality of health care? *Ann Intern Med* 2006; 145: 265-72.
11. Weber DO. Pay-for-performance programs pressure and please physicians. *Physician Exec* 2004; 30: 6-11.
12. Epstein AM. Pay for performance at the tipping point. *N Engl J Med* 2007; 356: 515-7. [CrossRef]
13. Rosenthal MB, Frank RG. What is the empirical basis for paying for quality in health care? *Med Care Res Rev* 2006; 63: 135-57. [CrossRef]
14. Petersen LA, Woodard LD, Urech T, Daw C, Sookanan S. Does pay-for-performance improve the quality of health care? *Ann Intern Med* 2006; 15: 145: 265-72.
15. Pham HH, Schrag D, O’Malley AS, Wu B, Bach PB. Care patterns in Medicare and their implications for pay for performance. *N Engl J Med* 2007; 356: 1130-9. [CrossRef]
16. Doran T, Fullwood C, Gravelle H, Reeves D, Kontopantelis E, Hiroeh U, Roland M. Pay for performance programs in Family Practices in the United Kingdom. *N Engl J Med* 2006; 355: 375-84. [CrossRef]
17. Jha AK, Perlin JB, Steinman MA, Peabody JW, Ayanian JZ. Quality of ambulatory care for women and men in the Veterans Affairs health care system. *J Gen Intern Med* 2005; 20: 762-5. [CrossRef]
18. Rosenthal MB, Frank RG, Li Z, Epstein AM. Early experience with pay-for-performance: from concept to practice. *JAMA* 2005; 294: 1788-93. [CrossRef]
19. The state of health care quality 2005. Washington, D.C. National Committee for Quality Assurance, 2005.