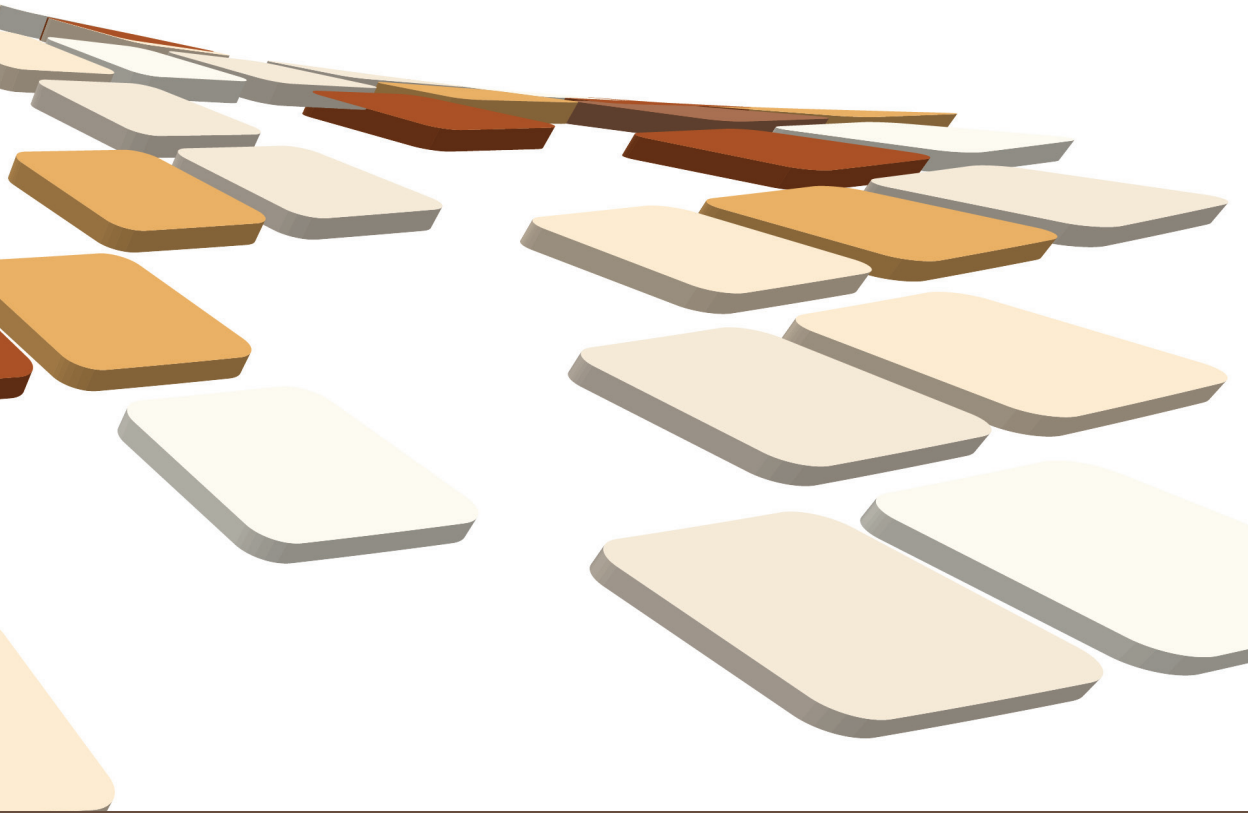




SAĞLIKTA YÖNETİCİ ve BİRİM PERFORMANSI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIKTA YÖNETİCİ ve BİRİM PERFORMANSI

Editörler

Dr. Yasin ERKOÇ
Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Memet ATASEVER

Hazırlayanlar

Dr. Hasan GÜLER
Dr. Abdullah ÖZTÜRK
Huk. Müş. Süleyman H. KAPAN
Melahat ELMAS GAZİ
Uzm. Dr. Mustafa ORUÇ
İbrahim H. KAYRAL
Gülsemin TUYGAR



1. Basım – Şubat 2012
ISBN: 978-975-590-415-3

© Yazarlar – Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Bu kitabın her türlü yayım hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne aittir. Genel Müdürlüğün yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere, hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda yayımlanamaz ve çoğaltılamaz. Yazarların bu kitap içinde yer alan bildirimlerini başka kitap ve/veya dergilerde münferiden yayınlama hakları saklıdır.

Kapak ve Sayfa Tasarım

Zeynep ASLAN - m.zeynepaslan@gmail.com

Baskı

Pozitif Matbaa

Çamlıca Mahallesi Anadolu Bulvarı 145. Sk. No:10/16

Yenimahalle / ANKARA

Tel: 0312 397 00 31 • Faks: 0312 397 86 12

www.pozitifmatbaa.com - E-posta: pozitif@pozitifmatbaa.com

İletişim

T. C. Sağlık Bakanlığı

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı

Mahmut Esat Bozkurt Cad. Umut Sok. No: 19 Kat: 1

Kolej / Ankara

E-posta: performansyonetimi@saglik.gov.tr

Web: www.performans.saglik.gov.tr

İÇİNDEKİLER

Giriş

Giriş.....	3
Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması	5

Yönetici Performansı

Yönetici Performansı Uygulamasının Gelişimi	11
Yönetici Performansı Amaç ve Kapsam	12
Yönetici Performansı Uygulaması	15
Ana Faktör Göstergeleri	15
A. Borçluluk Oranı Katsayısı	16
B. Borçluluk Süresi Katsayısı	18
C. Hizmet Kalite Standartları Katsayısı	19
D. Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı	20
E. Muayene Kabul İşlemleri Katsayısı	21
F. Performans Hedefi Katsayısı	23
Ana Faktör Katsayısının Hesaplanması	24
Düzeltilme Faktörü Göstergeleri	25
A. Bölge Gelişmişlik Katsayısı	26
B. Hastane Türü Katsayısı	26
C. Hastane Yaşı Katsayısı	28
D. Mali Büyüklük Katsayısı	29
E. Çalışma Süreleri Katsayısı	30

Düzeltilme Faktör Katsayısının Hesaplanması	31
Yönetici Birim Performans Katsayısının Hesaplanması.....	31
Yönetici Performansının Etkileri	32
Yönetici Performansı Uygulamasına İlişkin Diğer Hususlar.....	36

Birim Performansı

Birim Performans Uygulamasının Gelişimi.....	41
Birim Performans Uygulaması Hazırlık Aşaması.....	42
Pilot Çalışma.....	42
Revizyon Çalışması	48
Birim Performans Uygulaması	48
Dâhili Branş Birim Performans Katsayısının Hesaplanması.....	48
Kardiyoloji Branşı Birim Performans Katsayısının Hesaplanması	50
Psikiyatri Branşı Birim Performans Katsayısının Hesaplanması	52
Cerrahi Branş Birim Performans Katsayısının Hesaplanması.....	53
Kadın Doğum Branşı Birim Performans Katsayısının Hesaplanması.....	55
Diğer Tabipler Birim Performans Katsayısının Hesaplanması.....	59
Tabip Dışı Personelin Birim Performans Katsayısının Hesaplanması.....	62
Birim Performansta Sınırlar	62
Birim Performans Katsayısı ve Ek ödeme ilişkisi	63
Birim Performans Uygulamasına İlişkin İstisnai Durumlar	65
Birim Performans ve Kalite ilişkisi	66
Kalitenin Birim Performansa Etkisi.....	67



GİRİŞ

GİRİŞ

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında; kurumlarımızda, sunulan sağlık hizmetlerinin etkin, etkili ve kaliteli olarak sunulması, yine bu hizmetlerin önceden belirlenmiş performans kriterlerine göre değerlendirilerek ölçülmesi ve buna ek olarak personel motivasyonunun da dikkate alınması benimsenmiştir. Bu bileşenlerin tamamı bir arada ele alındığında, kurumlarımızdaki önemli değişimin arka planında işleyen sistem ana hatlarıyla anlaşılmıştır.

Performans değerlendirme sistemleri, çalışanların etkinlik ve verimliliklerinin artırılmasına yönelik olarak, çalışanlar için önceden öngörülmuş hedefleri ve temel süreçleri göz önüne alarak oluşturulan organizasyonel bir yapıyı ifade etmektedir. Bu yapı içinde farklı sorumluluk alanlarına karşın yöneticiler, sağlık personeli ve diğer tüm personel kurumun başarısının ortak paydaşları arasında yer almaktadır.

Bu bağlamda 2004 yılından itibaren kurumlarımızda uygulanan performansa dayalı ek ödeme sistemine 2005 yılında kurumsal performans ve kalite uygulaması eklenerek sistem daha da etkin hale getirilmiştir. Bu süreçte elde edilen bilgi birikimi ve tecrübe bu sisteme yeni argümanları eklemeyi de sağlamıştır. Bu çerçevede 2010 yılında sisteme yönetici ve birim performansı uygulamaları da eklenerek sistemin kılcal damarlarına kadar uzanan ve her yöneticiyi, her bölüm çalışanını ve her uzmanı bireysel olarak etkileyen ve içine alan bir sistem ortaya konmuştur.

Yönetici performansı ile yöneticilerimizin görevlerini yerine getirirken dikkat etmeleri gereken bazı yönetsel öncelikler ortaya konmuştur. Bu öncelikler yöneticilerin yönetim sürecinde nelere odaklanması gerektiğini ve önemsenmesi gereken konuları ortaya koyarak uygulamada ortak dil birliği sağlamakla birlikte yönetsel yol haritasının çerçevesini de belirlemiştir.

Birim Performansı ile de yöneticiler dışında kalan tüm çalışanları içine alan bir model ortaya konmuştur. Bu uygulamada dahili branşta görev yapan uzman tabiplerin yapmış olduğu girişimsel işlem puanının belirli bir kısmı yatan

hasta vizit puanına, cerrahi branşta görev yapan uzman tabiplerin puanının bir kısmı da küçük ameliyatlarda dışında kalan diğer ameliyat puanına bağlanmıştır. Böylece personelin branşında verimli çalışmasının teşvik edilmesinin yanı sıra ülke genelindeki tüm kurumlarda kurumsal kapasitenin daha verimli kullanılması, hastaların buldukları yerde ameliyat ve yatışının yapılarak hasta sevkinin azaltılması amaçlanmıştır. Ayrıca uzman hekimler dışında kalan sağlık çalışanlarının ise çalıştıkları bölümlerdeki kaliteli hizmet sunumunun artırılmasına yönelik çalışmalarını teşvik etmek ve farkındalık oluşturmak adına her bölümün kalite puanının sadece o bölüm çalışanlarını etkilemesi sağlanmıştır.

Böylelikle her çalışanın kendi bölümündeki süreçlere sahip çıkması ve bölüm bazında da kalitenin artırılması anlayışı önemli bir gündem maddesi olarak çalışanların ilgisini çekmeyi başarmıştır.

Kamuda bir ilk olan bu uygulamaların tüm detaylarına bu kitapta yer verilerek bu önemli çalışma kayıt altına alınmış ve tüm sağlık çalışanlarının, akademisyenlerin ve araştırmacıların istifadesine sunulmuştur.

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME UYGULAMASI

Ülkelerin sağlığa verdikleri önem, sağlık hizmetleri için milli gelire oranla ayrılan kaynakla ölçülmektedir. Öte yandan birçok ülke kaynak kıtlığı ile karşı karşıyadır. Gelişmekte olan ülkeler ise sağlık hizmetleri için uygun, dünyadaki genel eğilimlere paralel olarak hızlı bir değişim sürecini yakalamaya çalışmaktadır. Bu sürecin en belirleyici öğelerinden biri kaynak kullanımında maksimum verimlilik arayışıdır. Performansa dayalı uygulamalar da verimlilik arayışlarının ürünleri arasında yer alır.

Sağlık hizmeti sunumunda ve sağlık kaynaklarının kullanılmasında verimin düştüğü yönündeki kanıların artması sonucu, sağlık hizmetlerinin verimliliğini, kalitesini ve güvenliğini artırmada ortaya yeni fikirler çıkmış, dünya çapında hastanelerin yönetsel özerkliklerini ve finansal sorumluluklarını artırma yönünde de çalışmalar yapılmıştır.

Sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sonucu, sağlık çalışanlarının ücretlendirilmesinde kullanılmakta olan hizmet başına ödeme, kişi başına ödeme veya sabit ödeme gibi ödeme yöntemlerinin sunulan sağlık hizmetlerinde istenen başarıyı yakalamada yetersiz kaldıkları görülmüş, bunun üzerine verimliliği artıran, daha kaliteli hizmet sunmayı önceleyen ve iyi sonuçlara ulaşmayı sağlayan performansa dayalı ödeme yöntemlerini ön plana çıkarmıştır.

Ülkemiz sağlık sektöründe 1980’li yılların başlarından itibaren, çeşitli dönemlerde farklı teşvik mekanizmaları uygulanmıştır. Teşvik mekanizmaları son on yılda oldukça farklı bir seyir izlemiştir. Sağlıkta dönüşüm programı hem hizmet sunan hem de hizmet alan bakımından insan merkezli bir değişim hedeflemektedir. Bu nedenledir ki, hizmet sunan açısından 2003 yılından bugüne kadar ülkemize has bir model olarak geliştirilen performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçilmiş, mevcut insan kaynağının daha verimli kullanımını sağlamanın yanında sağlık hizmetinin güçlüğü ve riski doğrultusunda personelin maddi olarak desteklenmesi sağlanmıştır. Kamu sağlık sektöründe bir teşvik unsuru olarak uygulanan performansa dayalı ek ödeme uygulaması Türkiye için kamuda bir ilktir.

Performansa dayalı ek ödeme uygulaması, sağlık çalışanlarının düzenli maaşına ek olarak her ay aldığı bir ödemedir. Temel maaş Sağlık Bakanlığı bütçe kaleminden (sağlık personeli maaşları altından) ödenir. Performansa dayalı ek ödemeler ise hastanelerce Sosyal Güvenlik Kurumu ve diğer kurumlara mensup vatandaşlara verilen hizmetlerden elde edilen kazançlarla ödenmektedir.

Ülkemize özgü bir uygulama olarak geliştirilen performansa dayalı ek ödeme uygulaması, bireysel performansı ölçerek, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, başarı seviyesinin artırılması, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi amacıyla 2003 yılında 10 ilde pilot olarak uygulanmaya başlanmıştır.

Performansa dayalı ek ödeme uygulamasının temel amacı, kamu sektörü sağlık personelinin iş motivasyonunu ve üretkenliğini teşvik etmektir. Sağlıkta Dönüşüm Programı başlatıldığı zaman kamu sektöründeki insan kaynakları yetersizliğinin Sağlıkta Dönüşüm Programı hedeflerine ulaşılmasını engelleyebilecek sıkıntılı bir durum olduğu fark edilmiştir. Programın başlatılması aşamasından bugüne kadar geçen süreçte, nüfus başına düşen sağlık personeli oranı, diğer orta-gelirli ülkeler ve OECD ülkelerinden daha düşük durumdadır.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, yalnızca parasal bir ödeme modeli olmayıp, personelin verimliliğini ve motivasyonunu arttıran aynı zamanda kendi içinde farklı dinamikleri barındıran bir uygulamadır. Uygulama ile kamuda çalışan ve sağlık hizmeti sunan personelin gerek çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekse sağlık hizmeti sunumundaki performansı karşılığı ücret ödenmesi yoluyla verimli ve etkin hizmet sunumu sağlanmıştır. Uygulamanın bir diğer hedefi, kamuda görev yapan tabiplerin gelir eksikliği nedeniyle kamu dışında da görev yapmalarının önüne geçerek dahi iyi bir gelir seviyesi sayesinde tüm tabipleri kamuya çekmek ve daha sosyal bir sağlık hizmeti anlayışını yerleştirebilmektir. Nitekim 2002 yılında tam zamanlı kamuda çalışan tabip oranı %11 iken 2011 yılı başında bu oran %97'ye çıkmış ve hekimlerimiz büyük oranda tam zamanlı olarak kamuda çalışmaya başlamıştır.

Uygulamanın yıllar itibariyle seyri düzenli olarak incelenmekte, hasta ve çalışan memnuniyetinden, muayene, ameliyat ve tetkik sürelerinin azalmasından, kurumsal hizmet kalite ölçümlerinden elde edilen sonuçlardan, yöneticilerin yönetsel süreçlerdeki başarılarının artmasından ve sunulan hizmetin bireysel bazda kalitesinin ölçüldüğü birim performans göstergelerinden elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak hedeflenen hizmet göstergelerine ulaşıp ulaşılmadığı ölçülebilmektedir.

Performansa dayalı ek ödeme (bireysel performans) ile ilgili detaylı bilgiye Sağlıkta Performans Yönetimi (Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi) adlı kitaptan ulaşılabilmektedir.



YÖNETİCİ PERFORMANSI

YÖNETİCİ PERFORMANSI UYGULAMASININ GELİŞİMİ

Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde görevli yöneticilerin, görevlerini yerine getirirken dikkat etmeleri gereken bazı yönetsel öncelikleri bulunmaktadır. Bunlar:

- Kurumlarının sürdürülebilir bir finansal yapıya sahip olmaları,
- Kurum borçlarını zamanında ödemeleri,
- Kurumsal dinamizmin bozulmaması ve daha iyi hizmet verilebilmesi adına personelin mali haklarının gözetilmesi,
- Sunulan hizmetlerde genel kabul görmüş kalite standartlarına uygun bir yapının oluşturulması ve korunması, bir diğer deyişle hizmet kalitesi,
- Bakanlıkça belirlenmiş stratejik hedeflerin yerine getirilmesi,

olarak sıralanabilir.

Bu yönetsel önceliklerin ölçülmesi ve değerlendirilmesine yönelik olarak 2010 yılının Mart ayında yönetici performansı uygulaması başlatılmıştır. Bu uygulamaya göre kurumlarımızda başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşire olarak çalışan yöneticilerimiz önceden belirlenen performans kriterlerine göre kurumun başarılarından sorumlu olmaktadır.

İlk yönetici performansı uygulaması mali kriterlerin ölçülmesi suretiyle başlamıştır. Mali kriterlerin ve bu kriterlere ilişkin hedef değerlerinin belirlenmesi amacıyla Strateji Geliştirme Başkanlığı ile birlikte uzun süreli çalışmalar yapılmıştır. Yönetici performans uygulamasında kullanılacak mali kriterler ile bu kriterlerin hedef değerleri belirlendikten sonra uygulama yürürlüğe konmadan önce Sağlık Bakanlığına bağlı 2. ve 3. basamak kurumlarında simülasyon çalışmaları yapılmış, bu çalışmalara uygun olarak gerekli düzenlemeler yapılarak son şekli verilmiş ve uygulamaya konulmuştur.

İlk yönetici performansı uygulaması borçluluk oranı ve borçluluk süresi olmak üzere iki ana kriteri ölçmektedir. Bu iki performans kriterinin ortalaması

hastane türü, yöneticinin kurumdaki görevi ve çalışma süreleri dikkate alınarak ilgili yönetici için bir yönetici performans katsayısı ortaya koymaktadır. Her bir yönetici için ayrı ayrı belirlenen yönetici performans katsayısı ise yöneticinin ek ödemesi ile çarpılarak yöneticiye etki etmektedir.

Uygulamanın hayata geçmesiyle birlikte yöneticilerimizin performansa tabi olmaları kaynakların etkin ve etkili kullanılması açısından önemli bir farkındalık yaratmış, daha sonraki süreçte mali göstergelere ek olarak diğer yönetsel göstergeler de eklenerek yöneticilerin performansa tabi sorumluluk alanları genişletilerek ölçülmeye başlanmıştır.

2010 yılının Ekim ayında yönetici performansı uygulaması kriterleri arttırılarak uygulama geliştirilmiştir.

YÖNETİCİ PERFORMANSI AMAÇ VE KAPSAM

Kurumsal düzeyde etkinliğin ve etkililiğin sağlanması, bir diğer deyişle hem doğru işlerin yapılması hem işlerin doğru yapılması en başta kurum yöneticilerinin sorumluluğundadır. Sağlık Bakanlığına bağlı tüm 2. ve 3. basamak kurumlarda görev yapan yöneticilerimiz de bu sorumluluk çerçevesinde görevlerini sürdürmektedirler. İşlerin doğru ya da yanlış yapılması, eksik ya da fazla olması yönetim düzeyinde ancak önceden belirlenmiş performans kriterleri çerçevesinde ölçülüp değerlendirildiğinde ortaya çıkmaktadır.

Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı politikalarına uygun olarak hastanelerimizin hem kendilerinden kaliteli ve zamanında hizmet almayı bekleyen hastaların bu beklentilerini karşılamaları hem kurum çatıları altında görev yapan personelinin önceliklerini gözetmeleri ve aynı zamanda tüm bunları gerçekleştirirken sürdürülebilirlik ilkesine uygun bir finansal yapıyı kurmaları eş zamanlı olarak beklenmektedir. Bu beklentilerin karşılanması, hastalar, çalışanlar, tedarikçiler vb. tüm paydaşları ortak bir paydada memnun edebilecektir.

Yöneticilerin kurumlarındaki tüm süreçleri inceleyerek, sağlık hizmeti sunumuna yönelik olmayan harcamaları azaltmaları, sağlık hizmetine yönelik har-

camaları en ekonomik şekilde temin etmeleri, ihtiyaçları ve tüketimleri kontrol ederek gereksiz kullanım ve israfı önlemeleri vb. tedbirleri almaları ve kurumlarına özgü finansal yönetim uygulamalarını geliştirmeleri gerekmektedir.

Kurumsal kaliteyi geliştirmeye yönelik olarak uygulanan kurumsal performans uygulamaları ile kurumlarımızda hizmet kalitesi ölçülmekte olup yönetici performansında hizmet kalite standartları katsayısı hem kurumdaki sağlık hizmetinin kalitesi bakımından hem de kurum yöneticilerinin kalite çalışmalarına verdikleri değeri ölçme bakımından büyük önem arz etmektedir.

Kurumlarımızda yönetim bir bütündür. Her ne kadar başhekime, hastane müdürüne ve başhemşireye farklı sorumluluklar yüklenmiş olsa da kurumun ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve tüketimlerin kontrol edilmesi noktasında, hizmet kalite standartlarının gerçekleştirilmesi hususlarında sorumlulukları ortaktır. Dolayısı ile aynı sorumluluk ortaklığı anılan yöneticilerin yardımcıları için de geçerlidir.

Yönetici performans uygulamasına esas parametrelerde yer alan yükümlülükleri sadece birkaç kişiye yüklemek bu anlamda hem kurum yönetim kültürünün oluşmasına hem de yönetsel bütünlüğe zarar verecektir. Başarıda olduğu gibi başarısızlıkta da sorumluluk kişilere değil, yönetimin tamamına aittir.

Örnek olarak; mali anlamda ortaya çıkan bir zararın sadece satın alma ve gelir-gider birimlerinde oluşmadığı, tüm teknik ve hizmet birimlerinin de bunda etkili olduğu aşikârdır. Ayrıca, sadece direkt mali alanlarda çalışan yöneticilere böyle bir uygulamanın yapılması ve diğer yöneticilerin uygulamadan muaf tutulması mali durumu kötü olan kurumlarda hiçbir alt yöneticinin veya yardımcının mali konularda sorumluluk almak istememesini doğurur ki, bu ayrımcılık yönetsel bütünlüğün bozulmasına ve idari birimler arasındaki koordinasyonun zayıflamasına yol açar.

Sayılan nedenler bir bütün olarak ele alınarak yönetici performansı tüm yöneticilere uygulanmıştır. Örneğin, başhemşire sorumluluğundaki hemşireler tıbbi malzeme ve ilaç kullanımını kontrol etmeli, gerekli tasarrufları sağlamalı ayrıca klinikler de kullanılan her türlü mal ve malzeme ile insan kaynağının et-

kin ve verimli olarak kullanılmasını gözetlemeli ve gerekli tedbirleri almalıdır. Hizmet kalite standartlarının yerine getirilmesi noktasında da başhemşire ve sorumluluğundaki tüm personele önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Harcamalarda önceliği sağlık hizmeti sunumuna yönelik olmayan diğer harcamalara veren, ihtiyaçları ve tüketimleri kontrol etmeyerek ülke kaynaklarında israfa yol açan, kalite standartlarının yerine getirilmesi noktasında gerekli hassasiyeti göstermeyen ve buna benzer diğer tasarrufları nedeni ile mali yapısı bozulan kurum yöneticilerinin performansının, ek ödemesine yansıtılması ve öte yandan ülke kaynaklarının daha ekonomik ve verimli kullanılmasına uğraş vererek sağlık hizmeti sunumunun aksamaması için uğraşan ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun sağlanması hususunda gerekli hassasiyeti gösteren yöneticilerin de motivasyonunun artırılması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık Bakanlığı açısından değerlendirildiğinde yönetici performansının; kurumlarımızı yöneten yöneticilerimizin Bakanlığın önceden belirlediği stratejik hedefleri yerine getirme, kurumsal dinamizmin sağlanması için personelin mali haklarını gözetme, sürdürülebilir bir mali yapı kurulması ve tüm bunları kalite standartlarından ödün vermeden yerine getirmesi gibi ana amaçları kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Bu amaçlara yönelik olarak geliştirilen yönetici performansı uygulaması 01.10.2010 tarihinden itibaren uygulamaya konulmuştur. Bu tarihte yapılan düzenlemeyle yönetici performansı uygulamasına dört yeni performans kriteri ile aynı şekilde düzeltme faktörlerine de yeni göstergeler eklenmiş ve mevcut kriterler güncellenerek geliştirilmiştir.

Yönetici performansı uygulaması, Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapan ve ek ödemesi başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire olarak hesaplanan yönetici konumundaki personeli kapsamaktadır.

Yönetici performansı uygulaması; ek ödemesi başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire olarak hesaplanmayan personele uygulanmamaktadır.

YÖNETİCİ PERFORMANSI UYGULAMASI

Yönetici performansı uygulaması ölçümünde kullanılan iki faktör bulunmaktadır. Bunlardan ilki yöneticilerin temel sorumluluk alanında yer alan ve performanslarının değerlendirilmesine esas olan göstergelerden oluşan Ana Faktör Katsayısıdır.

İkinci faktör ise kurumların yönetilmesini olumsuz yönde etkileyen durumların etkilerini bertaraf etmek amacıyla yöneticilerin performansını pozitif yönde arttıran görev süresi, bölge farklılıkları, hastanelerin yapısal farklılıkları gibi ayrımları dikkate almaya yönelik olarak belirlenmiş düzeltme faktörü katsayısından oluşmaktadır.

Ana Faktör Göstergeleri

Sağlık Bakanlığı, sağlık kurumlarının yönetiminde önem taşıyan konularda yöneticiler için ana değerlendirme kriterleri ve bu kriterleri yerine getirme bakımından da hedefleri belirlemiş bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı belirlediği kriterler ile yöneticilerin kurumlarını yönetirken asgari bu hedeflerde hizmet sunmasını hedeflemiş bulunmaktadır.

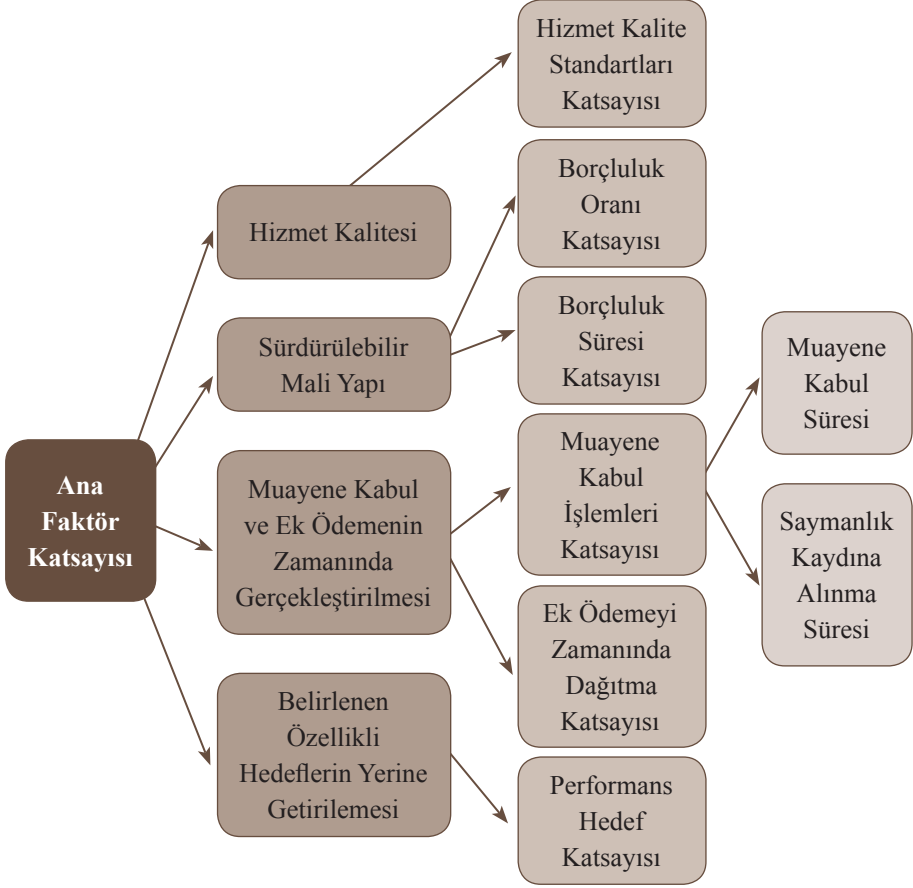
Yönetici performansının belirlenmesinde 6 temel değerlendirme kriteri bulunmaktadır. Bunlar:

- A. Borçluluk Oranı Katsayısı
- B. Borçluluk Süresi Katsayısı
- C. Hizmet Kalite Standartları Katsayısı
- D. Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı
- E. Muayene Kabul İşlemleri Katsayısı
- F. Performans Hedefi Katsayısı

Ana Faktör Katsayısı: Borçluluk Oranı Katsayısı, Borçluluk Süresi Katsayısının ortalamasının; Hizmet Kalite Standartları Katsayısı, Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı ve Muayene Kabul işlemleri Katsayılarının orta-

laması ile çarpımının, Performans Hedefi Katsayısı ile çarpımı suretiyle tespit edilmektedir.

Ana Faktör Katsayısını Oluşturan Göstergeler ve Amaçlarla İlişkisi



A. Borçluluk Oranı Katsayısı

A.1. Borçluluk Oranı

Bu ana kriter ile Sağlık Bakanlığı, kurumların hangi oranda borçlanabileceği hususunda hedef belirlemiştir.

Borçluluk Oranı: Kurumların ilgili dönem sonundaki net borç toplamının, ilgili dönemden önceki son üç aylık ortalama tahakkuk tutarına oranlanması suretiyle belirlenen oranı ifade etmektedir.

Bir başka deyişle ilgili dönemden önceki son üç aylık ortalama tahakkuk tutarı ile toplam net borç tutarını karşılayabilme durumudur. Kurumun, 3 aylık tahakkuk ortalamasının %100'ünden fazla borçlanmamasını öngörmektedir.

Bu katsayı, kurumların Tek Düzen Muhasebe Sistemi'nden alınacak toplam net borç tutarının, ilgili dönemden önceki son üç aylık ortalama tahakkuk tutarına bölünmesi suretiyle tespit edilmektedir.

Ancak burada Borçluluk Oranı hesaplanırken tedarikçi kurumlar tarafından bağlı kurumların ihtiyacını karşılamak amacıyla alınan malların bağlı kurumlara satılması sonucunda ortaya çıkan alacaklar ile kurumlarımızın teşhis ve tedaviye yönelik olarak birbirlerinden yaptıkları hizmet alımlarından doğan alacakların toplamı, firmalara olan borç toplamından düşülmektedir. Borçluluk Oranı aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

$$\text{Borçluluk Oranı} = \frac{(\text{Banka Mevcudu}) - (\text{Toplam Borç})}{\text{Son Üç Aylık Ortalama Tahakkuk Tutarı}}$$

Burada;

Tahakkuk Tutarı: Kurumun sağlık hizmetleri sunumu neticesinde fatura ettiği hizmet bedelleri toplamını,

Borç Tutarı: Kurumun ilgili dönem sonuna ilişkin firma borçları, personel borçları, vergi borçları ve diğer kanuni giderlerin oluşturduğu ödemekle yükümlü olduğu toplam parasal tutarı,

Banka Mevcudu: Kurumun ilgili dönem sonunda bankada kalan nakit durumunu gösteren tutarı ifade etmektedir.

Toplam borcu, banka mevcudundan fazla olan kurumların Borçluluk Oranı, son 3 aylık tahakkuk ortalamasının 1,00'inden az ise Borçluluk Oranı Katsayısı 1 (bir) olarak kabul edilmektedir. Böylece kurumlara tahakkuklarının %100'üne kadar bir borçluluk seviyesinde faaliyetlerini yürütmeleri noktasında hedef gösterilmiş bulunmaktadır. Burada amaç hiç borçlanılmaması değil, sürdürülebilir bir borç yapısında dengenin kurulabilmesidir.

A.2. Borçluluk Oranı Katsayısı

Borçluluk Oranı Katsayısı: Borçluluk oranının 10(on)'a bölümünün mutlak değerinin 1(bir)'den çıkarılması suretiyle bulunan katsayıyı ifade etmektedir.

Bir diğer deyişle borçluluk oranının, katsayıya dönüştürülmesidir. Borçluluk Oranı Katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

$$1 - \left[\frac{\text{Borçluluk Oranı}}{10} \right] \text{ (Parantez içi mutlak değer olarak alınır.)}$$

Eğer Borçluluk Oranı Katsayısı 0,70'den küçük ise Borçluluk Oranı Katsayısı "0,70" kabul edilmektedir. Yöneticiler, Borçluluk Oranı Katsayısından maksimum %30 oranında etkilenmektedirler.

B. Borçluluk Süresi Katsayısı

Bu ana kriter ile Sağlık Bakanlığı, kurumların borçlarını ödemeleri gereken azami süreyi belirlemiştir. Bu kriter kurumların borç ödeme sürelerinin periyodunun düzenlenmesini ve borçların en geç bu periyotta ödenmesini öngörmektedir.

Borçluluk Süresi Katsayısı (Gün): İlgili dönemin son iş günü itibari ile ödenmemiş borçlar için belirlenen (0,89) ile (1,01) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Borçluluk Süresi Katsayısının tespit edilmesinde muayene kabul tarihi dikkate alınmak suretiyle ödenmemiş borçlardan en uzun süreli ödenmemiş borç dikkate alınmaktadır.

En uzun süreli borç belirlendikten sonra bu süreye karşılık gelen ve yandaki tabloda yer alan katsayı ilgili dönem Borçluluk Süresi Katsayısı olarak esas alınmaktadır.

Borçluluk Süresi Katsayısı (Gün) Tablosu

Ödenmemiş Borç Gün Sayısı	Katsayı
89 gün ve altı borcu olan	1,01
90-119 gün borcu olan	1
120-129 gün borcu olan	0,99
130-139 gün borcu olan	0,98
140-149 gün borcu olan	0,97
150-159 gün borcu olan	0,95
160-169 gün borcu olan	0,93
170-179 gün borcu olan	0,91
180 gün ve üzeri borcu olan	0,89

C. Hizmet Kalite Standartları Katsayısı

Hizmet Kalite Standartları Katsayısı: Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi uyarınca kurumlarda hizmet kalite standartlarının değerlendirilmesi neticesinde ortaya çıkan hizmet kalite katsayısı puanı esas alınarak belirlenen (0,85) ile (1,05) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Hizmet Kalite Standartları puanı, Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi uyarınca kurumlarda hizmet kalite standartlarının değerlendirilmesi sonucu elde edilen değerdir. Pek çok uzman tarafından ulusal ve uluslararası kaynaklar doğrultusunda farklı kurumsal yapılanmalar, problemler alanlar, ülke koşulları dikkatle alınarak hazırlanan Hizmet Kalite Standartları, 2005 yılında kamu hastanelerinde hayata geçirilen Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmasının en önemli parametresini oluşturmaktadır.

Başlangıçta 100 soruluk kalite kriterlerinden oluşan standartlar seti, 2007 yılı başında yapılan revizyonla 150 sorudan oluşan bir set haline almıştır. 2008 yılında yapılan revizyonda ise 150 sorudan oluşan kalite kriterleri tamamen revize edilerek hem yapısal, hem dizayn hem de metodolojik açıdan yeniden

düzenlenmiştir. Kalite kriterleri Hizmet Kalite Standartları adını alarak toplam 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set halini almıştır.

İlgili dönemde kurumlarda hizmet kalite standartlarının değerlendirilmesi neticesinde ortaya çıkan hizmet kalite standartları puanına karşılık gelen ve aşağıdaki tabloda yer alan katsayı Hizmet Kalite Standartları Katsayısı olarak hesaplamalarda yer almaktadır.

Hizmet Kalite Standartları Katsayısı Tablosu

HKS Puanı	HKS Katsayısı
$\geq 0,96$	1,05
0,91-0,95	1
0,86-0,90	0,95
0,81-0,85	0,90
$\leq 0,80$	0,85

D. Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı

Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı: Personele bir önceki dönem ödenmesi gereken ek ödemelerin, ayın 1'i ile 31'i arasında muhasebe birimi tarafından bankaya aktarılıp aktarılmadığı ile geçmiş dönemlerden personele ödenmemiş ek ödeme borçları olup olmamasına göre belirlenen (0,87) ile (1,02) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Görüleceği üzere katsayının belirlenmesinde iki önemli nokta dikkate alınmaktadır. Bunlardan ilki personele önceki aylardan kalan ödenmemiş ek ödemenin bulunmamasıdır. İkincisi ise ilgili ayda ödenmesi gereken ek ödemenin, zamanında personele ödenmesine yönelik olarak zamanında banka hesaplarına yatırılmasıdır.

Katsayının belirlenmesinde ek ödemeyi dağıtma zamanı olarak, ek ödeme tutarının muhasebe birimi tarafından bankaya aktarıldığı tarih dikkate alınmaktadır. Ancak geçmiş dönemlerden personele ödenmemiş ek ödeme borçları varsa Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı (0,87) olarak uygulanmaktadır.

Kurum tarafından bir önceki dönem ödenmesi gereken ek ödemelerin, ödenmesi gereken ayın 1-31'i arasında personele ödenmek üzere bankaya aktarıldığı süreye karşılık gelen ve aşağıdaki tabloda yer alan katsayı, ilgili dönem Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı olarak belirlenmektedir.

Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Tablosu

Ek Ödeme Dağıtma Zamanı	Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı
1 ile 10'u arası	1,02
11 ile 15'i arası	1,01
16 ile 20'si arası	1,00
21 ile 25'i arası	0,97
26 ile 31'i arası	0,95
Diğer dönemlerden dağıtılmayan ek ödeme varsa	0,87

E. Muayene Kabul İşlemleri Katsayısı

Muayene Kabul İşlemleri Katsayısı: İki parametreden oluşmaktadır. Bunlardan ilki kurumlar tarafından ilgili dönem içerisinde muayene kabulü yapılmış tüm mal ve hizmetlerden, malın teslimi ya da hizmetlerin bitiş tarihinden itibaren muayene kabul süresi en uzun süreli olan işlemin süresine karşılık gelen muayene kabul süresi katsayısından oluşmaktadır.

Katsayıyı oluşturan ikinci parametre ise ilgili dönem içerisinde muhasebe birimine teslim edilen muayene kabulü yapılmış tüm mal, hizmet ve yapım işlerine ilişkin ödeme emri belgelerinden, muayene ve kabul işlemlerinin tamamlanmasını izleyen iş gününden başlamak üzere muhasebe birimine teslim edilme süresi en uzun süreli olan işlemin süresine karşılık gelen katsayının ortalamasının alınması suretiyle hesaplanan katsayıyı ifade etmektedir.

Muayene Kabul İşlemleri Katsayısı, bu iki parametresinin ortalamasının alınmasıyla (0,95) ile (1,01) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

A - Hastaneye Teslim Edilmiş Mal ile Tamamlanan Hizmetlerin Teslim/Bitiş Tarihini İzleyen İş Gününden İtibaren Muayene Kabul Süresi;

Muayene Kabul Süresi	Katsayısı
5 iş günü ve altında ise	1,01
06-10 iş günü arası ise	1,00
11-20 iş günü arası ise	0,99
21-30 iş günü arası ise	0,97
31 iş günü ve üzerinde ise	0,95

B - Muayene Kabulü Yapılmış Mal/Hizmet/Yapım İşlerine İlişkin Ödeme Emri Belgelerinin Muayene ve Kabul İşlemlerinin Tamamlanmasını İzleyen İş Gününden Başlamak Üzere İlgili Muhasebe Birimine Teslim Edilme Süresi;

Ödeme Emri Belgelerinin İlgili Muhasebe Birimine Teslim Edilme Süresi	Katsayısı
5 iş günü ve altında ise	1,01
06-10 iş günü arası ise	1
11-20 iş günü arası ise	0,99
21-30 iş günü arası ise	0,97
31 iş günü ve üzerinde ise	0,95

Muayene Kabul İşlemleri Katsayısı: $\frac{A + B}{2}$

Kurumda ilgili dönem muayene kabule esas olacak bir işlem gerçekleşmemiş ise Ana Faktör Katsayısı tespitinde Muayene Kabul İşlemleri Katsayısı hesaplamaya dâhil edilmemektedir.

Ayrıca kurumların teşhis ve tedaviye yönelik olarak birbirlerinden yapacakları mal ve hizmet alımları Muayene Kabul işlemleri Katsayısı hesaplanırken dikkate alınmamaktadır.

F. Performans Hedefi Katsayısı

Bu kriter ile Sağlık Bakanlığı tarafından kuruma özgü performans hedefleri konulması halinde konulan hedeflerin yerine getirilip getirilmediği ölçülmektedir.

Performans Hedefi Katsayısı: İlgili dönemde, ilgili kurum için Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen performans hedefinin zamanında yerine getirilmesi halinde (1) olarak, performans hedefinin zamanında yerine getirilmemesi halinde (0,90) olarak esas alınacak katsayıyı ifade etmektedir.

İlgili dönemde, ilgili kurum için Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen performans hedefinin zamanında yerine getirilip getirilmemesine göre elde edilen katsayıdır. Kurum kendisi için belirlenen performans hedefi gerçekleştirdiği takdirde Performans Hedefi Katsayısı 1, gerçekleştirilemezse 0,90 olarak hesaplanmaktadır.

Performans Hedefini Gerçekleştirme Durumu	Katsayısı
Hedef Gerçekleştirilmiş	1,00
Hedef Gerçekleştirilememiş	0,90

Performans hedefi önceden Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hedefin ve hedefi gerçekleştirme süresinin belirlenmesiyle kurumlar bu hedefi gerçekleştirmeye çalışırlar. Sağlık Bakanlığınca kurumlar için özel bir hedef belirlenmediği durumlarda Performans Hedefi Katsayısı (1) olarak uygulanmaktadır.

Örnek olarak; Bakanlığımızca sağlık hizmeti bedelleri Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) ve Branş Bazlı Ayaktan Gruplar (BBaG) sistemi doğrultusunda ödenecek Bakanlığa bağlı sağlık kurumları tarafından ilgili ay taburcu olan hasta dosyalarının %90'nın ve BBAG verilerinin tamamının eksiksiz bir şekilde TİG Klinik Veri programına gönderilmesi kurumlarımız için performans hedefi olarak belirlenmiş ve kurumlarımız bu performans hedeflerini gerçekleştirme durumlarına göre puan elde etmişlerdir.

Performans Hedefini Gerçekleştirme Durumu	Katsayısı
İlgili ay taburcu olan hastaların (Günübirlik Cerrahiler, Günübirlik Diyaliz İşlemleri, Günübirlik Radyoterapiler, Günübirlik Kemoterapiler ve taburcusu yapılmış olan tüm sağlıklı ve problemsiz yenidoğanlar dahil edilecektir.) dosyalarının %90 ve üzerinde, (BBaG) verilerinin ise %100 olarak sisteme girilmesi halinde	1,00
İlgili ay taburcu olan hastaların (Günübirlik Cerrahiler, Günübirlik Diyaliz İşlemleri, Günübirlik Radyoterapiler, Günübirlik Kemoterapiler ve taburcusu yapılmış olan tüm sağlıklı ve problemsiz yenidoğanlar dahil edilecektir.) dosyalarının %90 ve üzerinde, (BBaG) verilerinin ise %100 olarak sisteme girilmemesi halinde	0,90

Ana Faktör Katsayısının Hesaplanması

Ana Faktör Katsayısı: Borçluluk oranı katsayısı ile borçluluk süresi katsayısının ortalamasının; hizmet kalite standartları katsayısı, ek ödemeyi zamanında dağıtma katsayısı, muayene kabul işlemleri katsayısının ortalaması ile çarpımının performans hedefi katsayısı ile çarpımı sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Ana Faktör Katsayısı

$$= \left[\frac{\left(\text{Borçluluk Oranı Kts.} + \text{Borçluluk Süresi Kts.} \right)}{2} \right] \times \left[\frac{\left(\text{Hizmet Kalite Standartları Kts.} + \text{Muayene Kabul İşlemleri Kts.} + \text{Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Kts.} \right)}{3} \right] \times \text{Performans Hedefi Kts.}$$

Ana Faktör Katsayısı 1,00 ve 1,00'dan büyük hesaplanan kurumlarda yönetici performans katsayısı hesaplanmamakta ve yönetici performans katsayısı 1,00 olarak esas alınmaktadır. Ana Faktör Katsayısının 1,00'dan düşük olduğu durumlarda ise her bir yöneticinin yönetici performans katsayısının tespit edilmesi için gereken düzeltme faktörü katsayısı hesaplanmaktadır.

Düzeltilme Faktörü Göstergeleri

Düzeltilme Faktörü Göstergeleri, performansa tabi yöneticilerimizin bölgesel, kurumsal ve kişisel farklılıklarını ortadan kaldırmaya yönelik olarak ve ana faktör katsayısını arttıracak şekilde belirlenmiştir. Göstergelerin hesaplanması sonucunda her bir yönetici için ayrı ayrı Düzeltilme Faktörü Katsayısı elde edilmektedir.

Düzeltilme Faktörü Katsayısı: Bölge gelişmişlik katsayısı, hastane türü katsayısı, hastane yaşı katsayısı, mali büyüklük katsayısı ve çalışma süreleri katsayılarının çarpımı suretiyle belirlenen katsayıyı ifade etmektedir.

Yönetici birim performansının belirlenmesinde değerlendirilecek 5 temel düzeltilme faktörü bulunmaktadır. Bunlar:

- A. Bölge Gelişmişlik Katsayısı
- B. Hastane Türü Katsayısı
- C. Hastane Yaşı Katsayısı
- D. Mali Büyüklük Katsayısı
- E. Çalışma Süreleri Katsayısı

Düzeltilme Faktörü Katsayısına esas olan göstergeler, bölgesel faktörler, kurumsal faktörler ve bireysel faktörlerdir. Böylece yöneticinin performans katsayısı hesaplanırken, öncelikle bölgelere göre, sonra kurumsal, yapısal durumlara göre ve yöneticinin bireysel durumuna göre ortaya çıkan farklılıklar dikkate alınmış olmaktadır.



A. Bölge Gelişmişlik Katsayısı

Bölge Gelişmişlik Katsayısı: İlgili kurumun bulunduğu bölge için belirlenen katsayıyı ifade eder. Bölgelerin hangi gelişmişlik grubu içinde yer aldıkları tanımlanmıştır. Gelişmişlik düzeyi düşük olan bölgelerdeki yöneticilerin olumlu etkilenmeleri amaçlanmaktadır.

Bölge Gelişmişlik Katsayısı Tablosu

Gelişmişlik Grubu	Katsayı
1 ve 2. Gruplar	1,00
3 ve 4. Gruplar	1,01
5. Grup	1,02
6. Grup	1,03

Bölgelerin gelişmişlik düzeyleri Devlet Planlama Teşkilatı'nın ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik seviyeleri sıralamasına göre belirlenmiştir. Bu sıralamalarda ilk gruplar yüksek gelişmişlik düzeyini ifade ederken, 6. Gruba doğru gelişmişlik düzeyleri azalmaktadır.

Dolayısıyla örneğin 6. grupta yer alan bölgelerdeki kurum yöneticileri açısından kontrol edilemeyen bu yapının olumsuz etkilerinden en az etkilenmeleri için en yüksek düzeltici katsayı belirlenmiştir.

B. Hastane Türü Katsayısı

Hastane Türü Katsayısı: Kurumların hizmet verdikleri alanlara göre belirlenen (1) ile (1,10) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Hastanelerin taşıdıkları özel yapılara göre Sağlık Bakanlığınca yapılan hastane türü ayrımı, yöneticiler açısından da dikkate alınması gereken ve yöneticilerin kontrolleri dışındaki faktörler arasında yer almaktadır.

Örneğin, 50 yataklı bir hastaneyle 500 yataklı bir hastanenin yöneticilerinin sorumlulukları çok farklı olacaktır. Aynı şekilde özellikli dal hastaneleri, hasta

profilleri, hastane fiziksel ihtiyaçları vb. faktörler de dikkate alındığında yönetimsel olarak farklı dışsal zorlukları da içinde barındırmaktadırlar.

Bu perspektifle ele alındığında, farklı hastane türlerinde yöneticilik yapan yöneticilerin bu farklılıklardan kaynaklanacak durumlar belli ölçülerde düzeltici katsayılarla giderilmektedir.

Hastane Türü Katsayısı Tablosu

Kodu	Sınıfı	Katsayı
E1	Eğitim hastanesi, genel	1,02
E2.1.	Eğitim hastanesi, kalp, kalp ve damar cerrahisi	1,04
E2.2.	Eğitim hastanesi göğüs veya göğüs cerrahisi alanında hizmet veren	1,06
E3.1	Eğitim hastanesi, kadın doğum ve çocuk alanında hizmet veren	1,00
E3.2	Eğitim hastanesi, kadın doğum	1,00
E3.3	Eğitim hastanesi, çocuk alanında hizmet veren	1,00
E4.1	Eğitim hastanesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında hizmet veren	1,04
E4.2	Eğitim hastanesi, kemik hastalıkları alanında hizmet veren	1,04
E5	Eğitim hastanesi, ruh sağlığı alanında hizmet veren	1,06
E6	Eğitim hastanesi, göz hastalıkları alanında hizmet veren	1,00
E7	Eğitim hastanesi, onkoloji alanında hizmet veren	1,10
E8	Eğitim hastanesi, diğer	1,00
H1	Yataklı kurum, yatak sayısı 49 altı	1,00
H3	Yataklı kurum, yatak sayısı 50-99	1,00
H4	Yataklı kurum, yatak sayısı 100-499	1,00
H5	Yataklı kurum, yatak sayısı 500 ve üstü	1,04

Hastane Türü Katsayısı Tablosu (Devamı)		
Kodu	Sınıfı	Katsayı
H6	Yataklı kurum, kadın doğum ve çocuk alanında hizmet veren	1,00
H7.1	Yataklı kurum, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında hizmet veren	1,04
H7.2	Yataklı kurum, kemik hastalıkları alanında hizmet veren	1,06
H8.1.	Yataklı kurum, kalp, kalp ve damar cerrahisi	1,04
H8.2.	Yataklı kurum, göğüs veya göğüs cerrahisi alanında hizmet veren	1,06
H9	Yataklı kurum, ruh sağlığı alanında hizmet veren	1,06
H10	Yataklı kurum, deri, lepra ve zührevi sağlığı alanında hizmet veren	1,06
H11	Yataklı kurum, acil yardım ve travmatoloji sağlığı alanında hizmet veren	1,00
H12	Ağız ve diş sağlığı merkezi	1,00
H13	Yataklı kurum, onkoloji alanında hizmet veren	1,10
H14	Yataklı kurum, diğer	1,00

C. Hastane Yaşı Katsayısı

Hastane Yaşı Katsayısı: Yataklı servis hizmetinin verildiği binalardan kapalı alan yüzölçümü en büyük metrekareye sahip bina/tesisin hizmete girdiği yıl esas alınarak belirlenen (1,01) ile (1,03) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Kurumların çok eski ya da hizmete yeni açılan binalarda hizmet üretmesi, maliyetleri artırmaktadır. Hizmete yeni açılan binalar, pek çok tesisat, alt-yapı vb. faktörler ile binanın genel kullanımıyla ilgili önceden tahmin edilemeyecek ihtiyaçların ancak binanın kullanılmaya başlanmasından sonra ortaya çıkması ile önemli maliyetleri ortaya çıkarmaktadır. Aynı şekilde bu

tür yapılarda hizmetlerin sunulmasını da aksatacak önemli yapısal sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Yeni binalardan farklı olarak çok eskimiş binaların da farklı sebeplerden fakat aynı sonuçları doğurabilecek aksaklıkları ortaya çıkmaktadır. Eskiyen binaların daha çok yenilenmeye ihtiyaç duyulan bölümleri, altyapı problemleri vb. faktörlerden dolayı bu tür yapılarda da maliyetler artmakta ya da hizmetler aksayabilmektedir.

Sayılan bu tür yapısal durumlar kurum yöneticileri açısından kısa vadede yönetemedikleri problemler arasında yer aldıklarından belirlenen bu katsayı, bu durumun düzeltilmesi için kullanılmaktadır.

Yataklı servis hizmetinin verildiği binalardan kapalı alan yüzölçümü, en büyük metrekareye sahip bina/tesisin hizmete girdiği yıla karşılık gelen aşağıdaki tabloda yer alan katsayı ilgili Hastane Yaşı Katsayısını oluşturmaktadır.

Hastane Yaşı Katsayısı Tablosu

Hastane Yaşı	Katsayı
0-3 yıl	1,01
4-15	1,00
16-25	1,02
26 ve üstü	1,03

D. Mali Büyüklük Katsayısı

Mali Büyüklük Katsayısı: Kurumun ilgili dönemden önceki son 3 ayda elde ettiği tahakkuk tutarlarının ortalaması esas alınarak belirlenen (1) ile (1,05) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Bu gösterge kurumun son 3 ayda elde ettiği tahakkuk tutarı ortalamasına göre büyüklüğünü ortaya koymaktadır. Kurum mali olarak büyüdükçe ekonomik risklerin artması ve yöneticilerin yönetmek zorunda oldukları yapının karmaşılaşması kurum başarısını aynı ölçüde güçleştirmektedir. Hastane Büyüklüğü Katsayısı bu durumun etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik olarak belirlenmiştir.

Mali Büyüklük Katsayısı Tablosu

Son 3 Aydaki Ortalama Tahakkuk Tutarı (TL)	Katsayı
10.000.001 ve üzeri	1,05
8.000.001 – 10.000.000	1,04
4.000.001 – 8.000.000	1,03
2.000.001 – 4.000.000	1,02
1.000.001 – 2.000.000	1,01
1.000.000 ve altı	1,00

E. Çalışma Süreleri Katsayısı

Çalışma Süresi Katsayısı: Personelin yönetici performansının hesaplandığı tarihte kurumda o görevde geçen toplam görev süresi dikkate alınmak suretiyle belirlenen ve (0,96) ile (1) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Yöneticilerin kurumda görev yaptıkları süre, aynı zamanda o kurumdaki başarı ve başarısızlıklarda sorumluluk dereceleri açısından da farklılıklar yaratmaktadır. Örneğin, aynı kurumda görev yapan başhekim yardımcılarında, o kurumda 3 yıldır görev yapan bir yönetici ile henüz 15 aydır görev yapan bir yönetici arasında yönetsel anlamda bir fark olacağı yadsınamayacak bir gerçektir.

Bu bakış açısıyla Çalışma Süresi Katsayıları belirlenmiş ve kurumda daha uzun süre görev yapan yöneticiler, yönetici performansından daha çok sorumlu tutulmuşlardır.

Çalışma Süresi Katsayısı Tablosu

Kurumdaki Görev Süresi	Katsayı
0- 12 ay	1,00
13-24 ay	0,99
25-36 ay	0,98
37 ay ve üstü	0,96

Yönetici birim performansının hesaplandığı ilgili tarihte kurumda o görevde geçen toplam görev süresi dikkate alınmak suretiyle belirlenen Çalışma Süresi Katsayısı Tablosunda yer alan katsayılar ilgili dönem Çalışma Süresi Katsayısı olarak hesaplamalarda kullanılmaktadır.

Düzeltilme Faktörü Katsayısının Hesaplanması

Kurum için yukarıda sayılan faktörler çerçevesinde yapılan değerlendirme göre Düzeltilme Faktörü Katsayısı hesaplanmaktadır. Buna göre Düzeltilme Faktörü Katsayısı aşağıdaki formül çerçevesinde hesaplanır.

$$\begin{aligned}
 &\textbf{Düzeltilme Faktörü Katsayısı} \\
 &= \\
 &\quad \text{Tür Katsayısı} \\
 &\quad \times \\
 &\quad \text{Çalışma Süreleri Katsayısı} \\
 &\quad \times \\
 &\quad \text{Hastane Yaşı Katsayısı} \\
 &\quad \times \\
 &\quad \text{Bölge Gelişmişlik Katsayısı} \\
 &\quad \times \\
 &\quad \text{Mali Büyüklük Katsayısı}
 \end{aligned}$$

Yönetici Birim Performansı Katsayısının Hesaplanması

Ana faktör ile düzeltilme faktörünün kendi içerisinde hesaplanmasından elde edilen katsayıların çarpımı Yönetici Birim Performansı Katsayısını (YBPK) oluşturmaktadır.

YBPK: Ana Faktör Katsayısı x Düzeltilme Faktörleri Katsayısı şeklinde hesaplanır.

Yönetici Performansının Etkileri

Yönetici Performansı Katsayısı ise ilgili yöneticinin ek ödemesi ile çarpılarak ek ödemede kesinti yapıp yapılmayacağını ortaya koymaktadır.

Yönetici Performans Katsayısı her dönem için hesaplanmakta ve o dönemde ilgili kurumda başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşire olarak görev yapan personelin Ek Ödeme Yönetmeliği uyarınca ödenecek brüt ek ödeme tutarının hesaplanmasında kullanılmaktadır.

Anılan personelin brüt ek ödeme tutarı yönetici performans katsayısı ile çarpılarak ortaya çıkan tutardan gerekli yasal kesintiler düşüldükten sonra personele ödenecek net ek ödeme tutarı tespit edilmektedir. Ancak personelin brüt ek ödeme tutarının, tavan ek ödeme tutarının üzerinde olması halinde Yönetici Birim Performans Katsayısı tavan ek ödeme tutarı ile çarpılarak personelin brüt ek ödeme tutarı bulunmaktadır.

Örneğin: Brüt ek ödeme tutarı 10.500 TL olarak hesaplanan başhekimin tavan ek ödeme tutarının 9.600 TL olduğunu varsayalım.

Bu durumda başhekimin brüt ek ödeme tutarının, tavan ek ödeme tutarının üzerinde olması sebebiyle Yönetici Birim Performans Katsayısı tavan ek ödeme tutarı ile çarpılacaktır.

Örnek 1:

Ünvanı	YPK	Tavan Ek Ödeme	Brüt Ek Ödeme
Başhekim 1	0,85	9.600	8.000

Yukarıdaki örnek dikkate alındığında Yönetici Birim Performans Katsayısı 0,85 olarak hesaplanmış bir yöneticinin brüt ek ödemesi ile Yönetici Birim Performans Katsayılarının çarpımı yöneticinin ek ödemesinin nihai halini ortaya koymaktadır.

$$\begin{aligned} &\text{YPK ile Hesaplanan Ek Ödeme} \\ &= 0,85 \times 8.000 \\ &= \mathbf{6.800 \text{ TL}} \end{aligned}$$

Örnek 2:

Ünvanı	YPK	Tavan Ek Ödeme	Brüt Ek Ödeme
Başhekim 2	0,85	9.600	10.500

Birinci örnekten farklı olarak ikinci örnek dikkate alındığında yöneticinin hesaplanan brüt ek ödeme tutarının tavan ek ödeme tutarından yüksek olduğu görülecektir. Bu durumda Yönetici Birim Performans Katsayısı 0,85 olarak hesaplanmış bir yöneticinin tavan ek ödemesi ile Yönetici Birim Performans Katsayılarının çarpımı yöneticinin ek ödemesinin nihai halini ortaya koymaktadır.

$$\begin{aligned} &\text{YPK ile Hesaplanan Ek Ödeme} \\ &= 0,85 \times 9.600 \\ &= \mathbf{8.160 \text{ TL}} \end{aligned}$$

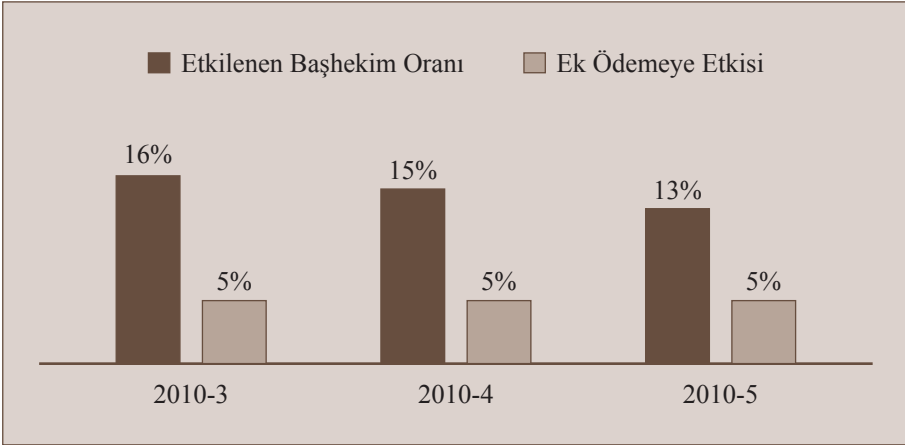
Yönetici performansı uygulaması hastane yönetimlerinin mali yapıları, hizmet kalite çabaları, işlem sürelerinin iyileştirilmesi, personelle ilgili önceliklerin yerine getirilmesi açılarından birçok parametreyi performans değerlendirmesine tabi tutmakta ve bu açıdan ele almaktadır. Performansa bağlı bu hedeflerde ise yönetimin sorumluluk alanında ortaya çıkan aksaklıklar yöneticilerin ek ödemelerini azami %30 oranında etkilemektedir.

Yönetici performansının 2010 yılı uygulamasında ilk üç ayda sağlık kurumlarında görev yapan başhekimlerin ortalama %16'sı etkilenmiştir. Kurum mali yapısındaki yetersizlikleri dikkate alınarak yönetici performansından olumsuz etkilenen bu yöneticiler ortalama olarak %5-6 daha düşük ek ödeme almışlardır.

Yönetici bazında etkileri değerlendirildiğinde başhekim ve yardımcıları yaklaşık 600-700 TL, hastane müdür ve yardımcıları 150-250 TL, bir başhemşire ise yaklaşık 150 TL civarında daha düşük ek ödeme almıştır.

Yönetici Mali Birim Performansından Etkilenen Başhekim Oranları (İlk 3 Ay)
(Tablo ve Grafik)

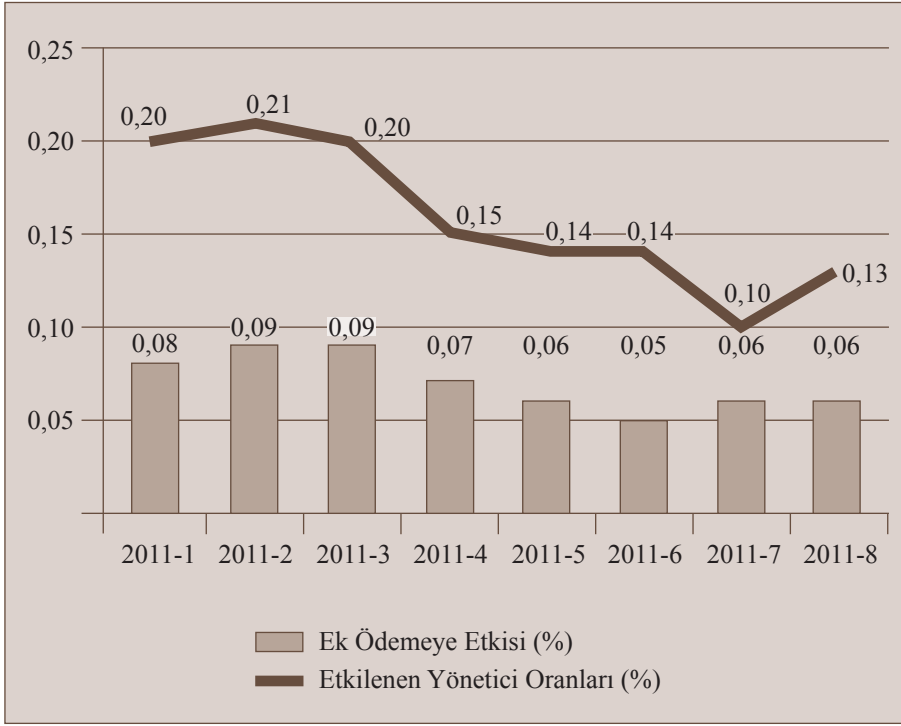
Yönetici Mali Birim Performansı İlk 3 Ay		
Dönem	Etkilenen Başhekim Oranı	Ek Ödemeye Etkisi
2010-3	16%	5%
2010-4	15%	5%
2010-5	13%	5%



Uygulamanın yürürlüğe girmesiyle, uygulamadan olumsuz etkilenen başhekim oranları dikkate alındığında mali yapıları iyi olmayan kurumlarımızda her ay %1'lik bir iyileştirme olduğu göze çarpmaktadır.

2011 yılı Ocak ayından itibaren yönetici performansının kurumlardaki etkisi ele alındığında yöneticilerin ne kadarının, hangi ölçüde yönetici performansından etkilendikleri yandaki grafikte gösterilmektedir.

Yönetici Performansı Etki Grafiği



Yukarıdaki grafikten de görülebileceği gibi, 2011 yılı ilk 3 aylık dönemde yönetici performansından etkilenen yöneticilerin, tüm yöneticilere oranı %20 civarında gerçekleşmiştir. Başhekim düzeyinde ele alındığında bu rakam tüm başhekimler içinde yaklaşık 190 kişiye denk gelmektedir. Bu dönemde etkilenen yöneticilerin ek ödemelerinde ise ortalama olarak yaklaşık %9'luk bir azalma ortaya çıkmıştır. Başhekimlerin bu dönemdeki ek ödeme ortalamaları dikkate alınırsa, yaklaşık 600 TL civarında bir azalma anlamını taşımaktadır.

2011 yılının 2. çeyreğinde ise bir önceki döneme göre yaklaşık yüzde 5-6'lık bir iyileşme göze çarpmaktadır. Bu dönemde yöneticilerin sadece yaklaşık %14'ü yönetici performansından etkilenirken, bu durum etkilenen yöneticilerin ek ödemelerine %6 civarında yansımıştır. Bu ise bir başhekimin ek ödemesinde ortalama 375 TL'lik bir eksilmeye yol açmıştır.

2011 yılının 7. ve 8. aylarında ise yönetici performansından etkilenen yöneticilerin %10'a kadar düştüğü görülmektedir. Bu süreçte etkilenen ortalama yönetici oranı %11,5 olarak gerçekleşmiştir. Etkilenen yöneticilerin ek ödemelerinde ise yine %6'lık bir ek ödeme kaybı söz konusu olmuştur.

Görülebileceği üzere yönetici performansından etkilenen yöneticilerin oranı dönemsel olarak azalmaktadır. Bu durum, kurumlarda ölçülen yönetsel parametreler bazında iyileşmelerin gerçekleştirildiğini göstermektedir. Kurumların Sağlık Bakanlığınca belirlenen hedeflere ulaşma noktasında gayret sarf ettiklerini dolayısıyla uygulamanın Sağlık Bakanlığının amacına uygun sonuçları ortaya çıkarmada etkili bir araç olduğunu göstermektedir.

Yönetici performansı formülünden de anlaşılacağı üzere yöneticiler için tanımlanmış performans göstergelerinde her bir aksaklık ortadan kalktıkça formül 1'e yaklaşmakta, böylece ek ödemesi etkilenen yönetici sayısı azalmaktadır.

Bu anlamda yönetsel düzeyde belli bir seviyeye gelen kurumlarda bir süre sonra yönetici performansının etkilerinin en aza ineceğini ön görmek mümkündür. İşte sürecin bu noktaya ulaşması, kurumlar için yeni performans göstergelerinin veya yeni hedef değerlerinin tanımlanması ve bu sayede yönetsel anlamda daha yüksek bir kaliteye ulaşılması sürecin aynı zamanda işleyiş biçimini de ortaya koymaktadır.

Yönetici Performansı Uygulamasına İlişkin Diğer Hususlar

Kurum yöneticilerinin ana faktörlerin tamamının gerekliliklerini tam olarak yerine getirmeleri halinde yani tüm ana faktörlerde 1 katsayısına ulaşmaları halinde kendilerinden beklenen başarıyı ve performansı göstermiş olmaları sebebiyle Yönetici Performans Katsayısı (1) olarak esas alınmaktadır.

Yöneticiler için hesaplanan Yönetici Birim Performans Katsayısının (0,70) in altında olması halinde (0,70) olarak, (1) in üstünde olması halinde ise (1) olarak esas alınmaktadır.

Yeni açılan kurumlarda Yönetici Birim Performans Katsayısı 1(bir) yıl süreyle (1) olarak esas alınmaktadır.

Birleştirilen kurumlarda Yönetici Birim Performans Katsayısı 6(altı) ay süreyle (1) olarak esas alınmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı'nda geçici görevle görevlendirilen personelin Yönetici Birim Performans Katsayısı (1) olarak kabul edilmektedir.

Kurumundaki görev süresi 0-12 ay olan başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire için, Yönetici Birim Performans Katsayısı (1) olarak kabul edilmektedir.



BİRİM PERFORMANSI

BİRİM PERFORMANS UYGULAMASININ GELİŞİMİ

Performansa dayalı ek ödeme uygulamalarının sonuçlarına yönelik yapılan analizler, uzmanlık dallarının kendi içinde yaptıkları işlemler ve bu işlemlerin genel işlem toplamına oranlarına yönelik dikkat çekici bazı sonuçlar ortaya koymuştur. Bu sonuçlardan en belirgin olanları; cerrahi branşlarda çalışan uzman tabiplerden beklenen ameliyat oranlarının bazı kurumlarda ve branşlarda beklenen seviyenin altında çıkması, dahili branşlar için ise hasta yatırma oranlarında yetersizlik tespit edilmesidir. Yine hastanelerde ameliyathane ve yatak kapasitesinin yeterince etkin kullanılmadığı, hastaların buldukları yerden büyük il merkezlerine sevk edildiği, bu durumun büyük il merkezindeki hastanelerde yığılmalara yol açtığı, ameliyat ve yatış için randevu sürelerinin uzadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçları tamamlayan bir diğer veri ise söz konusu yetersizliklerin altında bazı uzman hekimlerin sadece poliklinik hizmeti vererek ek ödeme aldıkları ve bu nedenle ameliyat yapma veya hasta yatırma gereği duymadıklarıdır.

İkinci basamak kurumlarda birim performans uygulamasının çıkış noktasını bu sonuçlar üzerinden yapılan değerlendirmeler oluşturmuştur. Dâhili branşların, hasta yatışının gerekli olduğu durumlarda hasta yatışı yapmaları, cerrahi branşların ise gerekli durumlarda ameliyat yapmaları ve en nihayet daha nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamak amacıyla birim performans ölçümleri yapılmaya başlanmıştır.

Bu ölçümler ile dahili branşta görev yapan uzmanların girişimsel işlem puanının belirli bir kısmı yatan hasta vizit puanına, cerrahi branşta görev yapan uzman tabiplerin puanının bir kısmı küçük ameliyatlara (E Grubu) dışında ameliyat puanına bağlanmıştır. Temel amaç uygulamanın çıkış noktasıyla paralellik göstermekte olduğundan, bu uygulama ile uzmanların branşında verimli çalışması, ülke genelindeki tüm kurumlarda kurumsal kapasitenin (ameliyathane, yatak v.b.) ve insan kaynağının verimli kullanılması, hastaların bulunduğu yerde ameliyat edilerek veya yatışının yapılarak hasta sevkinin azaltılması, hastaların yaşadıkları yer dışında tedavi olmak için arayışa girmemesi sağlanacaktır.

Cerrahi branşlar içinde genel olarak ameliyat oranı ölçülmekle birlikte kadın hastalıkları ve doğum branşında görev yapan uzman tabiplerin birim performans ölçümlerinde farklı değerlendirme ölçütleri kullanılmıştır. Dünyada ve ülkemizde gittikçe artan sezaryen oranlarının düşürülmesi için sağlık politikaları doğrultusunda birçok yöntem uygulanmakta, performans dayalı ek ödeme uygulaması açısından normal doğumun puanının arttırılarak özendirilmesi ve sezaryen puanının düşürülmesi yoluyla bu politikaya katkı sağlanmaktadır. Birim performansın kadın doğum branşını farklı ölçütlerle değerlendirmesinin altında da sezaryen oranlarının kontrol altına alınması için kullanılan yöntemlere katkı sağlama amacı vardır. Uygulama ile kadın doğum uzmanlarının primer sezaryen oranlarının yüksek olması durumunda birim performans katsayıları düşürülmektedir.

İkinci basamak birim performans uygulaması yalnızca ameliyat ve hasta yatış oranlarını ölçmemekte, ameliyat ve hasta yatışının değerlendirilmediği branşlarda çalışan uzman tabipler ile pratisyen tabipler, diş tabipleri ve tabip dışı personelin birim performansının ölçülebilmesi için çalıştıkları bölümlerin hizmet kalite standartları puanı değerlendirme ölçütü olarak kullanılmaktadır. Birim performansın bahsedilen personel açısından hizmet kalite standartları ile değerlendirilmesinde temel amaç, görev yaptıkları birimlerin hizmet süreçlerine daha aktif olarak katılımlarının sağlanması suretiyle, tüm birimlerde sunulan hizmetin kalitesinin birim bazlı yükseltilmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesidir. Diğer bir ifadeyle, birim performans ölçümleri ile bireysel bazda verimli hizmet sunumu ve kurumsal bazda hizmet kalitesinin artırılması amaçlanmıştır.

BİRİM PERFORMANS UYGULAMASI HAZIRLIK AŞAMASI

Pilot Çalışma

Türkiye genelinde bölgeler arası farklılıklar göz önüne alınarak toplam 15 adet ikinci basamak sağlık kurumunun verileri üzerinden pilot çalışma yapılmıştır.

Hastane Adı	
1	Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi
2	Çankırı Devlet Hastanesi
3	Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi
4	Hakkâri Devlet Hastanesi
5	Mersin Toros Devlet Hastanesi
6	Uşak Devlet Hastanesi
7	Manisa Devlet Hastanesi
8	Ordu Devlet Hastanesi
9	Çanakkale Devlet Hastanesi
10	Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi
11	Edirne Devlet Hastanesi
12	Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi
13	Antakya Devlet Hastanesi
14	Denizli Devlet Hastanesi
15	Bartın Devlet Hastanesi

Pilot çalışma için, yıllık izinlerin daha az kullanıldığı, ameliyat ve yatan hasta sayısının daha fazla ve resmi tatil süresinin daha az olduğu mart ayı seçilmiştir. Her bir uzman tabibin 2010 yılı Mart ayında yapmış olduğu girişimsel işlemleri içeren detaylı liste kurumlardan temin edilmiştir.

Pilot çalışmada, 15 kurumdan 20 farklı branştan olmak üzere toplam 874 tam zamanlı çalışan uzman tabibin girişimsel işlem puanları üzerinde çalışma yapılmıştır. 395'i dahili branştan, 479'u cerrahi branştan oluşan uzman tabiplerin yapmış oldukları girişimsel işlemler, farklı kriterler doğrultusunda analiz edilmiştir.

Branş	Sayı
Dâhili Branş	395
Cerrahi Branş	479
Toplam	874

Başhekim, başhekim yardımcısı ve 7 gün üzeri izin kullanan tabiplerin yapmış olduğu girişimsel işlemler çalışma kapsamına alınmamış olup, dahili ve cerrahi branşlara göre girişimsel işlemleri analiz edilen uzman tabip sayıları tabloda yer almaktadır.

	Branş	Sayı
1	Kardiyoloji	43
2	Psikiyatri	26
3	Nöroloji	45
4	İç Hastalıkları	76
5	Cildiye	39
6	Göğüs Hastalıkları	55
7	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	39
8	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	40
9	Enfeksiyon Hastalıkları	32
10	Göz Hastalıkları	59
11	Kulak Burun Boğaz	55
12	Ortopedi ve Travmatoloji	67
13	Genel Cerrahi	89
14	Beyin Cerrahi	40
15	Üroloji	51
16	Kadın Hastalıkları ve Doğum	42
17	Plastik Cerrahi	14
18	Çocuk Cerrahisi	14
19	Göğüs Cerrahisi	16
20	Kalp Damar Cerrahisi	32
	Toplam	874

Pilot çalışmada uzman tabiplerin girişimsel işlemlerinin analizinde cerrahi ve dahili branşlar için ameliyat ve ziyaret puanları değerlendirme ölçütü olarak

alınmıştır. Cerrahi branşta çalışan her bir uzman tabibin A, B, C, D grubu ameliyat ve girişimlerden elde ettiği puanın toplam girişimsel işlem puanına oranı, dahili branşlar için ise her bir uzman tabibin yoğun bakım ve serviste yaptığı vizitlerden elde ettiği puanın, toplam girişimsel işlem puanına oranı hesaplanmıştır.

Örneğin; genel cerrahi branşında görev yapan bir uzman tabibin yapmış olduğu ayrıntılı girişimsel işlemler listesi (inceleme heyeti tarafından değerlendirilen) analiz edilerek, uzman tabibin yaptığı A, B, C, D grubu ameliyat ve girişimlerden elde ettiği puanın, toplam puanına oranı hesaplanmıştır. Örnekte girişimsel işlemleri analiz edilen genel cerrahi uzmanının A, B, C, D grubu ameliyat ve girişimlerden toplam 8960 puan elde ettiği ve ameliyat, girişim puan/toplam puan (8960/31654) oranının %28,3 olduğu bulunmuştur.

Genel Cerrahi Uzmanının Yapmış Olduğu Girişimsel İşlemler Listesi (Örnek)

Kod	Girişimsel İşlem Adı	Grup	Puan	Adet	Toplam Puan
530.020	Apse veya hematoma drenajı, derin	D	150	1	150
614.380	Benign yumuşak doku tümörü, derin	D	225	2	450
614.410	Benign yumuşak doku tümörü, yüzeysel	E	135	4	540
530.060	Biyopsi, cerrahi, derin	D	150	1	150
530.050	Biyopsi, iğne	E	70	10	700
520.010	Genel Cer. Konsültasyonu		10	2	20
610.531	Hemoroidektomi, sfinkterotomi	C	320	3	960
704.690	İnfüzyon kemoterapisi (günlük)		60	91	5460
603.801	İnsizyonel herni onarımı (greft dahil)	C	400	1	400

Genel Cerrahi Uzmanının Yapmış Olduğu Girişimsel İşlemler Listesi Tablosu (Devamı)					
Kod	Girişimsel İşlem Adı	Grup	Puan	Adet	Toplam Puan
603.530	Karın duvarı benign tümörleri için girişim	D	200	1	200
603.540	Karın duvarı malign tümörleri için girişim	C	300	1	300
600.640	Limberg flebi, romboïd flepler	C	300	2	600
614.460	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, derin	C	450	1	450
603.670	Mastektomi, modifiye radikal	B	750	3	2250
530.310	Mesane sonda uygulaması		15	2	30
520.030	Normal poliklinik muayenesi		21	739	15519
610.560	Perianal apse drenajı	D	250	1	250
610.625	Pilonidal sinüs eksizyonu	D	200	2	400
603.750	Segmental mastektomi	C	350	2	700
618.490	Tiroidektomi (iki taraflı total)	B	850	2	1700
530.560	Yara debridmanı		50	1	50
530.580	Yara pansumanı		5	75	375
Toplam A,B,C,D Grubu ameliyat ve Girişim Puanı					8960
Toplam Girişimsel İşlem Puanı					31654

Toplam 479 cerrahi branşta çalışan uzman tabibin yapmış olduğu işlemler yukarıdaki örnekte olduğu şekilde analiz edilerek, Türkiye genelinde cerrahi branşta çalışan uzman tabiplerin yapmış olduğu A,B,C,D grubu ameliyat ve girişimlerin ortalaması belirlenmiştir.

Yine dahili branşta görev yapan bir uzman tabibin 2010 yılı mart ayında yapmış olduğu ayrıntılı girişimsel işlemler listesi analiz edilerek, uzman tabibin yoğun bakım ve serviste yaptığı vizitlerden elde ettiği puanın, toplam puanına oranı hesaplanmıştır. Örnekte incelenen iç hastalıkları uzmanının yoğun ba-

kım ve serviste yaptığı vizitten toplam 5321 puan elde ettiği ve ziyaret puanı/toplam puan (5321/36144) oranının %14.7 olduğu bulunmuştur.

Dâhiliye uzmanının yapmış olduğu girişimsel işlemler listesi (Örnek)

Kod	Girişimsel İşlem Adı	Puan	Adet	Toplam Puan
510.121	Dahili branş. servis. günde en az 2 kez yap.has.başı ziyaret (gün. her has.iç)	21	181	3801
510.122	Reanimasyon ve yoğ.bak.üni. gün.en az 2 k. yap.has.baş. ziyaret(gün.her.has.iç)	40	38	1520
520.010	Dahiliye (icap nöbetinde yapılan muayene)	30	24	720
520.010	Dahiliye Konsültasyonu	10	35	350
520.030	Normal poliklinik muayenesi	21	1408	29568
530.310	Mesane sonda uygulaması	15	4	60
530.340	Nazogastrik sonda uygulaması	20	1	20
530.580	Yara pansumanı	5	21	105
Toplam Ziyaret Puanı				5321
Toplam Girişimsel İşlem Puanı				36144

Toplam 395 farklı dahili branşta çalışan uzman tabibin yapmış olduğu işlemler yukarıdaki örnekte olduğu şekilde analiz edilmiş ve Türkiye genelinde dahili branşta çalışan uzman tabiplerin ziyaret puan ortalaması belirlenmiştir.

Kadın hastalıkları ve doğum branşı ayrı olarak çalışılarak dâhili, cerrahi ve kadın doğum branşlarında Birim Performans Katsayıları oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan tüm personele uygulanmak üzere çalışmalarını tamamlanan birim performans uygulaması 02/12/2011 tarihinde yürürlüğe konulmuştur.

Birim performans uygulaması cerrahi/dahili branş uzman tabipleri bakımından 01/02/2011 tarihinden itibaren; ameliyat veya ziyaret puanı bulunmayan

uzman tabipler ile pratisyen tabip, diş tabipleri ve tüm tabip dışı personel bakımından ise 01/06/2011 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır.

01/02/2011 tarihinden itibaren, cerrahi/dahili branş birim performans katsayısı, kurumda görev yapan cerrahi/dahili branş uzman tabipleri bakımından brüt ek ödeme tutarı ile çarpılarak hesaplanmaya başlanmıştır.

Revizyon Çalışması

02/12/2010 tarihinden itibaren uygulamaya başlanan birim performansta, uygulamaya yönelik yeniden düzenlenmesi gereken hususların ortaya çıkması sebebiyle revizyon çalışması yapılmıştır. Çalışmaya kurumların da aktif olarak katılımını sağlamak amacıyla duyuru yapılmış ve uygulayıcıların öneri ve görüşleri alınmıştır. Birim performans uygulaması, sahadan gelen yaklaşık 100 adet görüş ve öneri değerlendirilerek yapılan çalışma sonucu yeniden düzenlenmiş ve yeni düzenleme 01/05/2011 tarihi itibariyle uygulanmaya başlanmıştır.

BİRİM PERFORMANS UYGULAMASI

Dâhili Branş Birim Performans Katsayısının Hesaplanması

Dahili branşlarda görev yapan her bir uzman tabip birim performansı ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Bunun için uzman tabibin ilgili ek ödeme döneminde Girişimsel İşlemler Listesi'nde bulunan:

“510.122” kodlu “Reanimasyon ve yoğun bakım ünitelerinde günde en az iki kez yapılan hasta başı ziyaret (günlük her hasta için)” ve

“510.123” kodlu“ Dahili branşlardaki servislerde günde en az iki kez yapılan hasta başı ziyaret (günlük her hasta için)”

işlemlerinden elde ettiği ziyaret puanları toplanmaktadır. Bu işlemlerin puanının toplamı, ilgili dönemde uzman tabibin yapmış olduğu toplam girişimsel işlem puanına bölünerek ziyaret puan oranı bulunmaktadır.

Vizit puan oranı ile bu orana karşılık gelen katsayı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Bu katsayı, dâhili branş birim performans katsayısı olarak esas alınarak, uzman tabibin brüt ek ödeme miktarı ile çarpılmakta ve uzman tabibe ödenecek net ek ödeme miktarı bulunmaktadır.

Vizit Puan Oranı	Katsayı
$\geq \%5$	1
$< \%5 - \geq \%3$	0,95
$< \%3 - \geq 1$	0,90
$< \%1$	0,85

Örnek: İç hastalıkları branşında görev yapan bir uzman tabibin ilgili ek ödeme döneminde yapmış olduğu girişimsel işlemler tablodaki gibi ise;

Kod	Girişimsel İşlem Adı	Puan	Adet	Toplam Puan
510.123	Dahili branş. servis. günde en az 2 kez yapılan hasta başı vizit (günlük her hasta için)	21	181	3801
510.122	Reanimasyon ve yoğun bakım ünitelerinde günde en az iki kez yapılan hasta başı vizit (günlük her hasta için)	40	38	1520
520.010	Dâhiliye (icap nöbetinde yapılan muayene)	30	24	720
520.010	Dâhiliye Konsültasyonu	10	35	350
520.030	Normal poliklinik muayenesi	21	1408	29568
530.310	Mesane sonda uygulaması	15	4	60
530.340	Nazogastrik sonda uygulaması	20	1	20
530.580	Yara pansumanı	5	21	105
Toplam Vizit Puanı				5321
Toplam Girişimsel İşlem Puanı				36144

$$\text{Vizit Puan Oranı} = \frac{\text{Toplam 510.122 Puanı} + \text{Toplam 510.123 Puanı}}{\text{Toplam Girişimsel İşlem Puanı}} \times 100$$

$$\text{Vizit Puan Oranı} = \frac{1520 + 3801}{36144} \times 100 = \%14,7$$

Bu sonuca göre dâhili branş birim performans katsayısı = 1 olarak hesaplanır.

Dahili branş birim performans uygulamasıyla, dahili branşta çalışan uzman tabiplerin belirli oranda hasta yatışı yapması gerektiğinin kuralı konularak, hastane yatak kapasitesinin etkin kullanılması ve hasta sevkinin azaltılması sağlanmıştır.

Kardiyoloji Branşı Birim Performans Katsayısının Hesaplanması

Kardiyoloji branşı için de kadın doğum branşında olduğu gibi farklılık söz konusudur. Bu branşın toplam puanının içerisinde ölçülen oran invaziv girişim puan oranıdır. Koroner anjiyografi benzeri girişimsel işlemler az sayıda devlet hastanesinde yapılmakta olduğundan, sağlık politikaları doğrultusunda bu işlemlerin desteklenmesi amacıyla kardiyoloji branşı için invaziv girişim puan toplamı üzerinden birim performans değerlendirmesi yapılmaktadır. Kardiyoloji branşında invaziv girişim yapan ve yapmayan uzman tabipler için iki ayrı değerlendirme mevcuttur.

a. İnvaziv Girişim Yapan Kardiyoloji Uzmanı

Kardiyoloji uzmanının yapmış olduğu A,B,C,D,E grubu girişimlerin puanı toplanmakta, bu puanların toplamı, ilgili dönemde uzman tabibin yapmış olduğu toplam girişimsel işlem puanına bölünerek girişim puan oranı bulunmaktadır. Bulunan girişim puan oranına karşılık gelen ve aşağıdaki tabloda yer alan katsayı, ilgili dönem invaziv girişim yapan kardiyoloji uzmanının birim performans katsayısı olarak esas alınmaktadır.

Girişim Puan Oranı	Katsayı
$\geq \%15$	1
$< \%15 - \geq \%10$	0,95
$< \%10 - \geq \%5$	0,90
$< \%5$	0,85

Örnek: İnvaziv girişim yapan kardiyoloji branşında görev yapan bir uzman tabibin ilgili ek ödeme döneminde yapmış olduğu girişimsel işlemler tablodaki gibi ise;

Kod	Girişimsel İşlem Adı	Grup	Puan	Adet	Toplam Puan
520.010	Konsültasyon ücretleri (her bir hekim için).		10	48	480
520.020	Acil poliklinik muayene ücreti		21	1	21
510.123	Dahili branşlar günlük hasta başı ziyaret		21	36	756
520.030	Normal poliklinik muayene ücretleri		21	341	7161
550.070	Kardiyopulmoner resüsitasyon	D	200	1	200
700.420	Kardiyoversiyon		50	1	50
510.122	Yoğun bakım ünitelerinde hasta başı ziyaret		40	22	880
700.830	Selektif sağ-sol koroner anjiyografi + by-pass kontrolü	C	380	1	380
700.880	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, (balon, tek damar)	B	600	1	600
700.910	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, tek damar	B	750	1	750
700.820	Selektif koroner anjiyografi + ventrikülografi ve/veya aortografi	C	340	4	1360
700.810	Selektif koroner anjiyografi	C	300	11	3300
700.530	Kardiyovasküler stres test		10	46	460
700.600	Transtorasik ekokardiyografi		60	158	9480
700.610	Transözofageal ekokardiyografi		100	2	200
A,B,C,D,E Grubu girişim toplam puanı					6590
Toplam girişimsel işlem puanı					26078

$$\text{Girişim Puan Oranı} = \frac{\text{A, B, C, D, E Grubu Girişim Toplam Puanı}}{\text{Toplam Girişimsel İşlem Puanı}} \times 100$$

$$\text{Girişim Puan Oranı} = \frac{6590}{26078} \times 100 = \%25,2$$

Girişim puan Oranı %15'ten büyük olduğundan, invaziv girişim yapan kardi-yoloji uzmanı birim performans katsayısı =1 olarak hesaplanmaktadır.

İlk birim performans uygulamasında invaziv girişim yapan kardi-yoloji uzmanının birim performansı, dahili branşlarda görev yapan uzman tabipler gibi vizit puan oranı değerlendirilerek hesaplanmıştır. Ancak yapılan revizyon sonrası invaziv girişim yapan kardi-yoloji uzmanının birim performansının yaptığı işlem oranlarıyla değerlendirilmesi hizmet sunumu açısından daha verimli olacağından, invaziv girişim yapan kardi-yoloji uzmanının birim performansı yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda hesaplanmaya başlamıştır.

b. İnvaziv Girişim Yapmayan Kardiyoloji Uzmanı

İnvaziv girişim yapmayan kardi-yoloji uzmanının birim performansı vizit puan oranı kullanılarak hesaplanmakta ve dâhili branş birim performans katsayısının hesaplanmasındaki usuller kullanılmaktadır.

Psikiyatri Branşı Birim Performans Katsayısının Hesaplanması

Psikiyatri branşı için de benzer bir farklılık söz konusudur. Psikiyatri branşının birim performansında ölçülen hasta yatış oranı olmakla birlikte kapalı psiki-yatri servisi bulunmayan hastanelerde hasta yatış oranı hesaplanamayacağından, kapalı psikiyatri servisi bulunan ve kapalı psikiyatri servisi bulunmayan hastanelerde çalışan uzman tabipler için iki ayrı değerlendirme yapılmaktadır.

A) Kapalı psikiyatri servisi bulunan hastanelerde görev yapan erişkin ve çocuk psikiyatri uzmanlarının birim performansı, vizit puan oranı kullanılarak hesaplanmakta ve dâhili branş birim performans katsayısının hesaplanmasındaki usuller kullanılmaktadır.

B) Kapalı psikiyatri servisi bulunmayan hastanelerde görev yapan erişkin ve çocuk psikiyatri uzmanlarının birim performans katsayısı, Hizmet kalite Standartları puanına göre değerlendirilmektedir.

Cerrahi Branş Birim Performans Katsayısının Hesaplanması

Girişimsel İşlemler Listesinde ameliyat ve girişimler tablodaki gibi sınıflandırılmıştır.

Ameliyat ve Girişim Tanımları	Puan
A1 grubu (Özellikli ameliyatlara ve girişimler)	3000-5000
A2 grubu (Özellikli ameliyatlara ve girişimler)	2000-2999
A3 grubu (Özellikli ameliyatlara ve girişimler)	900-1999
B grubu (Özel ameliyatlara ve girişimler)	500-899
C grubu (Büyük ameliyatlara ve girişimler)	300-499
D grubu (Orta ameliyatlara ve girişimler)	150-299
E grubu (Küçük ameliyatlara ve girişimler)	0-149

Cerrahi branşlarda görev yapan her bir uzman tabibin birim performansı ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Cerrahi branş birim performansı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

- Uzman tabibin yapmış olduğu, puanı 150 ve üzerinde olan A,B,C,D grubu ameliyat ve girişimlerin puanları toplanmaktadır.
- Puanı 0-149 puan aralığında olan E grubu ameliyat ve girişimler değerlendirme dışı bırakılmaktadır.
- A,B,C,D grubu ameliyat ve girişimlerin puanlarının toplamı, ilgili dönemde uzman tabibin yapmış olduğu toplam girişimsel işlem puanına bölünerek ameliyat puan oranı bulunmaktadır.
- Bulunan ameliyat puan oranına karşılık gelen ve aşağıdaki tabloda yer alan katsayı, uzman tabibin cerrahi branş birim performans katsayısını ortaya çıkarmaktadır.

Kod	Girişimsel İşlem Adı	Grup	Puan	Adet	Toplam Puan
614.380	Benign yumuşak doku tümörü, derin	D	225	2	450
614.410	Benign yumuşak doku tümörü, yüzeysel	E	135	4	540
530.060	Biyopsi, cerrahi, derin	D	150	1	150
530.050	Biyopsi, iğne	E	70	10	700
520.010	Genel Cer. Konsültasyonu		10	2	20
610.531	Hemoroidektomi,sfinkterotomi	C	320	3	960
603.801	İnsizyonel herni onarımı (greft dahil)	C	400	1	400
600.640	Limberg flebi, romboid flepler	C	300	2	600
614.460	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, derin	C	450	1	450
603.670	Mastektomi, modifiye radikal	B	750	3	2250
530.310	Mesane sonda uygulaması		15	2	30
520.030	Normal poliklinik muayenesi		21	739	15519
610.625	Pilonidal sinüs eksizyonu	D	200	2	400
603.750	Segmental mastektomi	C	350	2	700
618.490	Tiroidektomi (iki taraflı total)	B	850	2	1700
530.560	Yara debridmanı		50	1	50
530.580	Yara pansumanı		5	75	375
A,B,C,D Grubu ameliyat ve girişim toplam puanı					8060
Toplam girişimsel işlem puanı					25294

Ameliyat Puan Oranı	Katsayı
≥ %10	1
< %10 - ≥ %7	0,95
< %7 - ≥ %4	0,90
< %4	0,85

Örnek: Genel cerrahi branşında görev yapan bir uzman tabibin ilgili ek ödeme döneminde yapmış olduğu girişimsel işlemler tablodaki gibi ise;

$$\text{Ameliyat Puan Oranı} = \frac{\text{A, B, C, D Grubu Ameliyat ve Girişim Toplam Puanı}}{\text{Toplam Girişimsel İşlem Puanı}} \times 100$$

$$\text{Ameliyat Puan Oranı} = \frac{8060}{25294} \times 100 = \%31,8$$

Bu sonuca göre cerrahi branş birim performans katsayısı=1 olarak hesaplanır.

Cerrahi branş birim performans uygulamasıyla cerrahi branşta çalışan uzman tabiplerin, belirli oranda ameliyat yapması gerektiğinin kuralı konularak, ameliyathane kapasitesinin etkin kullanılması, hastaların yaşadığı yerde ameliyatının yapılması ve ameliyat için hasta sevkinin azaltılması sağlanmıştır.

Kadın Doğum Branşı Birim Performans Katsayısının Hesaplanması

Kadın hastalıkları ve doğum branşında görev yapan her bir uzman tabibin birim performansı ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Bu hesaplama toplam ameliyat oranı ile primer sezaryen oranının ayrı ayrı tespit edilmesi ve birim performans katsayısının bulunması şeklinde üç aşamalıdır.

1.Aşama: İlk olarak kadın doğum uzmanının ilgili dönemde yapmış olduğu puanı 150 ve üzerinde olan A,B,C,D grubu ameliyat ve girişimlerin puanları ve yapılan mükerrer sezaryenlerin puanı toplanmaktadır. Primer sezaryen puanı toplamı ile puanı 0-149 puan aralığında olan E grubu ameliyat ve girişimler bu aşamada değerlendirmeye alınmamaktadır.

A,B,C,D grubu ameliyat ve girişimlerin puanları ve yapılan mükerrer sezaryenlerin puanının toplamı, ilgili dönemde uzman tabibin yapmış olduğu toplam girişimsel işlem puanına bölünerek ameliyat puan oranı bulunmaktadır. Bulunan ameliyat puan oranına karşılık gelen ve aşağıdaki tabloda yer alan katsayı, ilgili dönem uzman tabibin kadın doğum branş birim performans katsayısını vermektedir.

Kadın Doğum Branşı Ameliyat Puan Oranı (toplam primer sezaryen puanı hariç)	Ameliyat Puanı Katsayısı
$\geq \%8$	1
$< \%8 - \geq \%5$	0,95
$< \%5 - \geq \%2$	0,90
$< \%2$	0,85

2. Aşama: Bu aşamada kadın doğum uzmanı tarafından ilgili dönemde yapılan primer sezaryen sayısı, toplam doğum sayısına bölünerek primer sezaryen oranı bulunmaktadır. Aşağıdaki tablodaki primer sezaryen oranına karşılık gelen katsayı, primer sezaryen oranı katsayısını vermektedir.

Primer Sezaryen Oranı	Primer Sezaryen Oranı Katsayısı
$\leq \%15$	1
$> \%15 - \leq \%20$	0,95
$> \%20 - \leq \%25$	0,90
	0,85

Kod	İşlem Adı	Grup	Puan	Adet	Toplam Puan
530.030	Apse veya hematoma drenajı, yüzeysel		50	1	50
620.520	Endometrioma + endometriozis operasyonu	C	471	1	471
620.540	Histerektomi, abdominal + salpingo-ooferektomi	B	883	1	883
520.010	Kadın Doğum Konsültasyonu		10	1	10
520.010	Kadın Hastalıkları (icap nöbetinde yapılan muayene)		30	59	1770

530.310	Mesane sonda uygulaması		15	42	630
620.570	Myomektomi	B	530	1	530
530.340	Nazogastrik sonda uygulaması		20	1	20
619.920	Normal Doğum Primipar	C	350	8	2880
619.921	Normal Doğum Multipar	D	250	8	2000
520.030	Normal poliklinik muayenesi		21	654	13734
620.620	Postpartum tüpligasyon	D	294	5	1470
530.583	Ria Çıkarılması (İpi görülmeyen Ria'nın müdahale ile çıkarılması)		60	1	60
620.150	Servikal polipektomi ve tanısal küretaj	D	177	1	177
619.930	Primer Sezaryen	D	150	15	2250
619.930	Mükerrer sezaryen	D	150	15	2250
620.160	Terapötik küretaj	E	148	4	552
620.380	Tıbbi nedenli tahliye (12 haftadan küçük)	D	177	1	177
803.602	Ultrason, genel		17	3	51
620.190	Vulvar koterizasyon,		59	1	59
530.580	Yara pansumanı		5	82	410
A,B,C,D Grubu ameliyat ve girişim toplam puanı(Primer sezaryen toplam puanı hariç)					10838
Toplam girişimsel işlem puanı					30434

3. Aşama: Kadın doğum branşı birim performans katsayısının hesaplanması

Kadın doğum branşının birim performans katsayısı, ameliyat puan katsayısı ile primer sezaryen oranı katsayısının aritmetik ortalaması alınarak bulunmaktadır.

$$DBBPK = \frac{\text{Ameliyat Puan Kts.} + \text{Primer Sezaryen Oranı Kts.}}{2} \times 100$$

İlgili dönemde kadın doğum uzmanının toplam doğum sayısı 0 (sıfır) ise primer sezaryen oranı katsayısı hesaplanamayacağından, kadın doğum branşı birim performans katsayısının hesaplanmasında, kadın doğum branşı ameliyat puanı katsayısı kullanılmaktadır.

Örnek: Kadın doğum branşında görev yapan bir uzman tabibin ilgili ek ödeme döneminde yapmış olduğu girişimsel işlemler tabloda belirtilmiştir.

1. Aşama:

$$\text{Ameliyat Puan Oranı} = \frac{\text{A, B, C, D Grubu Ameliyat ve Girişim Toplam Puanı} - (\text{Primer Sezaryen Puanı Hariç})}{\text{Toplam Girişimsel İşlem Puanı}} \times 100$$

$$\text{Ameliyat Puan Oranı} = \frac{10838}{30434} \times 100 = \%35,6$$

Bu sonuca göre kadın doğum branşı ameliyat puan katsayısı = 1 olarak alınmaktadır.

2. Aşama: Primer sezaryen oranı %24 ise;

Primer Sezaryen Oranı	Primer Sezaryen Oranı Katsayısı
≤ %15	1
> %15 - ≤ %20	0,95
> %20 - ≤ %25	0,90
> %25	0,85

Bu sonuca primer sezaryen oranı katsayısı = 0,90 olarak hesaplanmaktadır.

3. Aşama: Kadın Doğum Branşı Birim Performans Katsayısı:

$$KDBBPK = \frac{(\text{Ameliyat Puan Katsayısı} + \text{Primer Sezaryen Oranı Katsayısı})}{2}$$

$$KDBBPK = \frac{(1 + 0,90)}{2} = 0,95$$

Bu sonuca göre Kadın Doğum Branşı Birim Performans Katsayısı 0,95'tir.

Diğer Tabipler Birim Performans Katsayısının Hesaplanması

Tanım olarak Diğer Tabipler; ameliyat ve ziyaret puanı hesaplanmayan ya da ameliyat ve ziyaret puanı hesaplanması mümkün olmayan tabiplerdir. Diğer tabiplerin birim performans ölçümlerinde söz konusu olanaksızlık nedeniyle farklı bir yol izlenmiş ve görev yaptıkları birime katkılarını ölçerek birim performanslarının hesaplanması amacıyla Hizmet Kalite Standartları açısından yapılan değerlendirmelerde elde edilen puanlar kullanılmıştır.

- Ziyet puanı hesaplanamayan dahili branş uzman tabiplerinin,
- Yan dal uzman tabiplerinin,
- Pratisyen tabipler ve Diş tabiplerinin

dahili ve cerrahi branşlar için öngörülen ameliyat ve ziyaret puanları bulunmadığından, Diğer tabipler olarak adlandırılmış olan sınıflandırmanın içerisinde yer almaktadırlar.

Daha ayrıntılı bir değerlendirme yapmak gerekirse, aşağıdaki tabloda yer alan branşlarda yer alan uzman tabipler Diğer tabipler sınıfında yer almakta ve birim performansları, görev yaptıkları birimin Hizmet Kalite Standartları puanına göre belirlenmektedir.

Hizmet Kalite Standartları Katsayısının Uygulanacağı Branşlar
Dermatoloji
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Kapalı psikiyatri servisi bulunmayan kurumlarda çalışan psikiyatri uzmanları
Yan Dal Uzmanları
Laboratuvar Branşları
Patoloji
Anestezi ve Reanimasyon
Radyoloji
Acil Tıp
Temel Tıp Uzmanları
Halk Sağlığı
Nükleer Tıp
Radyasyon Onkolojisi
Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp
Pratisyen Tabip
Diş Tabipleri
Meslek Hastalıkları Hastanelerinde görev yapan tüm tabipler

Burada değinilmesi gereken diğer önemli husus, birim performans uygulaması ile hekimlerinde Hizmet Kalite Standartlarına yönelik çalışmalara daha aktif katılımlarının sağlanması amaçlanmıştır.

Diğer Tabipler Birim Performans Katsayısı aşağıdaki durumlarda da uygulanır:

- Dal hastanelerinde farklı branşta konsültan hekim olarak çalışan uzman tabipler
- Semt polikliniklerinde çalışan uzman tabipler (Semt polikliniğinde çalıştığı süreler için)

- Yoğun bakım sorumlusu olarak görevlendirilen ve hastane ortalamasından ek ödeme alan tabipler

Yukarıdaki tabloda adı geçen branşlarda görev yapan tabipler ile yukarıda sayılan yerlerde görev yapan uzman tabipler için, görev yaptığı birim için belirlenen bölüm puanına karşılık gelen ve aşağıdaki tabloda yer alan katsayı, ilgili dönem diğer tabipler birim performans katsayısı olarak esas alınmaktadır.

Bölüm Puanı	Katsayı
$\geq 0,86$	1
$\geq 0,80 - < 0,86$	0,95
$\geq 0,70 - < 0,80$	0,90
$< 0,70$	0,85

Birim performans hesaplamalarında dahili ve cerrahi branşlar için ameliyat ve ziyaret puanı hesaplanan hekimler açısından bazı muafiyetler söz konusudur. Yine diğer tabiplerde ve tabip dışı personelde birim performansı hesaplanmayan ya da hesaplamının ertelendiği durumlar mevcut olup, bu durumlar ayrıntılı olarak ilgili mevzuatında gösterilmiştir. Bu durumlarda birim performans katsayısı “1” olarak esas alınmaktadır.

Birim Performans Katsayısının 1 Olarak Esas Alınacağı Durumlar

Durum	Süre	BPK
Hizmete yeni açılan kurumda görevli personel	1 yıl	1
Birleştirilen Kurumlarda görevli personel	6 ay	1
Bakanlık Merkez Teşkilatında geçici görevli personel	Geçici görev süresi boyunca	1
İlgili dönemde hem görev yaptığı kurumda hem de başka kurumda geçici görevle çalışan personel	Başka Kurumdaki Geçici görev süresi boyunca	1

Birim Performans Katsayısının 1 Olarak Esas Alınacağı Durumlar Tablosu (Devamı)		
Durum	Süre	BPK
Hizmet içi eğitim, kongre, seminer,yurt dışına görevlendirme	Eğitim ve/veya görevlendirme süresince	1
Doğal afet, savaş, salgın hastalık, seferberlik, yangın vb. olağanüstü hâllerde	Bakanlıkça belirlenen süre boyunca	1
Ameliyathane ve/veya servislerin bakım, onarım veya tadilatı	Bakım, onarım veya tadilat süresince	1

Tabip Dışı Personelin Birim Performans Katsayısının Hesaplanması

Tabip dışı personelin birim performans katsayısı da görev yaptığı birim için belirlenen hizmet kalite standartları puanına göre hesaplanmaktadır. Aşağıdaki tabloda yer alan bölüm puanına karşılık gelen katsayı, birim performans katsayısını vermektedir.

Bölüm Puanı	Katsayı
$\geq 0,86$	1
$\geq 0,80 - < 0,86$	0,97
$\geq 0,70 - < 0,80$	0,94
$< 0,70$	0,90

Birim Performansta Sınırlar

Dâhili ve Cerrahi Branşlarda 0,85 - 1 arasında	Diğer Tabiplerde 0,85 - 1 arasında	Tabip Dışı Personelde 0,90 - 1 arasında
--	--	---

Birim performans katsayısı tabipler açısından iki farklı şekilde değerlendirilmektedir. Diğer tabiplerin birim performansı Hizmet Kalite Standart-

ları ile değerlendirilmekle birlikte bu katsayının alt ve üst limiti ameliyat ve ziyaret puanı ölçülen tabiilerle aynı aralık olan 0,85 ile 1 aralığında hesaplanmaktadır. Tabip dışı personel için ise Hizmet Kalite Standartları ile değerlendirilme yapılmasına rağmen bu aralık 0,90 ile 1 olarak belirlenmiştir. Buradaki farklılığın sebebini iki şekilde açıklamak mümkündür. Birincisi hekimler açısından Hizmet Kalite Standartları katsayısından etkilenme oranının tabip dışı personele göre daha yüksek tutularak birim bazında farkındalık ve sorumluluğu arttırmak, ikinci ise ameliyat ve ziyaret puanı ölçülen tabiilerle birim performans katsayısı yönünden dengeyi sağlamaktır.

Birim Performans Katsayısı ve Ek ödeme ilişkisi

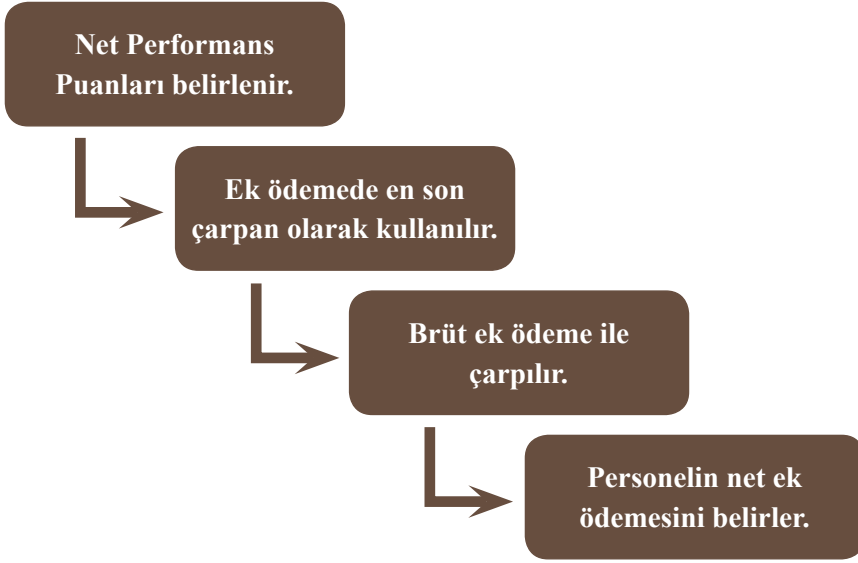
Birim performans katsayısı her ek ödeme dönemi için personelin alacağı ek ödemenin belirlenmesinde çarpan olarak kullanılmaktadır.

Dahili ve cerrahi branşta görev yapan her bir uzman tabibin birim performans katsayısı her bir ek ödeme dönemi için hesaplanmakta, hesaplanan katsayı, personelin brüt ek ödeme miktarı ile çarpılmaktadır. Kalan tutar yasal kesintilerden sonra net ek ödeme olarak personele ödenmektedir.

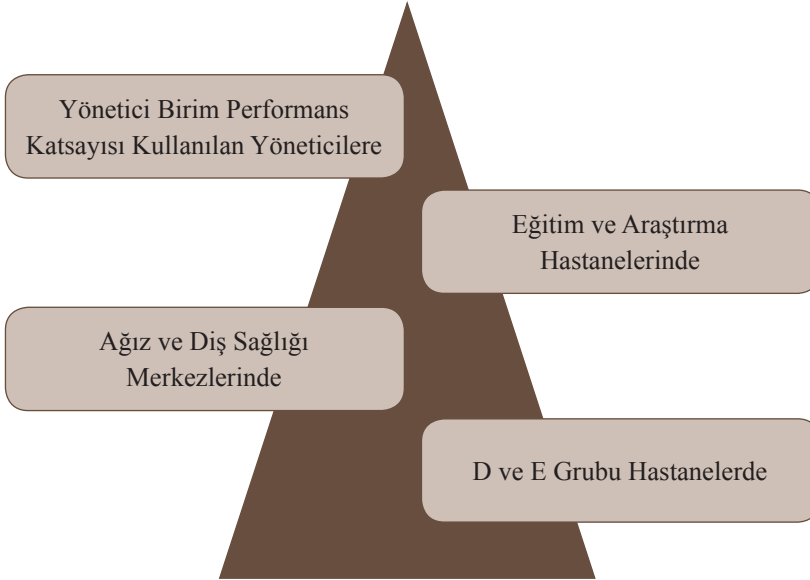
Diğer tabiiler ve tabip dışı personelin birim performans katsayısı da her ek ödeme dönemi için personelin brüt ek ödeme miktarı ile çarpılmakta ve kalan tutar yasal kesintilerden sonra net ek ödeme olarak personele ödenmektedir. Ancak, diğer tabiiler ve tabip dışı personelin birim performans katsayısı Hizmet Kalite Standartları puanı ile değerlendirildiğinden ve Hizmet Kalite Standartları puanı 6 aylık dönemler halinde belirlendiğinden, yılda iki defa yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen Hizmet Kalite Standartları puanı, belirlendiği altı aylık dönem boyunca uygulanmaktadır.

Net Eködeme Tutarı= Birim Performans Katsayısı X Brüt Eködeme Tutarı

Birim performans katsayısının ek ödeme hesaplamasında kullanılış şeklini adım adım görmek gerekirse;



İkinci Basamak Birim Performans Nerelerde Uygulanmaz?



1. Yöneticilerin birim bazında sundukları hizmetin verimliliği ve kalitesi Yönetici Birim Performans Katsayısı ile ölçüldüğünden, Yönetici Birim Performans Katsayısı uygulanan yöneticilere birim performans katsayısı uygulanmamaktadır.

2. Eğitim ve araştırma hastanelerinde araştırma, bilimsel çalışmalar ve eğitim faaliyetleri gibi farklı performans değerlendirme ölçütleri kullanıldığından, yöneticiler dışında birim performans ölçümü yapılmamaktadır.
3. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde diş tabiplerine yönelik birim performans değerlendirmesi yapıldığından, ikinci basamak birim performans ağız ve diş sağlığı merkezlerinde uygulanmamaktadır.
4. D ve E grubu hastanelerde ikinci basamak hizmeti verilmekte ancak bu tür kurumlarda fiziki kapasite ve personel yetersizliği sebebiyle hasta yatış ve ameliyat oranları yönünden değerlendirme yapılmasında sıkıntı yaşanabileceğinden, D ve E grubu hastanelerde yöneticiler dışında birim performans ölçümü yapılmamaktadır.

Birim Performans Uygulamasına İlişkin İstisnai Durumlar

1. Ortalama üzerinden ek ödeme alanlar:

Ek ödeme Yönetmeliği uyarınca hastane hizmet puan ortalaması üzerinden ek ödeme yapılmasına karar verilen uzman tabiplere ameliyat veya ziyaret puanı bulunan dahili veya cerrahi branş uzman tabibin ek ödemesi, yine birim performans katsayısı ile çarpılmaktadır.

Örneğin: A Kurumunda görev yapan genel cerrahi uzmanının ilgili dönemde yapmış olduğu girişimsel işlem puanı toplamı 10.000, ilgili dönem birim performans katsayısı 0.95, hastane hizmet puan ortalaması 20.000 ise ve ilgili uzman tabibin ek ödemesinin hastane hizmet puan ortalaması üzerinden değerlendirilmesi yönünde karar alınmışsa; hastane hizmet puan ortalaması (20.000 puan) üzerinden brüt 4.000 TL ek ödeme hesaplanmış olan uzman tabibin birim performans katsayısı (0.95) ile brüt eködeme miktarı çarpılarak (3800 TL) uzman tabibin alacağı net ek ödeme miktarı belirlenir. Burada cerrahi branşta görev yapan uzman tabibin yapmış olduğu girişimsel işlem puanı düşük olsa bile, yeteri kadar ameliyat yapıp yapmadığının ölçülebilmesi amaçlanmıştır.

2. Farklı birimlerde çalışanlar:

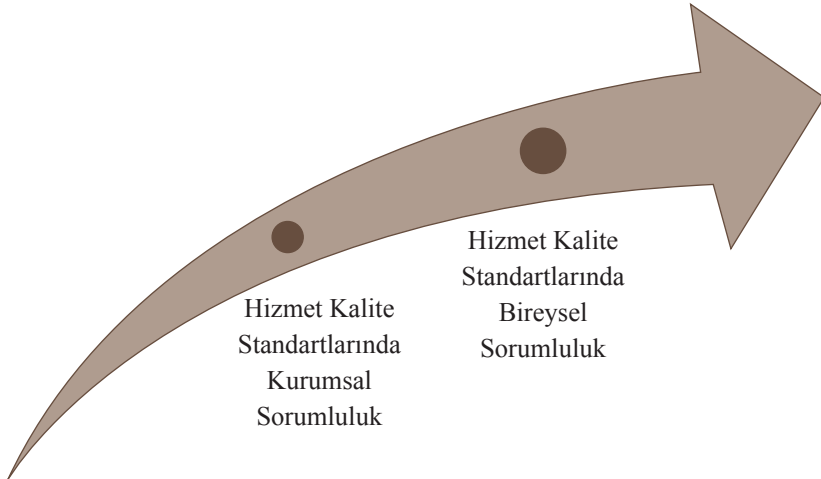
Diğer tabipler ile tabip dışı personelin Hizmet kalite standartları değerlendirilmesinin yapıldığı altı aylık sürede farklı birimlerde görev yapmaları durumunda birim performans katsayısı; en fazla görev yaptıkları birim için belirlenen bölüm puanı esas alınarak belirlenmektedir.

3. Değerlendirme yapılmayan/yapılmayan birimlerde çalışanlar

Hizmet kalite standartları çerçevesinde değerlendirme yapılmayan veya bölüm puanı belirlenmeyen birimlerde görev yapan diğer tabipler ile tabip dışı personelin birim performans katsayısı; değerlendirmesi yapılan bölümlerin puan ortalaması esas alınarak belirlenmektedir.

Birim Performans ve Kalite İlişkisi

Birim Performans öncesinde Hizmet Kalite Standartları 'Kurumsal Kalite' değerlendirmesi için gerekli iken, birim performans ile birlikte bireysel anlamda da hizmet kalitesinin ölçüm aracı haline gelmiştir.



Hem tabipler açısından, hem de tabip dışı personel açısından kalitenin önemi- ne bir kez daha vurgu yapılmış ve Hizmet Kalite Standartları ile kurumsal ve

bireysel düzeyde kalite sorumluluğu alabilen personelin bu emeğinin karşılığını ek ödeme yönünden de alabilmesi sağlanmıştır.

Kalitenin Birim Performansa Etkisi

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beklenen seviyede hasta yatışı ▪ Beklenen seviyede ameliyat ▪ Yatak kapasitesinin kullanımının artması 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta sevklarının azalması ▪ Randevu sürelerinin kısalması
--	---

Birim performans uygulaması ile kurumsal anlamda kalite çalışmaları ve elde edilen neticeler de ölçülmekte, istenilen neticeye ulaşılmış olan kurumlarda birim performansa yönelik olumlu sonuçlar elde edilmektedir.

Birim performansın kaliteye etkilerini birçok açıdan değerlendirebilmek mümkündür. Bunlardan en görünür olanı personelin daha istekli ve etkin olarak kalite çalışmalarına katılmasıdır. Ancak, kalitenin de birim performansa etkisini göz ardı etmemek gerekir. Kurumsal anlamda hizmet kalite çalışmalarını tamamlamış bir hastanede;

- Fiziki şartları iyileştirilmiş poliklinikler,
- Tam kapasite kullanılabilen, donanım ve ekipman yönünden eksiksiz bir ameliyathane,
- Yatan hastalar için şartları iyileştirilmiş hasta odaları,
- Her hekim için bir muayene odası,
- Randevu süreleri kısalmış ve daha hızlı çalışan tetkik ve görüntüleme birimleri

hastalar için tercih sebebi olacaktır.

Kalite yönünden eksiklerini tamamlamış bir hastanede, beklenen seviyede hasta yatışı ve ameliyat oranı elde edileceğinden, hasta sevk oranlarının da bu doğrultuda azalacağı ve hastanelerin tam kapasite hizmet sunabileceği aşıkardır.

