

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ

Güler KILIÇ

Danışman

Doç. Dr. Göktuğ Cenk AKKAYA

İZMİR-2012

YÜKSEK LİSANS
TEZ/ PROJE ONAY SAYFASI

2007800172

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : Güler KILIÇ
Tez Başlığı : Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Savunma Tarihi : 05.04.2012
Danışmanı : Doç.Dr.Göktuğ Cenk AKKAYA

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>
Doç.Dr.Göktuğ Cenk AKKAYA	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Doç.Dr.Nilgün KUTAY	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Doç.Dr.Yusuf KILDİŞ	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

İmza

(Handwritten signatures of the jury members)

Oybirliği ☒)
Oy Çokluğu ()

Güler KILIÇ tarafından hazırlanmış ve sunulmuş "**Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**" başlıklı Tezi ☒ / Projesi () kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Utku UTKULU
Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../2012

Güler KILIÇ

ÖZET
Yüksek Lisans Tezi
Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi
Güler KILIÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

21.yy da şirketler sınırlarını kaybederken artık büyüklüğün getirdiği hantallık ve verimsizlikten kurtulmak için performans yönetimi denilen popüler bir yönetim tarzını uygulamaya başlamışlardır. Buradaki temel nokta, çalışanı motive ederek daha çok iş yapabilmesini sağlamaktır. Bu da şirkette daha az kaynakla daha fazla iş çıkartarak karlılık ve iş gücünü artırması olanağı sağlamasının yanında, atıl kapasitelerden mümkün olduğunca kurtulma yoluna gitme, kazanılan kardan çalışanlara ekstra pay vererek çalışma şevkini artırma ya da bekleneni veremeyen çalışanı işten çıkartarak yerine daha iyisini alma gibi bir nevi el feneri işlevi görerek yöneticilerin önünü aydınlatmaktadır.

Sağlık sisteminin en önemli varlığı olan hastaneler, teknolojiye meydana gelen hızlı gelişmeler ve yeniliklere uyum sağlayabilme ihtiyacı dikkate alındığında, günümüzün en dinamik ve karmaşık kurumları arasında yer almaktadır. Yönetim ve işletmecilik alanında her geçen gün yeni gelişmeler kaydedilmesi, hastane yönetimi için de yeni fırsatlar, yeni yöntemler geliştirilmesine neden olmuştur

Günümüzün değişen rekabet ortamında düşük maliyetli, kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti sunmak, hastanelerin temel amacını oluşturmaktadır. Hastane işletmelerinin etkili ve verimli hizmet verebilmesi, hedef ve amaçlarına ulaşabilmesi; düzenli olarak performans ölçüm ve denetimlerinin yapılmasına ve değerlendirilmesine bağlıdır.

Performans ölçümü planlı ve döngüsel bir çalışmayı gerektiren bir süreçtir. Bu amaçla oluşturulacak ölçüm sisteminin kuruluşların kendi

ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmesi kaçınılmazdır. Stratejik planlama sürecinin bir uzantısı olarak da değerlendirilebilecek performans ölçümü, sonuçları itibarıyla kuruluşların eksikliklerini ve potansiyel kapasitelerini açığa çıkararak sürekli iyileştirmeye zemin hazırlar.

Sağlık kuruluşları açısından performans, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği stratejik amaçları gerçekleştirmek üzere giriştikleri faaliyetlerin ve personelin iş ve işlemlerinin sonucunun nicel ya da nitel olarak belirlenmesi, böylece sağlık kuruluşlarının genel olarak başarısının tespit edilmesi olarak tanımlanabilir.

Performansa Dayalı Ek deme Sistemi lkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sistemin performans kriterlerini ortaya koymuş ve oluşturduğu puanlama yöntemiyle performans değerlendirmesi yapmaktadır. Uygulanmakta olan sistemin başarılı yönleri olduğu kadar eleştirilen yönleri de bulunmaktadır. nemli olan uygulanabilir bir sistem kurulması ve sürekli gelişen şartlara göre güncellenip, iyileştirilebilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Hastane, Performans, Performans Yönetimi, Ek deme, cret Yönetimi, Sağlık Personeli

ABSTRACT
Master's Thesis
Performance Based Additional Payment System
Güler Kılıç

Dokuz Eylül University
Graduate School Social Sciences
Department of Business Administration
Management of Hospital and Healthcare Organizations Program

As the companies started to lose their boundaries in the 21st century, companies have adopted a popular management way which is called performance management in order to get rid of clumsiness and inefficiency caused by the greatness. The main point here; is to motivate the employee in order to improve amount of work. This system serves to the companies by not only making opportunities for the company to do more profitable business and improved workforce but also to get rid of the idle capacities by sharing the profit with the employees in order to improve their enthusiasm for work and on the other hand laying off the employees who cannot meet their expectations and replacing them with new employees and serves as a torch; illuminating their path.

Hospitals; which are already the most valuable part in the healthcare system; when considering the rapid technological developments, and the need to adopt the innovations; become one of the most sophisticated and dynamic establishments in today's society. Continuous innovations in the fields of governance and management made new opportunities and new methods to be developed for the hospital managements.

At today's variable rivalry, the most basic goal of a hospital is to provide low-cost, high quality and efficient health service. An effective and efficient hospital service and fulfilling the expectations can be reached by regular performance measurements and inspections and by carrying out relevant evaluations.

Performance Measurement is a process which needs planned cyclical work. For this purpose; it is inevitable for a measuring system to be designed according to the needs of the establishments. Performance measurement which can be considered as an extension of the strategical planning process, results in establishments to realize their own deficiencies and their potential capacities thus leading to a continuous improvement.

Performance in terms of Health establishments can be defined as; to achieve the strategic objectives set by the Ministry of Health staff and business activities and transactions undertaken by the result of the determination of quantitative or qualitative, so as to determinate success of health care organizations in general can be defined.

Performance Based Additional Payment System is applied at the hospitals which are in related to the Ministry of Health in our country. Ministry of Health has set the basis criteria and a related methodical scoring system to carry out performance evaluation. The current system has its own pros as well as its cons which are being criticized. The importance here is to have an applicable system, maintain and update this system according to the changes in the conditions.

Key Words: Health Services, Hospital, Performance, Performance Management, Supplementary Payment, Compensation Management, The Health Personnel

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
YEMİN METNİ.....	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
EK LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS VE PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ

1.1 PERFORMANS KAVRAMI	5
1.2 PERFORMANS YÖNETİMİ	7
1.3 PERFORMANS YÖNETİM SÜRECİ.....	9
1.4 PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ	11
1.5 PERFORMANS DEĞERLENDİRME	13
1.5.1 Performans Değerlendirmenin Amaçları.....	15
1.5.2 Performans Değerlendirmenin Yararları	16
1.5.3 Performans Değerlendirme Süreci.....	17
1.5.4 Performans Değerlendirme ve Karşılaştırma Yöntemleri	19
1.5.4.1 Karşılaştırma Yöntemleri.....	19
1.6 SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME	21
1.6.1 Hastanelerde Personel Performansı Değerlendirmenin Önemi	23

İKİNCİ BÖLÜM

PERFORMANSA DAYALI ÜCRETLENDİRME

2.1 ÜCRET KAVRAMI VE ÜCRET YÖNETİMİ	26
2.2. ÜCRETLENDİRME SİSTEMİ.....	28
2.3 ÜCRETLENDİRME SİSTEMİ ÇEŞİTLERİ	29
2.4. ZAMAN BİRİMİ ESAS ALAN ÜCRET SİSTEMLERİ	29
2.4.1. Özendirici Ücret Sistemleri.....	30
2.4.1.1. Ürün nicelikli özendirici ücret sistemleri.....	30
2.4.1.2. Primli Ücret Sistemleri.....	30
2.5. ÜCRETLERİN BELİRLENME KRİTERLERİ	31
2.5.1. Ücretlerin Tek Taraflı ya da Pazarlıkla Belirlenmesi	31
2.5.2. Eşit işe eşit ücret.....	31
2.5.3. Dış denge unsuru.....	31
2.5.4. İç denge unsuru	32
2.5.5. Bölgesel farklılıklara bağlı ödemeler	32
2.5.6. Performans faktörü.....	32
2.6. PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİ (PDÜ)	33
2.6.1. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Çeşitleri	35
2.6.1.1. Liyakata Dayalı Ücret Sistemleri	35
2.6.1.2 Özendirici Ücret Sistemleri.....	35
2.6.1.3 Kâr Paylaşımı	36
2.6.1.4 Uzun Dönemli Özendirici Ücret Sistemleri	36
2.6.1.5 Performans Primi	36
2.6.2 Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Faydaları.....	36
2.6.3 Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Zararları.....	37
2.7 SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURUMSAL PERFORMANSIN	
DEĞERLENDİRİLMESİ.....	37
2.8 TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME	
SİSTEMİ	39
2.9 SAĞLIK BAKANLIĞINDA PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME	
SİSTEMİ	41

2.9.1 Sistemin Kapsamı	43
2.9.2 Uygulanan Modeller.....	45
2.9.3 Sistemin İşleyişi	46
2.9.3.1 Bireysel Performans Puanı	46
2.9.3.2 Kurumsal Performans Puan Ortalaması	46
2.9.3.3 Dolaylı Bireysel Performans Puanı	46
2.9.3.4 Net Performans Puanı	47
2.9.3.5 Ek Ödeme Hesaplanması	48
2.9.3.6. Döner Sermaye Komisyonunun Dağıtılacak Toplam Miktarı Hesaplanması	48
2.9.3.7. Kurumsal Performans Puanı	48
2.9.3.8. Kurumsal Performans Ölçüm Yöntemleri	49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ

3.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	50
3.2.ARAŞTIRMANIN AMACI.....	50
3.3.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	51
3.4.ARAŞTIRMANIN KAPSAM VE SINIRLILIKLARI	51
3.5. VERİ TOPLAMA ARACI.....	51
3.6. ARAŞTIRMA SINIRLILIKLARI	52
3.7 ARAŞTIRMA BULGULARI	52
 SONUÇ	 71
KAYNAKÇA	77
EK	

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sıralama Yöntemi.....	s. 20
Tablo 2. İkili Karşılaştırma Tablosu.....	s. 21
Tablo 3: Kurum Performans Puan Ortalaması (Örnek)	s. 47
Tablo 4: Dolaylı Bireysel Performans Puanı (Örnek) Pozisyon Katsayı Kurum Ortalaması	s. 47
Tablo 5: Kadro Ünvan Katsayısı.....	s. 47
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Çalışanların Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımı	s. 53
Tablo 7: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönlerine İlişkin Katılımcıların Görüşleri	s. 55
Tablo 8: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumsuz Yönlerine İlişkin Katılımcıların Görüşleri	s. 58
Tablo 9: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Katılımcıların Görüşleri.....	s. 60
Tablo 10: Cinsiyete Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin Bağımsız Örneklem T- Testi	s. 62
Tablo 11: Meslekte Çalışma Süresine Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin ANOVA Testi	s. 63
Tablo 12: Hastanede Çalışma Süresine Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin ANOVA Testi	s. 64
Tablo 13: Medeni Duruma Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin Bağımsız Örneklem T- Testi.....	s. 66
Tablo 14: Eğitim Durumlarına Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin ANOVA Testi	s. 67

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Performans Yönetim Süreci.....s. 9

Şekil 2 Türkiye’de Sağlık Ocağı, Hastane, Sağlık Personeli Sayısıs. 44

EK LİSTESİ

Ek. 1: Anket

GİRİŞ

Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşam hakkı, temel insan haklarının başında gelmektedir. Bu temel hakkın, bugünkü içeriğinden farklı olsa da insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi bulunmaktadır. Hammurabi kanunları, bu konuda en iyi bilinen örnektir. MÖ 2000 yılında yaşayan Babil Kralı Hammurabi, kendi adıyla anılan kanunlarda, hekimlerin yetki ve sorumluluklarını ve alacağı ödülleri belirlemiştir.

Sağlık kavramının çok fazla ve değişik tanımları yapılmış olmakla birlikte, Dünya Sağlık örgütünün geliştirmiş olduğu tanımın büyük ölçüde kabul gördüğü söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdan da anlaşıldığı üzere sağlık çok sayıda değişkenden etkilenen karmaşık bir kavramdır.

Sağlık hizmetleri insanların, fiziksel ve ruhsal durumlarının korunması, onarılması ve iyileştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Sağlık hizmetleri bir bütün olmakla birlikte, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmıştır.

Türkiye’de toplumun ve bireylerin sağlığı, Anayasa’nın sosyal devlet anlayışı ile hak olarak güvence altına alınmış, bu hakkın kullanım biçimi 224 sayılı yasa ile “eşit ve ücretsiz” olarak tanımlanmıştır ve Sağlık Bakanlığı bu hakkı sağlamakla görevlendirilmiştir.

Günümüzde teknolojik alandaki gelişmelerin kurumlardaki yapıları değiştirmesiyle birlikte, hantal yapılardan ve verimsizlikten kurtulmak için performans yönetimi denilen yeni bir yönetim tarzı uygulanmaya başlanmıştır. Söz konusu yönetim tarzında temel amaç, bireyi motive ederek gerek yapılan işin verimliliğini arttırmak ve işgücünü daha etkin kullanmaktır. Bu da şirketlere daha az kaynakla daha fazla iş çıkartarak gerek karlılığın arttırılmasında gerekse işgücünün

verimli kullanılması olanağı sağlamaktadır. Kazanılan kardan çalışanlara ekstra prim verilerek çalışma isteğinin artırılması ya da bekleneni veremeyen çalışanı işten çıkartarak yerine daha iyisini alma gibi bir olanak sağlayarak yöneticilerin önünü aydınlatmaktadır.

Personel yönetiminde çok büyük öneme sahip konulardan biri de çalışanların çalışma performanslarının değerlendirilmesidir. Çalışanların performanslarının değerlendirilmesi personelin yeteneklerini kullanabileceği ve geliştirebileceği bir ortamı oluşturmak, bir yandan da personelin performansını iyileştirecek kuruma karşı olan aidiyet duygusunu olumlu yönde etkilemek personel yönetim sürecindeki hedeflerdir. Bu amaçların gerçekleştirilebilmesi için net hedeflerin, ölçülebilir standartların, görev tanımlarının ve iş amaçlarının belirlenmesi gerekir.

Çalışanlar açısından çalışma ücreti hem ekonomik hem de sosyal yönü bulunan bir kavramdır. Çalışma yaşamında karşılaşılan sorunların başında ücret anlaşmazlıkları gelmektedir. Söz konusu anlaşmazlık ücreti hem parasal hem de örgüt açısından taşıdığı önemden kaynaklanmaktadır. Ücret personelin temel gelir kaynağıdır ve onun ailesiyle beraber yaşam standardını, statü ve saygınlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, güvenlik duygusu, statü, saygınlık kazanma, toplumsal kabul görme gibi temel gereksinimler ile ücret ödemeleri arasında yakın bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olan hastaneler diğer örgütlerden farklı olarak toplumu oluşturan bireylerin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermek amacıyla kurulmuştur. Hastaneler söz konusu toplumsal ihtiyaçlara cevap verirken çalışan personel, iş ortamından kaynaklanan yoğun stres altında görev yapmaktadır. Genel olarak uzman personelin çalıştığı hastanelerde personel giderleri ve personelin hizmet üretimindeki payı önemlidir. Uzmanlaşmış personel iyi bir kurumda çalışmak isteyecek, kendine değer verilmediği takdirde performansı düşecektir. Uzmanlaşmanın yoğun olduğu hastane örgütlerinde personel performanslarının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Türk sağlık sisteminin 2004 yılına kadar öncelikli sorunları incelendiğinde; uzun hasta kuyrukları, tedavi olmak için uzun bekleme süreleri, kamuda çalışan hekimlerin ve diğler sağlık personelinin maaşlarının düşük olması, verilen hizmetler ve yapılan faaliyetlere ait yeterli ve doğru bir kayıt sisteminin olmaması gibi konuların ilk sırada yer aldığı görölmektedir.

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılından günümüze Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında bir değışim ve dönüşüm programı yürütmektedir. Bu programı birçok temel ayağı vardır. Genel Sağlık Sigortası, Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetlerinde Seferberlik, Aile Hekimliği, Kamu hastanelerinin tek çatı altında toplanması, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Kalite ve Akreditasyon, Sağlık Bilgi Sistemi, Tam Gün Yasası, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı gibi birbirini tamamlayan ve köklü deşiklikler içeren bir programdır.

Bu programda temel olarak sekiz ana tema oluşturulmuştur. Bunlar; planlayıcı ve denetleyici konumundaki Sağlık Bakanlığı; herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası; erişimi kolay, güler yüzlü, sağlık hizmet sistemi temelinde güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği, etkili ve basamaklı sağlık hizmeti sunumu ile idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri; bilgi ve beceri ile donanmış yüksek motivasyon ile çalışan sağlıklı insan gücü, sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları; nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon; akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma ile karar sürecinde etkili bilgiye erişim için sağlık bilgi sistemidir. 2003 yılından bu yana yürütölen bu programda çeşitli konularda önemli mesafeler kat edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından bu yönde atılan adımlardan biri de sağlık sisteminde var olan sorunların azaltılması, çalışanların performansının ve verimliliğın artırılması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görevli personele performansa dayalı döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına ilişkin uygulamadır. Performansa

Dayalı Ek Ödeme Sistemi 12311 sayılı yönerge ile Ocak 2004 tarihinden itibaren bütün Türkiye'de yürürlüğe konulmuş ve böylece Sağlık Bakanlığı finansmanı ve harcamaları için yeni bir kaynak yaratmaya çalışmıştır. Şubat 2005 tarihinde çıkartılan "Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" ile birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli sağlık personeline performansa dayalı döner sermaye payı ödemesine başlanmıştır.

Bu sistemin temel hareket noktası, ücretlerin bir kısmının veya sabit ücretle birlikte verilen ek ödemenin, çalışanın performansına göre belirlenmesidir. Buna karşı olan görüşlerin de varlığına rağmen, performansın ücretlere yansıtılması günümüzde çalışanların motivasyonunda ve örgütlerin başarısında büyük rol oynamakta ve çalışanların başarıları oranında ödüllendirilmesi yönetim bilimciler tarafından da yaygın kabul görmektedir

Bu bilgiler ışığında, çalışmanın birinci bölümünde genel anlamda performans ve performans yönetimi kavramlarından bahsedildikten sonra, performans değerlendirme yöntemleriyle ilgili literatür incelemesine yer verilmektedir. Bunun yanında sağlık sisteminde performans yönetimi ve Türkiye'deki uygulamalar da ele alınmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, ücret kavramı, ücretin ekonomik yönü, ücret sistemleri, ücretlerin belirlenme kriterleri, performansa dayalı ücretlendirme, performansa dayalı ücretlendirme sistemi çeşitleri, faydaları ve zararları konularına yer verilmiştir. Ayrıca, sağlık sisteminde performansa dayalı ek ödeme sistemi ve sistemin işleyişi ele alınmıştır.

Teorik bir perspektif içeren bu bölümlerin ardından son bölümde, araştırmanın amacı, varsayımları ve yöntemi hakkında bilgiler sunulmakta ve performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanlar üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen anketten elde edilen bulgular yer almaktadır. Sonuç kısmında ise araştırmadan elde edilen bulgular dikkate alınarak çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS VE PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ

1.1 PERFORMANS KAVRAMI

Günümüzde örgütlerde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, çalışanlara verilen görevlerin ne ölçüde gerçekleştirildiğinin ya da onların iş görme yeteneklerinin ne olduğunun belirlenmesidir. Bu sorun, örgütlerde özellikle performans kavramının hızla önem kazanmasına yol açmıştır (İdrissova, 2009: 47).

Performans, yabancı kökenli bir kavramdır. Türkçe karşılığı olarak; edim, başarı kavramları kullanılmaktadır. Fakat günlük konuşma ve yazı dilinde olduğu gibi insan kaynakları yönetimi alanında da "performans" daha yoğun olarak kullanılmaktadır (Dilek, 2009: 3). Helvacı (2002: 156) performansı, belirli bir zaman birimi içerisinde üretilen mal veya hizmet miktarı olarak tanımlanmakta ve alan yazında işlevine göre "etkinlik", "verim", "çıktı" kavramlarıyla, bunun yanı sıra bireyin yeteneği ve motivasyonu arasındaki etkileşimin bir sonucu şeklinde tanımlamıştır.

Bir başka tanımda ise, ürün/hizmet bazında elde edilen yüksek performans, başarılı bir iş sisteminin nihai çıktısı olarak ele alınmıştır. Performans, herhangi bir görevin gereği olarak önceden belirlenen standartlara uygun davranışların gösterilmesi ve beklenen amaçlara yaklaşma derecesi olarak tanımlanabilir (Tengilimoğlu vd., 2009: 322). Performansın tanımlanmasında nerede olduğumuz, ne kadar iyi olabildiğimiz ve nerede olmamız gerektiği soruları yer almaktadır (Kılıç, 2007: 309).

Farklı bakış açılarından performans kavramını incelersek, bir kurumun performansı, belli bir dönem sonunda, o kurumun amacını gerçekleştirme ya da görevini yerine getirme başarısını tanımlayan bir göstergedir. Organizasyonda sorumluluk taşıyan bireylerin performanslarının değerlendirilmesi ise

organizasyonun amaçlarına ne ölçüde katkıda bulunduklarının tespit edilmesi anlamına gelmektedir (Akdağ, 2007: 246).

Kamu sektörü açısından bakıldığında performans, kamu yönetiminin topluma sunmayı üstlenip amaçladığı mal ve hizmetleri yerine getirmesidir. Diğer bir ifadeyle kamu bürokrasisi içinde bulunanların hizmetleri yerine getirme ve sunma çalışmalarını ifade eder (Çevik, 2007: 24).

İşletmecilik açısından ele alındığında performans, işletmenin belirli bir süre sonucundaki çıktısı ya da işletme amacına ulaşılma derecesi olarak tanımlanabilir. Böyle bir tanım içinde performans, işletmenin faaliyetleri sonucunda elde ettiği ve başarı düzeyini gösteren tüm sayısal ve sayısal olmayan sonuçlar olarak ifade edilmiştir (Burke and Nelson, 1997: 325). Bu durumda performans, işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi olarak da tanımlanabilir (Akal, 2000:1).

İşletme performansı geniş bir bakış açısıyla irdelendiğinde, işletmenin mevcut durumunu, mevcut kaynakları ve örgüt düzeni içinde inceleyerek bilgi verirken, aynı zamanda işletmenin mevcut koşullardaki potansiyel gücünden yararlanma düzeyini de göstermektedir (Tarım, 2004: 234). Bunun yanında performans işletmenin belirlenen amaçlara nasıl ulaşılacağı konusunda yardımcı bir araç olabileceği gibi bu amaçlara ne ölçüde ulaşılabilmesinin de öngörülenmesinde yardımcı olabilecektir.

İnsan kaynakları açısından ele alındığında performans, bir işi yapan bir birey, grup, birim ya da şirketin o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak ne sonuca ulaştığı, başka bir deyişle neyi elde ettiğinin soyut ya da somut olarak anlatımıdır (Dilek, 2009: 3). Örgütsel davranış açısından performans, iş görenin örgütsel amaçları gerçekleştirmek için görevi ile ilgili eylemlerinin ve işlemlerinin sonunda elde ettiği üründür (Helvacı, 2002: 156). Bahsedilen ürün, bir mal veya hizmet olabilir.

Performans kavramına sağlık işletmeleri açısından bakıldığında ise konuya büyük bir çoğunlukla "hizmetin kalitesi" yönüyle yaklaşılmakta ve kalite-

performans kavramları eşdeğer tutulmaktadır. Bu bakış açısı içinde JCAHO'ya göre performans, doğru işi iyi yapmaktır (Pakdil, 2007: 119).

Yukarıdaki tanımlardan hareketle sağlık kuruluşları açısından performans şu şekilde tanımlanabilir. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği amaçları gerçekleştirmek üzere giriştikleri faaliyetlerin ve personelin iş ve işlemlerinin sonucunun nicel ya da nitel olarak belirlenmesi sonucunda sağlık kuruluşlarının hedeflenen amaçlara ulaşma derecesinin tespit edilmesi olarak tanımlanabilir.

1.2 PERFORMANS YÖNETİMİ

Performans yönetimi, yeni bir kavram olmakla birlikte yönetimin planlama ve denetim işlevlerinin daha geniş sınırlar ve performans kavramındaki gelişmeler çerçevesinde uygulanmasına yönelik gelişmiş bir yönetim anlayışından başka bir şey değildir. Performans yönetimi anlayışında yönetim görevleri üç ana başlıkta özetlenebilir (Akal, 2000: 50):

1. Örgütün ortak amacını, örgütü oluşturan en alt sistemlere kadar, bu sistemlerin özel amaçlarını da içerecek biçimde tüm örgüte yaymak ve benimsetmek.
2. Örgüt içinde yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya bilgi akışını sağlayacak bir iletişimi gerçekleştirmek.
3. Yönetilen birimlerin performansını sürekli geliştirmek, bu amaçla işletmenin tümü ya da istenen birimleri için ve özellikle çalışanlar için bir performans ölçüm ve denetim sistemini uygulamak.

Performans yönetimi, örgütlerde tüm çalışanları performansın sürekli gelişimini hedefleyen, ortak amaçlarda birleştirmeyi ve bu amaçlara ulaşmak için gerekli planlama-ölçme-yönlendirme-kontrol işlevlerini, yönetimin diğer işlevleri ile eşgüdümlü olarak yürütmeyi öngören bir yönetim biçimidir (Kılıç, 2007: 309-310). Yenice (2007: 95) ise, performans yönetimini, kurumu ileriye götürecek amaçların oluşturulmasını, kaynakların dağılımını ve öncelikli alanlara tahsisini sağlayarak uygulanan politikaların belirlenen amaçlara ulaşmayı sağlayıp sağlamayacağını kontrol eden ve kurumsal kültür ile kurumsal sistem ve süreçler üzerinde olumlu

etkiler meydana getirmek üzere performans bilgisini kullanan bir yönetim sistemi olarak tanımlamaktadır.

Performans yönetimi, ulaşılan amaçlarla ilişkili olarak performansın incelenmesinin, geribildirim ve hedef belirlemenin önemini ortaya koyan, yönetim biliminin belli bir alanıdır. İş görenlerin çalışma davranışlarını ve ürünlerini tanımlama, değerlendirme ve güçlendirme noktasında bütünleştirilmiş bir süreçtir (Cummings ve Worley, 1997: 370). İyi geliştirilmiş performans yönetimi ile tüm süreçlerde hedeflere ulaşılabilir, bu doğrultuda çalışanların motivasyonu yükseltilebilir ve sonuç olarak da çalışan performansı artabilir.

Performans yönetimi, örgüt içinde iş görenleri kendi potansiyellerinin farkına varmalarını sağlayarak, örgütlerden, takımlardan ve iş görenlerden daha etkin sonuçlar almak için hedef belirleme, değerlendirme, geribildirim, ödüllendirme aşamalarından oluşan sistematik bir yönetim aracıdır. Performans yönetimi, iş görenlere, kendisinden ne beklediğini, hedeflere ulaşmak için neler yapması gerektiğini bununla birlikte mevcut durumunu, gelişim ve eğitim ihtiyacının belirlenmesini, üstleriyle daha nitelikli bir iletişim kurmasını sağlama yönünde önemli katkılar sağlar. Yönetici açısından ise iş görenine daha yapıcı ve daha yansız geribildirimler vermesini, daha etkin rehberlik etmesini, mesleki gelişimlerini daha rasyonel planlamasını; örgüt boyutunda da örgütün hedeflerinin iş gören hedefleriyle bütünleşmesini sağlama gibi önemli işlevlere sahiptir (Helvacı, 2002: 155). Bu doğrultuda, performans yönetiminin genel amacı, örgütün etkinliklerini, kendi becerilerini ve katkılarını sürekli iyileştirmeleri için, bireylerin ve grupların sorumluluk üstlendikleri bir kültür oluşturmaktır.

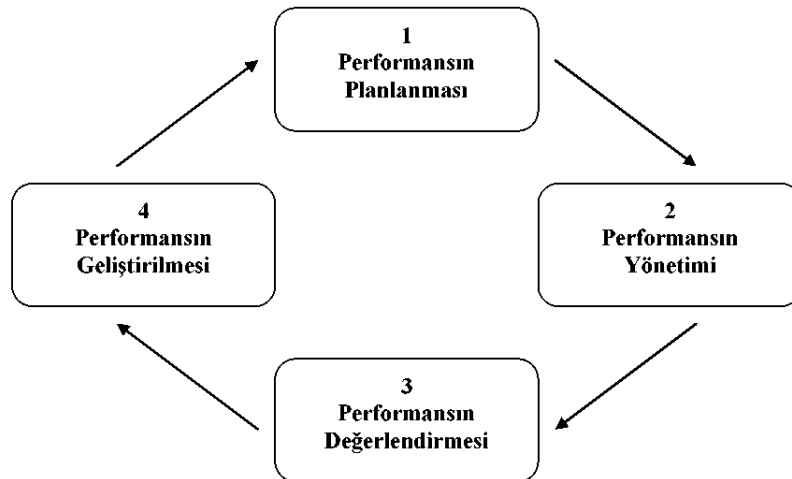
Kamu kesimine uyarlayacak olursak performans yönetimi, kaynakların etkin ve verimli kullanımını sağlayarak kaynak kullanım kapasitesini ve hizmetlerin kalite ve etkinliğini arttırmayı amaçlayan bir yönetim anlayışı ve bu anlayışın hayata geçirilmesine yardımcı olan teknikler bütünüdür (Alptekin, 2007: 59).

Performans yönetimi, birey performansıyla olduğu kadar takım performansıyla da ilgilidir ve devamlı bir süreçtir. Yılda bir kez yapılan resmi bir incelemeye dayandırılmaz ve performansın iyileştirilmesi üzerine odaklanır ki yeterliğin geliştirilmesini ve potansiyeli ortaya çıkarmayı amaçlar. Performans yönetimi, "kendini yönetme" üzerine yoğunlaşır. İnsanlara yardım edilerek ve rehberlik yapılarak gelişmeleri teşvik edilir ve örgütteki insanlar bu konuda yöneticilere ve örgüte gereksinim duyarlar. Performans yönetimi ile uzlaşılan amaçlara yönelik olarak gerekli becerilerin kazandırılması bağlamında eğitime duyulan gereksinim açıkça ortaya çıkar. Bu süreçte iş görenler, geribildirim elde eder, performansları incelenmiş olur ve rehberlik ve danışmanlık hizmetleri almış olurlar .

1.3 PERFORMANS YÖNETİM SÜRECİ

Performans yönetim süreci, yöneticinin iş göreninden görev çerçevesinde beklentilerinin net ve açık bir biçimde farkında olması, iş görenine daha yapıcı ve daha objektif geribildirimler vermesi, daha etkin rehberlik yapması, kişisel gelişim ve eğitim ihtiyaçlarını daha etkin planlaması, astlarıyla ilişkilerinin daha verimli olması yönünde önemli katkılar sağlar (Helvacı, 2002: 157).

Şekil 1: Performans Yönetim Süreci



Kaynak: Nas, 2006: 5-6

Performans yönetim süreci, Şekil-1'de gösterildiği gibi, dört aşamadan oluşmaktadır. Bu dört aşama da kendi içinde çeşitli basamaklardan oluşur (Nas, 2006: 5-6). **Performansın planlanması aşaması**; görev ve sorumlulukların gözden geçirilmesi, her işin iş görene anlaşılır bir şekilde anlatılması ve hedefe ulaşabilmek için yapılacak bireysel performans planlarından oluşmaktadır.

Performansın yönetimi aşamasında; bireysel performans planında belirlenen hedeflerin iş görenlere geribildirimi ve danışmanlık yapılması yer almaktadır. Bu aşamanın temel amacı, iş görenlerin güdülenmelerini sağlamaktır. Bir sonraki aşama olan **performansın değerlendirilmesi** aşaması; iş görenin öz değerlendirmesinin, olağan performans değerlendirmelerinin ve performans değerlendirme toplantılarının yapıldığı aşamadır. Öz değerlendirme, iş görenlerin kendi performans ve pozisyonlarını dürüstçe değerledikleri basamak olduğu için performans yönetim süreci içerisinde çok önemlidir. Performans değerlendirme toplantılarında, yöneticiler iş görenlerle yetenekleri ve gelişimleri konularında tartışırlar.

Son aşama olan **performansın geliştirilmesi** ise bireysel gelişim planı ve performans gelişim planlarından oluşur. Bireysel gelişim planında iş görenler kendi performanslarıyla ilgili bir eylem planı hazırlarlar. Performans gelişim planında ise amaç, iş görenlerin işle ilgili bilgi, beceri ve deneyimlerinin geliştirilmesidir. Performans gelişim planı, örgütün ve iş görenin gereksinimlerini ve eksik yönlerini göz önüne alınarak, iş gören ve yönetici tarafından ortak hazırlanmalıdır.

Performans yönetim sürecinin başarılı olmasına engel olabilecek bazı sorunlar vardır. Bunlar (Özyörük, 2009: 38):

- Değerlendirme ölçeklerinin tutarsız uygulanması.
- Değerlendirmeyi yapan yöneticilerin bu konuda eğitimsiz olmaları.
- Yöneticilerin prosedüre değer vermemeleri ya da bu süreci yalnızca kınama amaçlı kullanmaları.

- Standartların ve kriterlerin objektif olmaması ya da yapılan işle ilgili olmaması.

Performans yönetim süreci süre giden bir döngüyü ifade etmektedir ve sonu yoktur. Elde edilen bilgiler, sonuçlar, bir sonraki yılın temel girdileri olarak ele alınırlar ve planlama geçmiş deneyimlere ve kanıtlara göre gerçekleştirilir.

1.4 PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ

Performans yönetim sistemi, gerçekleştirilmesi beklenen organizasyonel amaçlara ve bu yönde çalışanların ortaya koyması gereken performansa ilişkin ortak bir anlayışın organizasyonda yerleşmesi ve çalışanların bu amaçlara ulaşmak için gösterilen ortak çabalara yapacağı katkıların düzeyini artırıcı bir biçimde yönetilmesi, değerlendirilmesi, ücretlendirilmesi ya da ödüllendirilmesi ve geliştirilmesi sürecidir.

Performans yönetim sistemi, çalışan ile performans yöneticisinin birlikte gelişme amaçlarını tartışmalarına ve bu amaçlara ulaşmak için ortak bir plan yapmalarına ortam yaratmaktadır. Gelişme planları, organizasyonun amaçlarına ve çalışanın mesleki gelişmesine birlikte katkıda bulunmalıdır (Barutçugil, 2002: 125). Bu bilgiler ışığında, performans yönetim sisteminin özellikleri aşağıdaki gibidir (Özyörük, 2009: 36):

- Sürekli gelişime ve öğrenen organizasyon felsefesine dikkat çeker.
- Yılda bir kez yapılan sübjektif değerlendirme yerine yıl boyunca objektif değerlendirme ve geliştirme sağlar.
- İstenen şirket kültürünün yerleştirilmesinde önemli bir araçtır.
- Organizasyonel ve kişisel hedeflerin entegrasyonunu sağlar.
- Yeterlilik kavramının ve yeterlilik analiz tekniklerinin gelişmesini sağlar.

- Performans yönetiminin sadece yöneticilerin değil herkesin işi olduğunu vurgular.
- İşleyişi hedeflerin belirlenmesi süreci ile başlayıp yönlendirme/geribildirim ve değerlendirme ile devam eder ve gelişim planlaması ile sona erer.

Performans yönetim sistemi özelliklerinin yanında, performans yönetim sisteminin öncelikli amacı, hedeflerin ve bireysel gelişime yönelik ihtiyaçların belirlenmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesidir. Performans yönetim sisteminin doğru şartlarda ve adil olarak uygulanması durumunda elde edilen sonuçlar, insan kaynaklarında yer alan diğer alt sistemlere girdi olarak kullanılabilir (Işığışık, 2005: 2).

İşletmelerin daha etkin çalışmasını sağlayan bu amaçlar; yönetsel amaçlar, geliştirmeye yönelik amaçlar ve araştırmaya yönelik amaçlar olmak üzere üç grupta toplanabilir. **Yönetsel amaçlar**, ücretlendirme, yükseltme, transfer, işten çıkarma gibi yönetsel kararların oluşturulmasında ortaya çıkmaktadır. **Geliştirmeye yönelik amaçlar**, kariyer planlamasında, eğitim-geliştirme programlarının hazırlanmasında, danışmanlık ve rehberlik desteğinin verilmesinde, güçlü ve güçsüz yönlerle ilgili geribildirimde bulunulmasında öne çıkmaktadır. **Araştırmaya yönelik amaçlar** ise iş tatmininin ve motivasyon düzeyinin belirlenmesinde, gelecekteki hedeflerin saptanmasında, performans düzeyini etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılmasında ve çalışanların performansı ile organizasyonun amaçları arasındaki ilişkinin incelenmesinde gündeme gelmektedir.

Performans yönetiminin üç ana grupta toplanan amaçları daha ayrıntılı olarak şu şekilde sıralanabilir (Barutçugil, 2002: 126-127):

- Organizasyonel hedeflerin açık tanımlanmış bireysel hedeflere dönüştürülmesi.
- Hedeflerin gerçekleştirilmesi için gerekli olan performans kriterlerinin belirlenmesi.

- Belirlenen kriterlere göre çalışanların zamanında ve adaletle değerlendirilmesi.
- Çalışanlardan beklenen performans sonuçlarıyla gerçekleşen başarının karşılaştırılması ve değerlendirilmesi.
- Yönetici ile çalışan arasında etkin bir iletişim ve anlayış ortamının yaratılması.
- Performansın geliştirilmesi için yönetici ve çalışanın ortak çaba harcaması.
- Çalışanların başarılarının tanınması ve ödüllendirilmesi.
- Organizasyonun ve çalışanın güçlü ve zayıf yönlerinin tanımlanması.
- Geribildirimle çalışanların desteklenmesi ve motivasyonlarının artırılması.
- Eğitim-geliştirme ve kariyer planlama için yönetime gerekli bilginin sağlanması.

Bu doğrultuda performans yönetim sisteminin temel amacı, bireysel performansın standartlar ve kriterler aracılığıyla belirlenmesi, ölçülmesi ve bireysel performansın ve işletme amaçlarıyla örtüştürülerek etkililiğin sağlanmasıdır.

1.5 PERFORMANS DEĞERLENDİRME

Performans değerlendirme, performans yönetim sisteminin bir aşaması olarak düşünülmelidir. Performans yönetim sistemi, bir örgütte performans planlandığı, yönetildiği, rehberlik edildiği, adil ve doğru olarak değerlendirildiği zaman yüksek motivasyonu sağlayan bir iş ortamı yaratacağını kabul eder (Barutçugil, 2002: 178).

Her şeyden önce, şunu belirtmek gerekir: insan kaynakları uygulamaları arasında en az sevileni performans değerlendirmesidir. Yöneticiler yapmaktan hoşlanmaz, çalışanlar gereksiz bulur, insan kaynakları yöneticileri ise (örgütün

değerlendirme politikası ve uygulamalarının bekçileri olarak) hem bu konunun arkasında durmak hem de yaptıkları işin itibarının zedelenmesini izlemek durumunda kalırlar. Ancak bütün bu sıkıntılara rağmen performansın izlenmesi, ölçülmesi ve denetlenmesi gereken bir şey olduğu düşünülür. Aslında performans değerlendirme, performansı geliştirme, eğitim ihtiyaçlarını saptama, kariyer yönetimi ve ödül sistemlerini uygulamak için çok önemli bir veri toplama sistemidir. Performans değerlendirmenin niçin gerekli olduğu konusunda yapılan bir araştırma şu sonuçları vermiştir (Ergin, 2002: 136-137):

- Eğitim ve gelişme ihtiyaçlarını saptanmak,
- Süre giden performansın gelişmesinde katkıda bulunmak,
- Geçmiş dönemdeki performansı gözden geçirmek,
- Geleceğe yönelik potansiyel ve terfi durumlarını değerlendirmek,
- Kariyer planlama konusundaki kararlara yardımcı olmak,
- Performans hedefleri saptamak,
- Ücret düzenlemelerini ya da yapılacak zamları ayarlamaktır.

Performans değerlendirme, kurumda görevi ne olursa olsun bireylerin çalışmalarının, etkinliklerinin, eksikliklerinin, yeterliliklerinin, fazlalıklarının, yetersizliklerinin bir bütün olarak tüm yönleriyle gözden geçirilmesidir (Tengilimoğlu vd., 2009: 322). Başarı ve etkinliği ölçmek oldukça zordur. Bunun nedeni bir insanı değerlendirmenin zorluğudur. İnsanlar öznel varlıklardır ve bir makine gibi mevcut girdi ile beklenen çıktıyı her zaman veremeyebilirler.

Örgüt yönetiminde performans değerlendirme, yöneticinin daha önceden belirlenmiş standartlar ile çalışana ilişkin sonuç raporlarından aldığı bilgilere dayanarak, iş davranışlarını analiz ederek çalışanın başarısını ölçme ve değerlendirme olgusudur (Özyörük, 2009: 53). Bu değerlendirmenin sonucu çalışanlara duyurulur, böylece onlar da kendi performanslarına ilişkin yorumlarını bildirme olanağı bulurlar (Palmer, 1993: 9). Bunun yanında performans değerlendirme bu yönüyle de bir motivasyon aracı olarak da kullanılabilir.

Bu tanımlamalar doğrultusunda performans değerlendirme, belirli bir organizasyonda veya örgütte çalışan kişilerin belirli bir dönemde yapmış oldukları işteki başarı durumlarını ve gelecekte gösterebilecekleri başarı potansiyellerini belirlemeye yönelik çalışma ve çabaların tümüdür (Kılıç, 2007: 313).

1.5.1 Performans Değerlendirmenin Amaçları

Performans değerlendirmenin iki ana amacı vardır. Bu amaçlardan birincisi, iş performansı hakkında bilgi edinmektir. Bu bilgi yönetsel kararlar alınırken gerekli olacaktır. Ücret artışlarına, ikramiyelere, eğitime, disipline, terfilere ve başka yönetsel etkinliklere ilişkin kararlar genellikle performans değerlendirmeden elde edilen bilgilere dayanır. Bir organizasyonun yönetim kadrosu, performans değerlendirmeden elde edilen bilgiler olmadan yönetsel kararlar veremez ve vermemelidir. İnsan kaynaklarına ilişkin diğer politikalarda olduğu gibi performans değerlendirmeleri de herhangi bir gruba karşı ayrımcılık yapılmasını engelleyen yasal standartlara uygun olarak düzenlenmelidir.

Performans değerlendirme yapmanın diğer ana amacı, çalışanların iş tanımlarında ve iş analizlerinde saptanan standartlara ne ölçüde yaklaştığına ilişkin geri besleme sağlamaktır. Bu geri besleme çalışanlara olumlu bir yaklaşımla verildiği ve mesleki eğitimle desteklendiği takdirde çok yararlı olabilir. Çoğu insan bu türden yapıcı ve özgüvenini artırıcı geri besleme almaktan hoşlanır. Bu geri besleme aynı zamanda iş görenlerin organizasyon içindeki kariyerlerinin ne yönde ilerlediğini görebilmelerini sağlar. Örneğin, bir çalışanın daha büyük bir sorumluluk almaya hazır olduğunu ya da mevcut durumunu sürdürebilmesi için eğitime ihtiyacı olduğunu gösterir. Sonuç ne olursa olsun, iş görenlerin organizasyonun neresinde durduklarını görebilmelerini sağlar (Palmer, 1993: 9-10). Bu da çalışanın kendini diğer arkadaşlarıyla karşılaştırmasına ve olumlu yönde motive olmasına neden olabilir. Çalışanın kendini görmek istediği yerde olması veya olmaması hem bireysel performans hem de işletme performansı açısından oldukça önemlidir.

Sistemli performans değerlendirme, amirlerin her bir iş görenin değerlendirmelerine yardımcı bir araç olarak birçok örgüt tarafından benimsenmiş

bulunmaktadır. Bu değerlendirmeler, çok sık olarak, daha st kademe işlere terfi ettirilecek adayları seçmenin, kariyer planlaması yapılmasının, ücretlerde liyakate göre artış sağlamının ve eğitime ihtiyaı olanların saptanmasının bir kriteri olarak kullanılmaktadır. Değerlendirmeler aynı zamanda, tedarik, seçim ve yerleştirme süreçlerinin geçerliliğini belirlemede bir denetim aracı olarak yararlı olmaktadır (Wilson and Wyllis, 1998: 64).

1.5.2 Performans Değerlendirmenin Yararları

Performans değerlendirme tüm örgütler, yöneticiler ve iş görenler için büyük yararlar sağlayan bir yönetim işlevidir. Performans değerlendirmenin yararları ile ilgili farklı görüşler mevcuttur. Cascio Wayne'ye göre performans değerlendirmenin yararları şu şekildedir (Baykal, 1994: 8):

- Performans değerlendirme, başarılı olan iş görenleri terfi ettirmek, başarısız olan iş görenleri ise eğitmek, bölüm değiştirmek, cezalandırmak ya da işten uzaklaştırmak gibi kararların verilmesini sağlar.
- Performans değerlendirme, iş görenlerin gelişimini sağlayacak geri besleme olanağı sağlamaktadır.
- Performans değerlendirme sonuçları, eğitim ihtiyaının belirlenmesine yardımcı olmaktadır.
- Performans değerlendirme sonuçları, iş göreni işe alırken yapılan testleri destekler nitelikte olduğundan, iş görenin işe kabulünde rol oynamaktadır.
- Performans değerlendirme sonuçları doğru olarak tespit edildiğinde, örgüt sorunlarının tanımlanmasına da yardımcı olmaktadır.

Performans değerlendirmenin yararları şu şekilde sıralanmıştır (Tengilimoğlu vd., 2009: 325-326):

Yönetici açısından: çalışanlarla yöneticiler arasındaki ilişki ve iletişimin güçlenmesi; çalışanlarının güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi ve çalışanların eğitim ihtiyaçlarının ortaya konması; astlarını daha yakından tanıdıkça, yetki devri kolaylaşır; mevcut ve olabilecek potansiyel sorunların ortaya çıkarılması; değerlendirme için bolca fırsat; düzeltici önlemler için bolca fırsat; iş doyumunu artırmaya ilişkin daha geçerli bilgi edinme; yöneticilik becerisini sergileme olanağı kazanmaktır.

Çalışanlar açısından: çalışanların kendine güven duygularının kazandırılması ve artması; işletmenin ve kendi çalıştığı birimin hedeflerinin tartışılması; çalışanın kendi rolünün gereklerini yerine getirip getirmediğinin belirlenmesi; çalışanların kendileri ile ilgili güçlü ve zayıf yönlerini öğrenme imkânı tanınması; çalışanların sürekli kendini geliştirme ihtiyacı hissetmesi.

İşletme açısından: birimlerin performanslarının iyileştirilmesi; verimliliğin artırılması; sunulan hizmetlerin kalitesinde yükselme sağlanması; ücretlendirme sisteminin hakkaniyete uygun olarak gerçekleşmesinin sağlanması; çalışanların motivasyon düzeylerinin tespiti ve ilgili planlamanın yapılması.

Sonuç olarak performans değerlendirmenin birçok yararı bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında en önemli olan çalışanın mevcut durumu ile ilgili bilgi vermesi ve çalışanı gelişim için teşvik etmesidir.

1.5.3 Performans Değerlendirme Süreci

Performans değerlendirme süreci, subjektif yaklaşımdan uzak, iş tanımlarına dayanan, örgütün amaçlarıyla personelin kişisel gelişim planlarıyla ve ücret yönetimi sistemiyle bağlantılı olmalıdır. Personel performansın tüm önemli boyutlarını kapsayan yeterli bir ölçümleme yapılmalıdır (Dreher and Dougherty, 2001: 147).

Performans değerlendirme sürecinin başlangıç noktası amaçların belirlenmesidir. Bir değerlendirme sistemi muhtemelen her arzu edilen amaca hizmet etmeyebilir. Bu nedenle değerlendirme hangi gaye ile yapılacaksa ona ilişkin özel amaçların belirlenmesi gerekir. Kuşkusuz belirlenen bu amaçların başarılabilir nitelikte olması zorunludur (Dilek, 2009: 47). Performans değerlendirme yapabilmek için elde edilen sonuçların ölçülebilir olması gerekmektedir. lm yapılmayan etkinlikler için performans değerlendirme yapabilmek oldukça zordur.

Performans değerlendirme sürecinde diğer önemli bir nokta, değerlendirmeyi kimin yapacağıdır. Burada belirtilmesi gereken en önemli husus, değerlendirmeyi yapacak kişi ya da kişilerin iş göreni yeterli bir süre gözlemleme imkânına ve performansına ilişkin gerekli kanaati elde edebilmiş olmalarıdır (zyrk, 2009: 59).

Performans değerlendirme süreci, hazırlık evresi ve asıl evre olmak üzere iki bölüme ayrılarak incelenebilir (Kılıç, 2007: 315): Performans değerlendirme sürecinin hazırlık evresinde: iş analizlerinin yapılması, iş tanımlarının oluşturulması, ř gerekliliklerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Performans değerlendirme sürecinin asıl evresinde ise:

- İşletme içinde performans değerlendirmeyi zorunlu kılan temel amaçların saptanması,
- Performans değerlendirmede görev alacak kişilerin belirlenmesi,
- İşletme içinde performans değerlendirme hakkında bilgi verilerek, uygulanacak performans değerlendirme programının tüm çalışanlar tarafından benimsenmesinin sağlanması,
- Performans değerlendirmede kullanılacak ölçü ve yöntemlerin belirlenmesi,
- Performans değerlendirme planının hazırlanması,
- Planın ilgili yöneticilerle tartışılması, eksikliklerinin giderilmesi, gerektiğinde değişiklikler ve/veya düzeltmeler yapılması,

- Üst ve orta yönetim kademeleri çalışanlarına gerekli eğitimin verilmesinin sağlanması,
- Elde edilen kesin sonuçlarının, performans değerlendirme programının amaçlarına göre kullanılması gerekmektedir.

1.5.4 Performans Değerlendirme ve Karşılaştırma Yöntemleri

Performans değerlendirme yöntemleri, bir asta performansının ne olduğunu gösterme ve davranışları, tutumları, becerileri ve iş bilgileriyle ilgili ihtiyaç duyulan değişiklikleri anlatmanın yollarıdır. Bunlar aynı zamanda üstler tarafından temelde astları çalıştırmak ve önerilerde bulunmak amacıyla kullanılır (Aksoy, 2001: 11).

Her işletme, örgüt yapısı içerisinde istihdam ettiği çalışanlarının performansını değerlendirmek amacıyla, kendisi için en uygun değerlendirme yöntem veya yöntemlerini uygulamak zorundadır. Bir işletmede başarıyla uygulanabilen bir performans değerlendirme yöntemi, bir başka işletmede aynı ölçüde başarılı sonuçlar sağlayamaz. Her işletmede başarıyla uygulanabilecek mükemmel bir değerlendirme yönteminden söz edilemez. Çünkü performans değerlendirmede kullanılacak her yöntemin kendine özgü olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır (Özgen vd., 2002: 222). Uygulamadaki en çok ilgi çeken yöntemler aşağıdaki başlıklarda incelenmektedir.

1.5.4.1 Karşılaştırma Yöntemleri

Karşılaştırma yöntemleri: sıralama yöntemi, ikili karşılaştırma yöntemi ve zorunlu dağıtım yöntemi olarak adlandırılan yöntemlerden oluşur.

Sıralama Yöntemi; Bu yöntemde başlangıçta değerlendirmede dikkate alınacak nitelikler belirlenir, daha sonra bu niteliklere göre personel en başarılı olandan başarısız olana doğru hazırlanan bir tabloya yerleştirilir. Uygulaması kolay, kısa zamanda ve az maliyetle gerçekleştirilebilen bir yöntemdir. Sonuçta tüm personel en başarılıdan en başarısza doğru sıralanmış olur (Tengilimoğlu vd., 2009: 327-328).

Tablo 1: Sıralama Yöntemi

Değerlendirilen iş gören	Değerlendirme sıralaması
A	1.D
B	2.C
C	3.A
D	4.E
E	5.B

Kaynak: Dilek, 2009: 62.

Personel sayısının fazla olduğu bölümlerde yöneticinin personeli tanınması, değerleyerek sıralamaya tabi tutması zor ve zaman alıcıdır. Özellikle sıralamada ortada yer alan personelin birbirlerinden farklarını ayırmak güçtür. Bazıları üçüncü ve dördüncü sırada yer alanlar arasında çok büyük bir fark olabileceğini düşünürken, bazıları da birbirini izleyen bu rakamların birbirine çok yakın olabileceğini düşünebilir (Dilek, 2009: 62).

İkili Karşılaştırma Yöntemi; Belirli bir grup ya da departmanda çalışan iş görenleri birbirleri ile kıyaslayarak sıralama elde eden bir yöntemdir. İş görenler yukardan aşağı ve soldan sağa doğru matris tablosuna atanarak ve her iş görenin diğer iş görenlerle kıyaslanıp, daha sonra diğer iş görene göre başarılı görülenlere "+" işareti atanmasıyla oluşan bir formdur. Kıyaslamanın en sonunda "+" sayısı toplamı fazla olandan en aza kadar iş görenlerin sıralama sayısı yazılarak form tamamlanır (Eraslan ve Algün, 2005: 97). Aşağıdaki tablo incelendiğinde en fazla "+" işaretini alan 2 numaralı iş gören liste başı olur, başkaları (5, 8, 1, 7, 3, 4, 6) sırasıyla onu izler.

Tablo 2: İkili Karşılaştırma Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8
1		+	—	—	—	—	+	+
2	—		—	—	—	—	—	—
3	+	+		+	+	—	—	+
4	+	+	—		+	+	+	+
5	+	+	—	—		—	—	—
6	+	+	+	—	+		+	+
7	—	+	+	—	+	—		+
8	—	+	—	—	+	—	—	

Kaynak: Sabuncuoğlu, 2000: 172.

Zorunlu Dağıtım Yöntemi; Bu yöntemde değerlendiricinin çalışanın iş davranışlarıyla ilgili biri olumlu, diğeri olumsuz iki spesifik ifadeden birini seçmek zorunda olduğu birden çok grup söz konusudur. Yöntem, değerlendirilen personelin başarı puanlarının değerlendirme ölçeği ya da çizelgesinin yüksek noktasında veya herhangi bir yerinde kümelenmelerini engellemek için geliştirilmiştir (B. Aksoy, 2001: 12).

1.6 SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

Sağlık alanındaki hizmet maliyetleri, dünyanın her yerinde sürekli bir artış göstermektedir. Artış, hem kamu hem de özel kesimde sağlık hizmetlerinin maliyetlerini önemli bir ilgi alanı olarak ortaya çıkmakta ve ilginin doğal sonucu olarak da, sağlık kurumları yönetimleri ekonomik alanlardaki rol ve sorumluluklarını daha fazla bilimsel ilkelere dayalı olarak genişletme eğilimi göstermektedir (Kavuncubaşı, 2000: 338). Sağlık alanındaki örgütlerin performanslarının değerlendirmesinin nedeni, sunulan sağlık hizmetinin belirlenen amaçlarına ulaşmadaki başarısının derecesinin eleştirel ve objektif olarak ölçülmesidir. Bu bağlamda sağlık kurumlarında, özellikle de hizmet maliyetlerinin yüksek olduğu hastanelerde, performansın standart yöntemlerle ve rutin olarak değerlendirilmesi son derece önemlidir (Esatoğlu, 2007: 359). Sağlık hizmetlerinde etkililiği ve kaliteyi

geliştirmek (Tengilimoğlu vd., 2009: 326) ve daha iyi sağlık çıktısı elde etmek (Aydın ve Demir, 2007: 29) için performans yönetimlerine verilen önem günden güne artmaktadır.

Sağlık sistem performansı ölçümü iki açıdan önemlidir: Birincisi, sağlık sistemlerinin eksikliklerini tanımlamanın ve finansmanda adalet, insanların beklentilerine yanıt vermek ve benzer sağlık düzeylerine ulaşmak gibi konularda ülkelerin benzer gelir düzeyleri ile neden başarısızlığa düştüğünü açıklamaya yardımcı olur; ikincisi, bir sağlık sisteminin yıllara göre değerlendirilmesini sağlayacak göstergeleri sağlar. Bu faydaların her ikisi de, eğer belirli sağlık sistemi politikaları (finansman ve sunum mekanizmalarını içeren), belirli sosyo-ekonomik koşullar altında özellikle farklılaşıyorsa, gelecekte bu politikaları doğrulamak ya da reddetmek için bir temel sağlayabilir (Uğurluoğlu ve elik, 2005: 8).

Sağlık hizmetlerinin en yoğun olarak sunulduğu ve en yüksek maliyetli hasta bakımının gerçekleştiği yerler hastanelerdir. İkinci ve üçüncü basamak hastaneler hem yatak kapasitesinin fazlalığı, hem çalışan sayısının çok olması hem de gerçekleştirilen tanı ve tedavi yöntemlerinin çeşitliliği nedeniyle maliyetleri yüksek işletmelerdir. Hem maliyetler hem kalite iyileştirme hem de etkililiğin sağlanması açısından hastanelerde performans değerlenme oldukça önemli bir konudur.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, 2005 yılında "kurumsal kaliteyi geliştirme ve kurumsal performans" kavramını gündemine almıştır. Bu çerçevede hastane hizmetleri iyileştirme çalışmalarının izlenmesi açısından "Hastane performansı nasıl ölçülür ve izlenir?" sorusunun cevabı Dünya Sağlık rgt Avrupa Ofisi raporları ve bu konunun uygulandığı ülke örnekleri analiz edilerek verilmeye çalışılmıştır. Oldukça karmaşık bir süreci içinde barındıran hastane hizmetlerinin tanımlanması, ölçülmesi, değerlendirilip yorumlanması, ortaya çıkan çıktılardan sağlık politikalarının oluşturulup nihai amaç olan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması konusunda bir başlangıç olarak, performans ölçüm kavram ve metotlarından bazılarının hastaneler tarafından uygulanması için "Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi

Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" hazırlanarak 17.03.2005 tarihinde yürürlüğe sokulmuştur.

T. S. Gruca ve D. Nath, çalışmalarında hastanelerin performansını üç ölçütle tanımlamışlardır (Tengilimoğlu vd., 2009: 332):

1. Finansal Performans: Finansal performans, hastanenin harcamalarını karşılayabilme ve faaliyetlerini sürdürebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. T. S. Gruca ve D. Nath'ın çalışmasında "aktiflerin getirisi" finansal performans ölçütü olarak kullanılmıştır.

2. Faaliyet/İşletme Performansı: Hastaneler aracılığıyla tıbbi bakım sağlamak, geniş bir sermaye yatırımı, sabit alan ve ekipman gerektirmektedir. Hastane performansının önemli bir yönü de bu varlıkların verimli kullanımını sağlamaktadır. Hastane verimliliğinin sıklıkla kullanılan bir ölçütü de doluluk (yatak işgal) oranıdır.

3. Pazarlama Performansı: Pazarlama performansı, hastanenin, rakipleri karşısındaki yüz yüze duruşunu yansıtır. Pazar payı, rakipleriyle başa çıkmak amacıyla hastanenin hastaları için aldığı stratejik kararları ölçer.

1.6.1 Hastanelerde Personel Performansı Değerlendirmenin Önemi

Sağlık örgütleri, amaçlarına ulaşabilmek ve faaliyetlerini yerine getirebilmek için insan gücü, para, zaman, makine, yer, bina gibi çeşitli üretim unsurlarını bir araya getirerek kullanmak zorundadırlar. Emek-yoğun bir şekilde hizmetlerini yürüten sağlık örgütleri için en önemli unsur, insan gücüdür (Ak, 1990: 55).

Günümüzün en karmaşık örgütleri konumundaki hastanelerin yönetimini spesifik kılan en önemli etmen oldukça karmaşık personel karmasına sahip olmalarıdır. Hastaneler, amaçlarına etkin olarak ulaşabilmek için eğitim ve deneyimleri birbirinden oldukça farklı personel gruplarının eş zamanlı faaliyetlerini örgütlemek ve yönetmek zorundadırlar.

Personel ile ilgili faaliyetlerin en önemlilerinden birisi olan personelin performansının değerlendirmesi konusu, hastaneler açısından farklı bir öneme sahiptir. Personelin başarısının değerlendirmesi, geliştirilmesi gereken davranışların

saptanması, daha kaliteli hizmet verilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve personelin güdülenmesini sağlamada önemlidir.

Sağlık örgütlerinde personeller, özellikleri ve çalışma koşulları farklı olan birimlerde, farklı hizmet süresi ile çalışmaktadırlar. Bu nedenle, çalışan personelin ihtiyaç ve beklentileri de birbirinden farklılık göstermekte, işyerindeki başarıları için gerekli gördükleri faktörler de çeşitlenmektedir. Bu nedenle yöneticilerin düzenli aralıklarla personelin ihtiyaç ve beklentileri ile çalışma düzenleri hakkındaki düşüncelerini öğrenmesi gerekir (Nas, 2006: 87-89).

Hastane personeli, başka örgütlerde çalışan personellerle benzer ihtiyaç ve beklentilere sahiptir. Bunun dışında hastaneler, bilgi üreten ve uygulayan uzman personele de sahiptir. Uzman personeli yönetmek, koordine etmek ve kullanmak için öncelikle uzmanları başka meslek gruplarından ayıran özellikleri bilmek gerekir. Bu elbette ki hastanede çalışanların başka çalışanlardan tamamıyla farklı olduğu anlamına gelmez. Ancak belli özellikler, hastanelerde öteki örgütlerden daha fazla ortaya çıkmaktadır. Hastane personelinin önemli ihtiyaçları kişisel başarı ve gelişim, statü ve tanınma, bağımsızlık, kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarıdır. Hastanedeki uzmanlar, uzman olmanın rolü ve prestiji, başarı ve yaratıcılık ile tatmin sağlarlar ve ücretleri ile daha az ilgilenirler (Ak, 1990: 59). Farklı meslek gruplarının bir arada eşgüdümlü şekilde çalışması beklentileri ve beklentilerin karşılanma biçimlerini farklılaştırabilmektedir.

Hastanede çalışan iş görenler çok yoğun iş stresi altında çalışmaktadırlar. Özellikle uzman personelin çalışması nedeniyle hastanelerde personel giderleri ve personelin hizmet üretimine katkısı çok önemlidir. Uzmanlaşmanın aşırı olduğu hastanelerde kendisine değer verilmediğini hisseden personel yeterli performans gösteremeyecektir. Uzmanlaşmanın yoğun olduğu hastane örgütlerinde bu nedenle performans değerlendirme de büyük önem taşımaktadır. Elbette başarıyı sadece personelin yoğun çabasına bağlamak doğru değildir (Nas, 2006: 89). Uzmanlaşmanın fazla olması, işlevsel bağımlılık ve çok farklı meslek grubunun bir arada olması

personelin işini başarı ile gerçekleştiremeyeceği anlamına gelmez. Burada en önemli rol yönetime düşmektedir.

Genel olarak bu bölümde performans yönetimi, süreci, yararları ve sakıncaları, çeşitleri ve sağlık hizmetlerindeki uygulamaları ele alınmıştır. Bir sonraki bölümde ise, ücret, ücret yönetimi, süreci, ücretlendirme çeşitleri, sağlık sisteminde kurumsal performans ve Türkiye sağlık sisteminde oldukça güncel bir konu olan performansa dayalı ek ödeme sistemi incelenecektir.

İKİNCİ BÖLÜM

PERFORMANSA DAYALI ÜCRETLENDİRME

2.1 ÜCRET KAVRAMI VE ÜCRET YÖNETİMİ

Ücret çalışana emeğinin karşılığında, yaratılmasında rol oynadığı sosyal hasıladan pay almasını sağlayan bir faktör fiyatıdır (Özelmas, 1976:11). Ekonomik açıdan ücret “emeğin fiyatı”, sosyal siyaset açısından “iş görenin geçim aracı”, iş hukuku açısından ücret “iş görenin fikri ve bedeni faaliyetlerinin karşılığı”dır (Zaim, 1972:160).

Ücret, personel ile sağlık kurumu arasındaki ilişkilerin odak noktasıdır. Personelin bir kurumda çalışmasının ana gerekçesi, bir gelir elde ederek yaşamını bağımsızca sürdürebilmektir (Kavuncubaşı, 2000:229). Çalışan için ücret, belli yaşam düzeyini sağlamak ve bunu sürdürmek amacı ile ulaşılmış bir kavramdır.

Genellikle ücret ve benzeri bir kazanç elde edebilmenin yolu bir işte çalışmaktır. Ücretin ekonomik yönü, iş göreni en çok ilgilendiren yanıdır. Çünkü aldığı ücretle iş gören, gereksinimlerini ya da isteklerini karşılayabilir (Ataay, 2000: 243). Birey, kendi çabası ile elde edeceği ekonomik kaynakları; yiyecek, barınma, tatil vb. gereksinimlerinin karşılanmasında ve diğer hizmetlerden yararlanmasında kullanır. İş görene gereksinimlerini karşılayabileceği düzeyde ücret ödemek, ücret yönetiminin temel amacı olarak kabul edilebilir.

İnsan kaynakları yönetimi bakımından çalışanların ücretlendirilmesi önemle ele alınmalı ve mümkün olduğunca objektif kriterlere göre davranılmalıdır. Çalışanlar ne aldıkları kadar neden bu ücreti aldıklarını, ne zaman artış olacağını, artışta nelerin rol oynadığını, performansın ücrete nasıl yansıdığını, statülere ilişkin ücret standartlarının ne olduğunu bilmek durumundadırlar. Bu bilinmediğinde oluşan belirsizlik ve özellikle de bu konuda işlev gören fısıltı gazetesi, kişilerin kuruma olan güvenini zedeleyebilir.

Ücret yönetimi konusunda kişisel değerlendirmeler yapmadan önce kurumda uyulan bir sistemin olması gerektiği ve bu sistemin işlediğinin bilinmesi önemlidir. Genellikle organizasyon şeması belirgin, görev tanımları oturmuş kurumlarda her statüye ilişkin ücret aralıkları önceden belirginleştirilir. Kişiler bu aralıklara göre değerlendirilirler. Bu aralıklar belirlenirken başvurulacak kriterler ise ağırlıklı olarak emsal değerlerdir. Yani aynı sektörde aynı konumda verilen ücretler, bu konudaki yayınlar, ülkedeki enflasyon durumu ve belli ölçütler, ücret aralıklarının belirlenmesinde kullanılabilir.

İşletmede personel ücretlerini belirleyen ve etkileyen çok çeşitli faktörler rol oynarlar. Personel arasında eşitliğin sağlanması da önemli bir unsurdur. İşletmede kurulan ücret yönetimi sistemi hem çalışanlar arasında haksızlıkların ortadan kaldırılmasına, motivasyonun ve etkililiğin artmasına neden olabilir. Bu doğrultuda, bir işletmede ücret yönetiminin başlıca işlevleri şunlardır (Uğur, 2003).

- İşletmedeki tüm çalışanlara adil bir ücret ödenmesi için ücret politikaları geliştirmek.
- İş analizlerini ve iş değerlemelerini yapmak.
- Yapılan iş değerlemelerine göre ücret seviyesini belirlemek.
- İşgücü piyasasına göre ücret ödemelerini belirlemek.
- İşgören alımı, eğitim ve geliştirme programlarına yardımcı olmak.
- Teşvik ve prim ücretlerini belirlemek.
- Toplu sözleşmeye esas olan ücretleri belirlemek ve işletme yönetimine gerekçeleriyle sunmak.

Ücretle ilgili bu işlevleri yerine getirebilmek ancak sistematik olarak belirli bir süreç dahilinde faaliyet göstermekle oluşabilmektedir. Ücret yönetimi çeşitli aşamalardan oluşan dinamik bir süreç olmakla beraber, genel bir bakış açısıyla bu süreç, ücretlemeye ilişkin planlama, uygulama ve kontrol aşamalarından

oluşmaktadır. Daha ayrıntılı olarak ücret yönetimi sürecinin başlıca aşamaları şunlardır (Uyargil ve diğ., 2008).

- Ücretlemeye ilişkin amaç ve politikaların belirlemek
- Ücret yönetimi sistemini oluşturmak
- Temel ücret yapısını oluşturmak
- Ücret sistemlerini oluşturmak
- Görev ve sorumlulukları belirlemek
- Uygulama yani ücret yapı ve sistemlerinin işletilmesi
- Değerleme ve kontrol sistemlerinin devamlılığının sağlanmasıdır.

2.2. ÜCRETLENDİRME SİSTEMİ

Ücret sistemi, çalışanlara hangi süreçlerde (haftalık, aylık vb.), hangi ölçüte göre (saat veya ay) ve ne miktarlarda ücret ödeneceğinin belirlendiği sistemdir. Ücret çalışanın, işgücü karşılığında işletmeden sağladığı ekonomik yararlar arasında en önemli yeri tutmaktadır. Diğer ekonomik yararlar, primler ve ödüller ile sosyal kolaylıklar (yemek, ulaşım, özel sağlık sigortası, lojman, araç, telefon vb.) dır. Ücret, yönetici düzeyinde giderek önemini kaybetse de, alt düzey çalışanlar için hala büyük önem taşımakta ve ücret politikası, çalışanların motivasyonunda önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle istikrarlı ve adil bir ücret politikası oluşturulması zorunludur. Ücretler arasında açıklanabilir veya savunulabilir bir mantığa dayandırılması gereklidir (Grant, 1991).

Çalışanlar işletmeden ekonomik yararlar dışında sosyolojik ve psikolojik yararlar da sağlarlar. Bir gruba ait olma, statü, iş doyumu bu tür yararlar örnek olarak verilebilir. Çalışan, işletmeye yaptığı katkıları, işletmeden elde ettiği tüm yararlarla karşılaştırır ve bunlar arasında bir denge kurar. Çalışanlara iyi bir çalışma ortamı yaratılmasının önemi de burada yatmaktadır. Emniyetli çalışma ortamı

yaratma, personel verimliliğini de artıracaktır (Strike, 1995:126). Çalışanlar iyi ve güvenli bir çalışma ortamında faaliyet göstermek isterler. Çalışma koşullarının ve ortamının iyi olması işletmeyi tercih edilebilir kılmaktadır.

2.3 ÜCRETLENDİRME SİSTEMİ ÇEŞİTLERİ

Ücretlendirme sistemlerine ilişkin açıklamalar öncesinde, geleneksel ücret sistem ve planlarının günümüzde değişikliğe uğradığını belirtmeliyiz. Ancak bu değişimde; iş ortamı ile iş gören ve işverenlerin payının ne olduğunu saptamak güçtür. Kuşkusuz, değişim ücret sistemlerinin anlamı ve amaçlarını büyük oranda etkilemese de uygulama olanaklarını sınırlamıştır.

Ücretlendirme sistemlerinin bazıları giderek daha fazla önem kazanırken, bazıları etkinliklerini yitirmektedir. Yönetimler, ortaya çıkan yeni gereksinimlere uygun ve işletmenin iş ortamını etkileyecek taze güçler ve yeni yöntemler aramaya başlamıştır. Teknolojik gelişmeler, işte yapısal değişikliklere neden olmuş ve nitelikleri ve sorumlulukları giderek artmıştır (Ataay, 2000:305).

Ücretlendirme sistemleri, iş görene ücretin, nasıl ödeneceğini belirleyen kural ve düzeni ifade eder. Ücretlendirme sistemleri aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (Atay, 2002:304).

2.4. ZAMAN BİRİMİ ESAS ALAN ÜCRET SİSTEMLERİ

- Geleneksel zaman ücreti; Geleneksel zaman ücreti, en basit ve eski yıllardan bugüne dek uygulanan en yaygın ücret sistemidir. Bu sisteme göre işgörene ödenecek ücret, gün, saat, hafta, ay gibi bir zaman birimi esas alınarak ücret hesaplanır.

- Ölçülmüş iş miktarına göre günlük ücret; belli bir zaman dilimi içinde, işgörenin ne kadar üretim yapacağını önceden yapılan ölçümlerle belirlenen sistemdir.

- Değişken günlük ücret; buradaki ücret sisteminde iki ücret seviyesi mevcut olup, üretim veya hizmetin, öngörülen hedeflerin üzerine çıkarılması çabaları özendirilmektedir.

2.4.1. Özendirici Ücret Sistemleri

Özendirici ücret sistemleri, işgörenin ücret gelirini etkileyen ve işgörenin ücret tatminine ulaşmasında önemli yeri ve payı bulunan sistemlerdir. Bu sistemler, doğrudan kişiyi, kişinin rekabet ve başarı güdülerini hedef almaktadır. Özendirici sistemlerin temel niteliği çaba ve kazanç eşitliğinin sağlanması ya da bunun sağlanacağına işgörenin inandırılmasıdır. Bu sebeple, hem ürün nicelikli hem de prim özendirici sistemler işgöreni desteklemektedir. Özendirici Ücret Sistemleri şöyle özetlenebilir;

2.4.1.1. Ürün nicelikli özendirici ücret sistemleri

Parça başı ücret sistemi; en basit ve genellikle küçük işletmelerde uygulanan bir ücret türüdür.

Akort ücret sistemi; akort ücretlerinde işgörenin süresi değil verimi değerlendirilir.

2.4.1.2. Primli Ücret Sistemleri

Tek faktörlü primli ücret sistemleri; Prim sisteminin belirlenmesinde tek faktörün temel alınmasıyla oluşur.

Çok faktörlü primli ücret sistemleri; Prim sisteminin belirlenmesinde birden fazla faktör temel alınır.

2.5. ÜCRETLERİN BELİRLENME KRİTERLERİ

Ücretlendirme konusunda belirlenen sisteme göre değişmekle birlikte, bazı kriterler yer almaktadır. Bu kriterler hem çalışanlar arasında eşitlik ve hakkaniyetin sağlanmasında önemlidir hem de işverenin politikalarına göre ücretlendirme yapmasını sağlamaktadır.

2.5.1. Ücretlerin Tek Taraflı ya da Pazarlıkla Belirlenmesi

Ücretlerin tek taraflı olarak belirlenmesi, daha fazla merkezi kontrol imkânı sağladığı için bütçe bakımından faydalı görülebilir. Ayrıca hükümetlere kamu hizmetleri ve bütçe hedeflerini daha etkin olarak belirleyebilme imkânı sağlar ve bütçe dengelerinin sağlanmasında olumlu etkiye sahiptir. Ülkemizde işçi sendikaları yanında memur sendikalarına da ücret belirlenmesinde pazarlık yolu genişletilmiştir.

2.5.2. Eşit işe eşit ücret

Eşit değerde olduğu saptanan işleri yerine getiren personele eşit ücret ödenmesidir. Burada söz konusu olan iş eşitliği, mutlak eşitlik olmayıp “eş değerlilik”dir. Bu ilkeye göre, hangi kurumda, yerde ve nitelikte olursa olsun; öğrenim, bilgi, beceri, deneyim, bedensel ve zihinsel çaba sorumluluk derecesi ve çalışma koşulları açısından birbirine denk ya da eşit değerde olduğu saptanan işleri yerine getirenlere aynı ücret ödenir.

2.5.3. Dış denge unsuru

Kamu kesiminde ödenen ücretlerin özel kesimde ödenen ücretlerle karşılaştırılmasıdır. Bu amaçla kamu kesiminde ödenen ücretler, özel kesimde az çok benzeri olan hizmet dallarında ödenmekte olan ücretlerle karşılaştırılır. Bu karşılaştırmada sadece ücretler değil, çalışma şartları ve ücret dışı sağlanan imkânlar da dikkate alınmaktadır (Kestane, 2003:128).

2.5.4. İç denge unsuru

Kamu kesiminde çalışan personelin aldığı ücretlerin, kendi aralarında karşılaştırılmasıdır. Kamu kesiminde ücret karşılaştırması yapmak iki nedene dayanır. İlk olarak kamu kesiminde görülmekte olan işlerin tümü aynı güçlük ve sorumluluk derecesinde değildir. İkinci neden, ücretlerde yapılacak farklılaşmanın iç dengeyi bozacak bir düzeye ulaşması ihtimalidir.

2.5.5. Bölgesel farklılıklara bağlı ödemeler

Emek piyasasının bölgeler arasındaki farklılıkları ve bölgeler arası geçim şartları ulusal düzeyde aynı ücreti alan çalışanlar için olumsuz durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Gerekçeleri farklı olmakla birlikte birçok ülke ulusal maaş skalalarına ek bir takım ödemeler koymak suretiyle takviye edilerek nitelikli personel istihdam edilmeye çalışılmakta ve personelin cazip olmayan yerlerde çalışabilmesi teşvik edilmektedir. Türkiye’de “ek tazminat”, “olağanüstü hal bölge tazminatı” ve “geliştirme ödeneği” uygulamaları buna örnek gösterilebilir. Teorik olarak bu tür ödemeler kamu görevlilerinin taleplerini karşılamak bakımından esneklik sağlar.

Hizmet süresi arttıkça kamu görevlilerinin gelirlerinin artması kuralı günümüze kadar gelen yaygın uygulamaya sahiptir. Uygulamada hizmet süresi-ücret ilişkisi, görev unvanları itibarıyla hizmet süresinin ücrete yansımaları noktasında ücret kalemleri açısından farklılıklar gösterir (Kestane, 2003:129).

2.5.6. Performans faktörü

Birçok kamu hizmetinde rekabetin olmaması kamu yönetiminin daha iyi çalışma yollarını keşfetme güdüsünü azaltmaktadır. Bu aynı zamanda yönetimin personeli yenilik ve verimlilik anlayışına ikna edebilme potansiyelini de azaltır. Performansa göre ücret sisteminde yönetim, aynı işi yapan personele farklı ücret ödemenin kriterlerini objektif olarak belirleyebildiği takdirde başarılı bir uygulama

imkânı sağlar. Performans değerlendirmenin objektif bilgilere dayanmadan alınması adil karar alımını zorlaştırarak idare ve personel arasındaki ilişkilerin gerginleşmesine yol açabilmektedir.

Aynı örgüt içinde yer alan personele farklı ödemelerin gerçekleşmesi, farklı sebeplerden kaynaklanabilir. Öncelikle uzun dönemde işgücünün homojen bir yapıda olmamasından ötürü; meslekler arası ücret farklılıkları belirlemektedir. Diğer taraftan, mesleğin ücret dışı yönlerinde görülen değişimler, yani mesleğin prestijinin artması, azalması ya da çalışma koşullarındaki değişimler bir dizi ekonomik ve siyasi koşulların belirlenmesiyle de ücret farklılıkları ortaya çıkabilir (Kestane, 2003:130).

2.6. PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİ (PDÜ)

Çalışanların motivasyonunu ve performansını artırmak amacıyla bireysel performans ile ücret arasında ilişki kurulması olarak tanımlanan bireysel performansa dayalı ücret, günümüzde modern insan kaynakları yönetiminin en güncel konularından birini oluşturmaktadır. Performans değerlendirme sistemlerinin bir parçası olarak görülen performansa dayalı ücretlendirme sistemi, çalışanların ücret, prim ve ikramiyelerinin önceden koydukları ya da konulan hedeflere ne derece yaklaştıkları ya da ulaşıp ulaşamadıklarına göre belirlenmesine denmektedir.

Genellikle performans yönetim sisteminin bir parçası olan “performansa dayalı ücretlendirme” de ikramiyeler ve ücret seviyeleri, çalışan performansının daha önce konulmuş olan hedeflere göre değerlendirilmesiyle belirlenir. İşle ilgili hedeflere bağlı olan performanslar doğrultusunda, maaş ve ilave tediyleri esnekleştirmek performansa göre ücretlendirmenin mantığını oluşturur.

En genel tanımıyla performansa dayalı ücret sistemleri, ücret ile performans arasında ilişki kurarak oluşturulan ücret sistemleridir (Uyargil, 1994:125). Bir başka ifadeyle çalışanlara, işin değeri yerine, çalışanların yarattığı değerlere (performans düzeylerine) göre ücret ödemeye dayanan performansa dayalı ücret, çalışanlara

ödenen ücretler ile çalışanların işteki performansları arasında ilişki kurma yöntemidir.

Genel olarak performansa göre ücret sisteminde iki temel amacın gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır. Bunlardan birincisi, sistemin yönetsel değişim çabalarında sembol olarak algılanmasıdır. Geleneksel olarak merkezde toplanan güç daha alt yönetsel birimlere aktarılır ve yöneticiler kendi astlarının ücretlerini belirlemede daha fazla yetkiyle donatılmaktadır. Diğer yandan ise performansa göre ücret, iyi performansın ve personelin daha iyi motive edilmesinin bir aracı olarak algılanmaktadır. Çünkü yönetim, personel ile daha yakın ilişkiye girmekte ve bunun için amaçlarını daha açık olarak ortaya koyabilmektedir (Öztürk, 2000:74).

Bir işletmede ücretin performansa dayandırılmasının birçok yolu vardır. Bir başka ifadeyle ücret ile performans arasında ilişki kurmak isteyen işletmeler, çok farklı sistemler uygulayabilmektedirler. Ücret ile performans arasındaki ilişki bireysel, takım ve işletme olmak üzere üç farklı düzeyde kurulabilmektedir.

Bireysel performans ile ücret arasında ilişkinin kurulduğu bireysel performansa dayalı ücret sisteminde, ücret artışları çalışanların gösterdiği bireysel performansa göre belirlenmektedir. Ücretin bireysel performansa dayandığı bu sistemde, performansa dayalı ücret artış oranının tamamı veya bir kısmının alınan performans puanlarına göre belirlenmesi söz konusu olmaktadır (Ünal, 1998:10).

PDÜ' nün belirlenmesinde aşağıda belirtilecek noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir: PDÜ' nün kriterleri;

- Objektif olmalıdır,
- Ölçülebilir ve önemli olanı ölçer olmalıdır,
- Performansı doğru bir şekilde ölçebilecek bir değerlendirme sistemi ile birlikte işlemelidir,
- Sadece yönetime değil, çalışanlara da geri bildirim yapılacak şekilde düzenlenmelidir,

- Kolay anlaşılabilir olmalıdır,
- Kontrol edilebilir olan ile ilgili olmalı, çalışanların kontrolü dışında olan olayları hesaba katmamalıdır (Urniker,1998:150).

2.6.1. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Çeşitleri

Performansa dayalı ücretlendirme farklı sistemler doğrultusunda gerçekleşmektedir. Bu sistemler aşağıda belirtilmiştir.

2.6.1.1. Liyakata Dayalı Ücret Sistemleri

Ücret artışlarında uzun zamandır uygulanan genel bir yöntem olan ve bireysel performansa dayalı bir artış gösteren liyakata dayalı ücret sistemlerinin uygulanabilirliği ve etkinliği uygun bir performans değerlendirme sisteminin olmasına bağlıdır. Liyakata dayalı ücret sistemlerinde amaç, kişinin bulunduğu ücret sınıfı içinde, ücret yapısını bozmadan, belirli bir değişiklik yapmaktır. Ancak, düşük performans gösterildiğinde bu ücret sisteminde değişiklik yapılmadığı için ücretin özendiriciliği ortadan kalkmaktadır.

2.6.1.2 Özendirici Ücret Sistemleri

Liyakata dayalı ücret sistemlerinde kullanılan bireysel performansa göre daha somut (satış hacmi gibi...) bir ölçüm kullanan özendirici ücret sistemlerinde, alınan ek ücret kök ücrete dâhil edilmez ve alınacak olan komisyon daha önceden çalışan tarafından bilinir ve dönemsel olarak performanstaki değişikliklere göre dalgalanmalar gösterebilir (Uyargil, 1994:125). Bu sistemde komisyon ürünün kalitesi, markası ve ürünün fiyatına göre değişiklik göstermektedir. Bu sistemde, çalışan performansına göre komisyonunun değişiklik göstermemesi eleştirilmektedir.

2.6.1.3 Kâr Paylaşımı

Bu sistemde çalışanlar işletmenin ortağı gibi işletme karına ortak olurlar. Çalışan ücretleri işletmenin karına göre farklılık göstermektedir. Buradaki amaç işletme çok kazanırsa çalışanlar da çok kazını mantığından yola çıkarak çalışanın motive edilmesidir.

2.6.1.4 Uzun Dönemli Özendirici Ücret Sistemleri

Bu sistemde genellikle yöneticilere işletmenin performansını artırmaları, sabit giderleri gibi durumlarda ek ücret ödenmektedir. Bu gibi durumlarda yöneticiler kendi altlarındaki personelin performansının artırılması için motive edici faaliyetlerde bulunabilirler.

2.6.1.5 Performans Primi

Bu tip bir prim birey veya grup performansı baz alınarak verilmektedir. Bugün birçok büyük ve orta ölçekli işletmelerde özellikle yöneticilerin maaşlarının bu yöntemle belirlenmektedir.

2.6.2 Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Faydaları

Performansa dayalı ücretlendirmenin işletmeye sağladığı bazı faydalar bulunmaktadır. Bu faydalar işletme için görünse de çalışanların da eşitlik ve hakkaniyet ilkesine göre kazanım sağladıkları söylenebilir. Performansa dayalı ücretlendirme sisteminin faydaları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Edis,1995:13-14):

- Doğru kişilerin doğru miktarlarla ödüllendirilmesini sağlar.
- Yeterince performans gösteremeyen çalışanları belirler.
- İşlere ilişkin belirgin hedefleri tanımlar.
- Yetenekli çalışanların firmadan ayrılmasını engeller.

- İşletme, ücret sisteminin yardımıyla başarılı olanların farkına varınca yeni çalışanlar şirkete çekilir ve mevcut yetenekler elde tutulur.
- Gelişmiş şirket performansı sayesinde hız ve verimlilik artar.
- İhtiyaç duyulan işlere çalışanların çabalarını yoğunlaştırır.
- Birey/takım performansını geliştirir.
- Uyarı kriteri sağlar; işverenler dilediklerinde kesin performans kriterleri oluştururlar. Çalışanlar da daha yüksek ücretlerle ödüllенmek için bu kriterleri gerçekleştirmeye çalışırlar.

2.6.3 Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Zararları

Eğer performansa dayalı ücretlendirme sistemi dikkatli bir şekilde planlanmaz ve yönetilmezse, performansa göre ücretlendirme yararları kadar bir takım zararlar da ortaya çıkabilir:

- Birbirleriyle rekabet eden çalışanlar arasında anlaşmazlıklar çıkabilir.
- Yöneticiler ve denetçilerin üzerlerinde ek bir baskı oluşabilir.
- Uygulama maliyetleri yükselebilir.
- Durgunluk döneminde, çok başarılı olan kimselerin terfi ettirilmemesi ve ödüllendirilmemesi yetenekli çalışanların ayrılmasına neden olabilir.
- Çalışanlar yalnızca ödül sistemi yoluyla kontrol edilirler.
- İşverenlerin vaatlerde bulunmaları gerekir

2.7 Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal Performansın Değerlendirilmesi

Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığınca, kuruluşun hedefine yönelik olarak; kurumlarda hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, izlenmesi ve iyileştirilmesi amacı ile “Kurumsal Performans ve Kalite Yönergesi” çerçevesinde özgün ve ulusal bir model oluşturulmuştur. Model, kamuya bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarının belirli periyotlarda değerlendirilmesi ve

bu değerlendirme sonucunda kurumsal performans katsayısı adı verilen bir katsayı ile puanlandırılması esasına dayanmaktadır. Bu katsayı, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının aylık olarak personeline dağıtacağı ek ödeme miktarının belirlenmesi ilişkilendirilmek suretiyle sağlık kurum ve kuruluşlarının ve bu kuruluşlarda çalışan personelin kalite çalışmalarına optimal katkısı hedeflenmiştir (Öztürk, 2010).

Kurumsal Performans Katsayısının hesaplanmasında 4 temel bileşen bulunmaktadır (Öztürk, 2010):

1. Hizmet Kalite Standartları Puanı
2. Hasta Memnuniyeti Puanı
3. Muayeneye Erişim Puanı
4. Kurum Verimlilik Göstergeleri Puanı

Hizmet Kalite Standartları puanı, kurumların Hizmet Kalite Standartlarına uygunluğu açısından değerlendirilmesi sonrasında elde edilen puandır. İlk olarak 2005 yılında 100 standart olarak yayınlanan Kamu Hastaneleri Hizmet Kalite Standartları gelişen koşullar doğrultusunda yenilenerek günümüzde 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set halini almıştır. Bu standartların her biri güncel profesyonel bilgiler doğrultusunda, birçok bilim adamı ve sektör çalışanın katkısıyla ve her biri sağlık hizmetleri kalitesine değer katacak nitelikleri sağlaması öngörüsüyle oluşturulmuştur. Hastaneler için oluşturulan standartların yanında Ağız/Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM), 112'ler, Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM) için ayrı olarak hizmet kalite standartları oluşturulmuş ve kullanıcıların hizmetine sunulmuştur. Kamu sağlık kurum ve kuruluşları için hazırlanan hizmet kalite standartlarının yanında özel hastaneler için de bir standart seti hazırlanarak kullanıcıların hizmetine sunulmuştur.

Sağlık hizmetleri nihayetinde kullanıcısı olan hastalara sunulmaktadır. Bu yüzden sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesine karar verilmesinde hastaların değerlendirmeleri büyük önem arz etmektedir. Kurumsal performans katsayısının diğer bir bileşeni olan hasta memnuniyeti puanı, Sağlık Bakanlığının hastayı merkeze alan yaklaşımın göstergesi olarak modele dahil edilmiştir. Hasta memnuniyeti puanı,

hem poliklinik hem de yatan hastalara uygulanan memnuniyet anketlerinden elde edilen ortalama puanlar baz alınarak hesaplanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli göstergelerinden biri de bu hizmetlere kolay erişimin sağlanabiliyor olmasıdır. Ülkemizde yıllarca hastaların poliklinik hizmetlerine erişim konusunda sıkıntılar yaşadığı bilinen bir gerçektir. Hastalar polikliniklere ulaşamıyorken uzman doktorlarda bu hastaları muayene edebilecekleri bir muayene odasına sahip olamamaktan şikayetçi idiler. Muayeneye erişim puanı, tüm uzman doktorların hastalarını muayene edebilecekleri bir muayene odasına kavuşması ve böylece hastaların da bu hizmetleri daha kolay alabilmelerini sağlamak üzere modele dahil edilmiştir.

Kurumsal Performans Katsayısının belirlenmesinde modelde yer alan diğer bir bileşen Kurum Verimlilik Göstergeleri Puanıdır. Kurum Verimlilik Göstergeleri Puanı, 12 gösterge için hesaplanan puanların ortalamasından oluşmakta olup sunulan sağlık hizmetlerinde izlenebilirliğini sağlamak amacıyla modele dahil edilmiştir.

2.8 TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ

Sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sonucu, sağlık hizmeti sunucularının ücretlendirilmesinde kullanılmakta olan hizmet başına ödeme, kişi başına ödeme ve maaş gibi ödeme yöntemlerinin sunduğu finansal teşviklerin, sunulan sağlık hizmetlerinde mükemmelliği yakalamada yetersiz kaldıkları görülmüştür. Amerikan Tıp Enstitüsü, hekim ödeme yöntemlerinin daha kaliteli ve iyi sonuçları ödüllendirecek yönde değiştirilmesi gerektiğini uzun süreden beri önermektedir. Bu yöndeki daha kaliteli ve iyi çıktıları sağlamaya yönelik ödeme yöntemi ise performansa dayalı ödeme olarak adlandırılmaktadır. Performansa dayalı ödeme yöntemi kısaca; teşviklerin, kanıta dayalı tıp uygulamalarının sunulmasını teşvik edecek ve zorlayacak yönde ve aynı zamanda sağlık bakım sisteminin mümkün olduğunca daha etkili ve iyi sonuçların üretilmesine olanak sağlayacak şekilde değişmesi yönünde kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Çelik, 2007: 194).

Sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirecek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı olarak tasarlanan “performansa göre döner sermaye katkı payı ödemesi” Sağlık Bakanlığınca 2004 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Sistemin yasal dayanağını 209 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun” teşkil etmekte, personele yapılacak ödemeler ise Kanunun 5’inci maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre, personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, kapsamda yer alan personele, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, ek ödeme yapılabilmektedir.

Sistemin detayları ise “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile düzenlenmektedir.

Ek ödeme yapılacak personelin kapsamı, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ile bu kurum ve kuruluşlarda 4924 sayılı Kanun ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’nun 38’inci maddesine göre Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilen personel olarak belirlenmiştir.

Ödenecek net ek ödeme tutarı, personele ait net performans puanının dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutardan gelir vergisi ve damga vergisi kesilmesi sonucu bulunur. Ancak, personelin net performans puanının, dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutar, tavan ek ödeme tutarını geçemez (Sağlık Bakanlığı, 2007:48). Diğer taraftan, sistemin OECD kriterleri çerçevesinde değerlendirilmesi oldukça zordur. Nitekim bu husus “bize özgü örnek bir uygulama” denilmek suretiyle Sağlık Bakanlığınca da deklare edilmiştir.

Performansa dayalı ödeme sistemi aslında çok boyutlu ve oldukça kapsamlı bir konu olmasına karşın bu yazıda sadece Sağlık Bakanlığında uygulanmakta olan performansa dayalı ek ödeme sisteminin kapsamı, sistemin işleyişi, sonuçlarının

neler olduğu ve bu sisteme yöneltilen eleştiriler ele alınacaktır. Hasta sayılarındaki yükseliş, hastanelerin poliklinik oda sayılarındaki artış, sağlık ocaklarının bir üst kuruma sevk oranlarındaki düşüş yalnızca performansa dayalı ödeme sisteminin etkisiyle açıklanamaz. Bu gelişme, aynı zamanda “Sağlıkta Dönüşüm” projesi kapsamında gerçekleştirilen çok sayıda yeniliğin toplam etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Ancak, bu yenilikler içerisinde performansa dayalı ek ödeme sistemi önemli bir yer teşkil etmektedir.

2.9 SAğLIK BAKANLIğINDA PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında, sağlık politikalarında köklü değişimler meydana gelmiştir. Sağlıkta reform olarak kabul edilen bu program kapsamında, sağlık sisteminde karar vericiler, çalışanlar ve hizmeti alanlar bir bütün olarak değerlendirilmektedir. SDP’nin sağlık sisteminin kalitesi üzerine kurgulanan hedefini gerçekleştirmek amacıyla Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı ilk olarak Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde kuruldu. Ardından uzunca bir süre müstakil bir Daire Başkanlığı olarak hizmet veren Başkanlık şu an Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmetlerine devam etmektedir (ztrk, 2010:1).

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmeleri, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imknlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi, birinci basamak sağlık kuruluşlarının desteklenmesi ve Bakanlık merkez teşkilatında görev yapan memurlar ile sözleşmeli personele ek ödemede bulunulması amacıyla Bakanlıkça yapılacak giderlere iştirak etmek için aylık gayrisafi hasılattan aylık tahsil edilen tutarın %2’sini geçmemek üzere Sağlık Bakanlığınca belirlenecek oran ı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarır. Bu hesapta toplanacak tutarların dağılım ve harcanmasına ilişkin kriterler ile personele yapılacak ek ödemenin oran, esas ve usulleri Maliye Bakanlığının uygun görüşü zerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Personele yapılacak ek ödemenin tutarı, en yüksek devlet memuru aylığının (ek gösterge dahil) %200’n geçemez. Ek deme tutar ı; görev yapılan

birim ve iş hacmi, görevin önem ve güçlüğü, çalışma süresi, personelin sınıfı, kadro unvan ı, derecesi ve atanma biçimi gibi kriterler ile personele aylık ve özlük haklar ı dışında ilgili mevzuatına göre yapılan diğer ilave ödemeler dikkate alınarak belirlenir. Merkez teşkilatında görev yapan personele bu fıkra kapsamında yapılacak toplam ek ödeme, döner sermaye işletmelerinden cari yılda aktarılan tutarın %50'sini geçemez ve bu ödemeler gelir vergisine tabi tutulmaz.

4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 38'inci maddesine göre; Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilenler, aynı maddede belirtilen ilave ödemelerden yararlanmamak kaydıyla, Bakanlık merkez veya bağlı sağlık kurum ve kuruluşunda görev yaptıkları unvan için belirlenen ek ödemeden faydalandırılır.

Buna göre sağlık kurumlarında;

- Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi,
- Kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir.
- 2003 yılının ikinci yarısında uygulanmaya başlamıştır.
- İlk uygulama on pilot hastane üzerinde gerçekleşmiştir.
- 2004 yılının başından itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kuruluşlarında uygulanmaya geçilmiştir.
- 2004 yılında bireysel performans ölçütleri dikkate alınmıştır.
- 2005 yılından itibaren kurumsal performans kriterleri de sisteme eklenmiştir.
- İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlendirmesi son derece önemli ve öncelikli bir çalışmadır. Ancak, en iyi sistemi kurmaktan çok; bu sistemi güvenilir, gerçekçi ve uygulanabilir bir platforma

oturtmak önem taşır. Burada en büyük rol, kuşkusuz yöneticilere düşer. Belirli dönemler sonunda çalışanların başarılarını ölçme ve değerlendirme konusunda yöneticilerin son derece duyarlı, titiz ve objektif davranmaları ve mutlaka saydam bir sistem kurmaları gerekir (Sabuncuoğlu, 2000:159).

Sağlık emekçilerinin daha verimli işler yapmasını sağlamak ve kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmek için ölçülebilir hizmet tanımlamaları yapılmak zorundadır. Bu amacı gerçekleştirmek için farklı performans ölçütleri üzerinde durulmaktadır. Bu ölçütlerin başlıcaları şunlardır:

- 1- Hizmet sunulan insanların mutluluğunu sağlamak,
- 2- Daha iyi bir sağlık düzeyi (çıktı/akibet) elde etmek,
- 3- İyi tanımlanmış kaliteli bir sağlık hizmet sunum sürecine uymak,
- 4- Bu hizmeti sunmak için kullanılan altyapı, insan ve malzeme kaynaklarında (girdi) tanımlanmış normları yerine getirmek (Aydın, 2008:2).

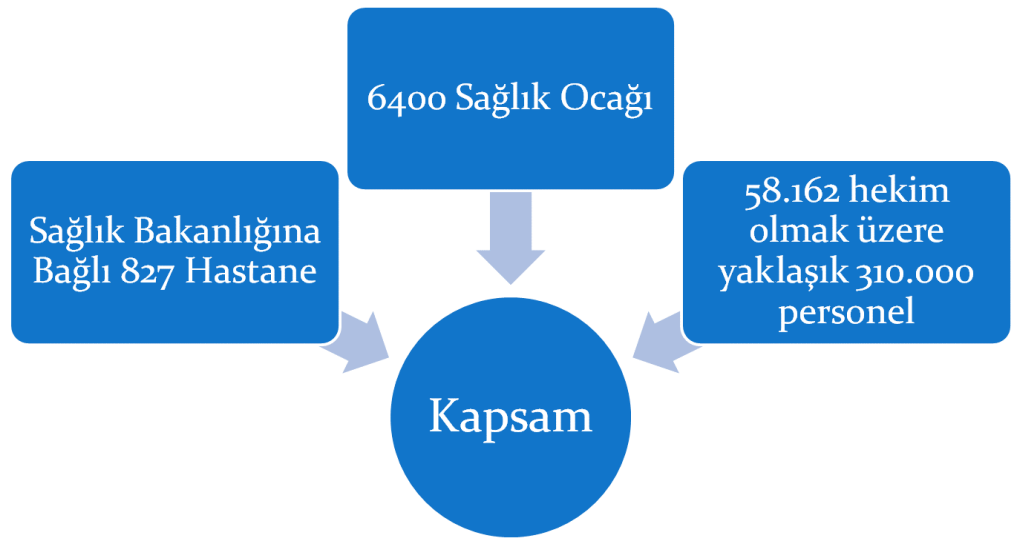
2.9.1 Sistemin Kapsamı

7/3/2006 tarihli ve 5471 sayılı Kanunla, 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Kanunun 5'inci maddesinde yapılan değişiklik ile aşağıdaki fıkralar eklenmiştir. Buna göre; personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ile bu kurum ve kuruluşlarda 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanun uyarınca sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeline ve 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin Ek 3'üncü maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personele mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme yapılabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usulleri; personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde

çalışma gibi unsurlar esas alınarak, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesini sağlamak amacıyla “görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönerge”, Sağlık Bakanlığının 09/02/2004 tarih ve 417 sayılı makam oluru ile yürürlüğe girmiştir.

Şekil 2: Türkiye’de Sağlık Ocağı, Hastane, Sağlık Personeli Sayısı



Kaynak: Erkan, 2011

Yukarıdaki fıkrada yer alan hükme göre; personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı hariç) toplamının; pratisyen tabip ve dış tabiplerinden serbest çalışanlara %250'sini, serbest çalışmayanlara %500'ünü, uzman tabip, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde belirtilen dallarda bu Tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman dış tabiplerinden serbest çalışanlara %350'sini, serbest çalışmayanlara %700'ünü, serbest çalışmayan klinik şef ve şef yardımcılarına %800'ünü, diğer personele ise %150'sini geçemez. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, kemik iliği nakil ünitesi ve acil servis gibi özellikli hizmetlerde çalışan

personel için %150 oran ı, %200 olarak uygulanır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeline yapılacak ek ödemenin tutarı ise aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali sağlık personeli esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme, hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez.

Personelin katkısı ile elde edilen döner sermaye gelirlerinden, o birimde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında, ilgili birimin cari yıldaki döner sermaye gelirinin %50'sini, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ise ilgili birimin cari yıldaki döner sermaye gelirinin %65'ini aşamaz.

2.9.2 Uygulanan Modeller

1. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönelik uygulama

2. Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerine yönelik uygulama

Sistemin Ana Unsuru

- Sistemin ana unsuru sağlık kurumlarında yapılmakta olan 5120 tıbbi işlemin bağıl değerlerinin belirlenerek, puanlandırılmasıdır.

- Hekimler tarafından bire bir yapılan ve bizzat sonuçlandırılan işlemler puanlandırılmaktadır.

- Hekim kontrolünde olsa da cihaz ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan işlemler puanlandırılmamaktadır (Örnek: Enjeksiyon).

Örnek İşlemler

• Koroner arter by-pass	2500 puan
• Anestezi A1 grubu	1200 puan
• Sezeryan	143 puan
• Doğum	143 puan
• Ebe eşliğinde yapılan doğum	36 puan
• Psikiyatri muayenesi	30 puan
• Servislerde yapılan hasta başı vizit	21 puan

• Muayene	21 puan
• MR (Beyin)	20 puan
• Sevki yapılan muayene	5 puan
• Akciğer grafisi	4 puan
• IV Enjeksiyon	0 puan

Sağlık kuruluşunda yapılan hizmetlerin düzenli kayıt altına alınmasını ve kurumlara gönderilen faturaların hatasız düzenlenmesini sağlamak amacıyla, hizmetlerin belirlenen ilkelere uygunluğu ve bu işlemlerin nitelik ve nicelik yönünden değerlendirilmesi ve denetlenmesi için oluşturulan inceleme heyetleri sayesinde her kuruluştaki otokontrol sistemi devreye girmiştir. Performans ölçülmesi esnasında tespit edilen olumsuz davranışlar cezalandırılabilir (Sağlık Bakanlığı, 2007:48).

2.9.3 Sistemin İşleyişi

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin uygulamadaki işleyişini anlayabilmek için aşağıdaki kavramlara kısaca değinecek olursak,

2.9.3.1 Bireysel Performans Puanı

Hekimlerin yapmış oldukları bütün işlemlerin puanları toplanarak elde edilen puandır.

2.9.3.2 Kurumsal Performans Puan Ortalaması

Hastanede çalışan tüm hekimlerin bireysel performans puanlarının aritmetik ortalamasından elde edilen puandır.

2.9.3.3 Dolaylı Bireysel Performans Puanı

Çalışılan pozisyonun belirlenmiş katsayısı ile kurumsal performans puan ortalamasının çarpılmasından elde edilen puandır.

2.9.3.4 Net Performans Puanı

Bireysel performans puanının (dolaylı veya dolaysız belirlenmiş olan katsayılarla çarpılmasından elde edilen puandır.

Tablo 3: Kurum Performans Puan Ortalaması (Örnek)

Doktor	
1. Doktor	13.000 puan
2. Doktor	15.000 puan
3. Doktor	5.000 puan
4. Doktor	17.000 puan
5. Doktor	7.000 puan
TOPLAM	57.000 puan

Tablo 4: Dolaylı Bireysel Performans Puanı (Örnek) Pozisyon Katsayı Kurum Ortalaması

Pozisyon	Katsayı	Kurum Ortalaması	Puan
Başhekim	4,50	11.400 puan	51.300 puan
Hastane Müdürü	1,00	11.400 puan	11.400 puan
Anes. Teknisyeni	0,50	11.400 puan	5.700 puan
Hemşire	0,40	11.400 puan	4.560 puan
Memur	0,25	11.400 puan	2.850 puan

Tablo 5: Kadro Ünvan Katsayısı

Ünvan	Katsayı
Klinik Şef ve Şef Yardımcısı	8
Uzman Tabip	7
Pratisyen Tabip	5
Hastane Müdürü ve Eczacı	2,5
Başhemşire	2
Diğer personel	1,5

Kaynak: www.perfonmans.saglik.gov.tr

- Net Performans Puanı
- Bireysel Performans Puanı (Dolaylı veya Dolaysız)
- Kadro Ünvan Katsayısı
- Aktif Çalışma Gün Katsayısı

- Serbest Meslek Katsayısı (0,3 veya 1)
- Ek Puan
- Net Performans Puanı

2.9.3.5 Ek Ödeme Hesaplanması

- Personel puanları her ay hesaplanacak olan ek ödeme katsayısı ile çarpılarak, personele ödenir.
- Ek ödeme katsayısı, döner sermaye komisyonu tarafından o ay ödenmesine karar verilen tutarın bütün personelin net performans puanlarının toplamına bölünerek bulunur.

2.9.3.6. Döner Sermaye Komisyonunun Dağıtılacak Toplam Miktarı Hesaplanması



Dağıtılabilecek Üst Sınır = Hastane Gelirleri * 0,4

Dağıtılacak Miktar = Dağıtılabilecek Üst Sınır * Kurumsal Performans Puanı
(0 -1 arasında)

2.9.3.7. Kurumsal Performans Puanı

- Kurumsal Performans 5 ölçüm yöntemiyle ölçülmektedir.
- Her yöntemin sonucunda kurum 0 ile 1 arasında puan almaktadır.
- 5 ölçüm sonucunun aritmetik ortalaması o kurumun kurumsal performans puanını vermektedir.

2.9.3.8. Kurumsal Performans Ölçüm Yöntemleri

Muayeneye Erişim

Toplam hekim sayısının toplam poliklinik sayısına oranı ile değerlendirilmektedir.

Altyapı ve Süreç Değerlendirme

İİ performans ve kalite koordinatörlüğü 150 soruluk kurum altyapı değerlendirme formunu her kurum için doldurur ve değerlendirir.

Hasta ve Hasta Yakını Memnuniyet Anketleri

Yatan ve ayaktan hastalara uygulanan memnuniyet anketlerinin sonuçlarına göre değerlendirilir.

Kurum Verimlilik Katsayısı

Personel gideri oranı, yatak doluluk oranı, yatan hasta oranı, ortalama kalış günü vb. kriterlerle kurumun finansal verimliliği ölçülerek değerlendirilir.

Kurum Hedef Katsayısı

Bakanlık hedefleri doğrultusunda belirlenmiş kriterler göz önünde bulundurularak değerlendirilir. (Örnek: Cerrah başına düşen günlük ameliyat, ameliyat masası başına düşen ortalama ameliyat, mesleğini serbest icra etmeyen uzman tabip oranı vs.)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ

3.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU

Son yıllarda özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından hem çalışan performansı hem de kurum performansı üzerinde oldukça fazla durulmaya başlanmıştır. Performans yönetimi işletmelerin etkililikleri artırdığı ve hem kuruma hem de çalışana olumlu kazanımlar sağladığı için oldukça önemlidir. Performans yönetimi kapsamında da Sağlık Bakanlığı tarafından performansa dayalı ek ödeme sistemi geliştirilmiştir. Bu sistem 2004 yılından beri revize edilerek sağlık kurumlarında uygulanmaktadır.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin sağlık kurumlarında yarattığı etki, performansa etkileri sistemin etkililiğini belirlemek amacıyla önemlidir. Bu doğrultuda, amaç, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulamasının hizmeti sunanlar üzerindeki etkisi ile bu sisteme ilişkin tutum ve düşüncelerini belirleyerek, ortaya çıkan sonuçların tartışılmasıdır ve bu yolla hastane performansının değerlendirilmesidir.

Bu araştırmanın konusu , Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanmakta olan Performansa Dayalı ek ödeme sistemidir.Bu sistemin çalışanlar üzerindeki etkisinin araştırılması ve çıkan sonuçlardan hareketle ,çeşitli önerilerde bulunulmasıdır.

3.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı hastanelerinde Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulamasının hizmeti sunanlar üzerindeki etkisi ile bu sisteme ilişkin tutum ve düşüncelerini belirleyerek ,ortaya çıkan sonuçların tartışılmasıdır ve bu yolla hastane performansının değerlendirilmesidir.Çalışmada hastanede hizmet sunan çalışanlar baz alınmıştır.

3.3.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada ilk olarak literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması yapıldıktan sonra verilerin analizi gerçekleştirilmiştir. . Elde edilen bilgi ve bulgulara dayanarak çalışmanın kuramsal çerçevesi belirlenmiştir. Daha sonra ortaya konulan kuramsal çerçeveden hareketle bir alan araştırması planlanmıştır. Elde edilen ikincil verilerle çalışmanın I. ve II. Bölümleri oluşturulmuştur. Araştırmada alan araştırması yöntemi ve anket tekniği uygulanmıştır. Soru formu ile elde edilen veriler ışığında ,hizmet sunan (sağlık personeli) ne konu ile ilişkili olarak sorulan sorulara verilen cevaplar değerlendirilerek, değerlendirme sonuçlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmayla ilgili elde edilen veriler doğrultusunda geçerlilik ve güvenilirlik testleri ve tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Bu bağlamda faktör analizi, T-testi analizi ve ANOVA Testi kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16.00 (Statistical Programme for Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir.

3.4.ARAŞTIRMANIN KAPSAM VE SINIRLILIKLARI

Araştırmanın evrenini İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki hizmet sunan personel oluşturmaktadır.

Örnekleme alınacak birey sayısı rasgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma 01.06.2011-01.09.2011 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Çalışma evreninin İzmir’de bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi ile sınırlandırılmasının nedeni, öncelikle Türkiye genelinde bir örnekleme çalışmak için yeterli zamanın ve finansman kaynağının olmayışdır. Ayrıca araştırmanın bireysel olarak yapılması gereği, insan gücü açısından da bir sınırlılık oluşturmaktadır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARACI

Veri toplama aracı olarak performansa dayalı ek ödeme sisteminin personel üzerindeki etkilerini konu alan bir anket oluşturulmuştur. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket, literatür taraması yapılarak benzer araştırmalarda kullanılan sorulardan faydalanılmıştır. Bu çalışmada Fettah (2009) ve Gazi (2006) tarafından geliştirilen ölçekler güncellenerek ve uzman görüşlerinden faydalanılarak araştırmacı

tarafından hazırlanmıştır. Daha sonra ön uygulama yapıp anlaşılmayan sorular anlasılır hale getirilerek anket veri toplamaya hazır hale getirilmiştir.

Çalışmada, 48 soruyu kapsayan ve 2 bölümden oluşan anket düzenlenmiştir. İlk bölümde Demografik Değerlendirmelerin (çalışanın cinsiyeti, yaşı, eğitimi vb.) yer aldığı 7 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde performanssa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanlar üzerindeki etkilerine yönelik 41 ifade yer almaktadır. Ankette 5’li likert tipi ölçek (1:Kesinlikle Katılmıyorum, 2:Katılmıyorum, 3: Kısmen Katılıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) kullanılmıştır.

3.6. ARAŞTIRMA SINIRLILIKLARI

Çalışma evreninin İzmir’de bulunan bir araştırma ve eğitim hastanesi ile sınırlanmasının nedeni, öncelikle Türkiye genelinde bir örnekleme çalışmak için yeterli zamanın ve finansman kaynağının olmayışdır. Ayrıca araştırmanın bireysel olarak yapılması gereği, insan gücü açısından da bir sınırlılık oluşturmaktadır.

3.7 ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde çalışma gerçekleştirilen hastanede uygulanan Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Personeli üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik gerçekleştirilen ankette elde edilen veri setine frekans analizleri gerçekleştirilmiştir. İlk olarak katılımcıların demografik özelliklerine göre sayısal ve yüzdesel dağılımları ele alınacak daha sonra Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin sağlık personeli üzerindeki etkisine yönelik veriler analiz edilmiştir. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, performans dayalı ek ödeme sisteminin oları olumlu yönleri, performans dayalı ek ödeme sisteminin oları olumsuz yönleri ve performans dayalı ek ödeme sistemine dair olası çalışan görüşleri olmak üzere 3 başlıkta ele alınmıştır.

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında araştırmaya katılan çalışanların sosyo-demografik özelliklerini incelemek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Bu analizden elde edilen bulgular Tablo 6’da ele alınmıştır

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Çalışanların Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımı

<i>N</i> <i>%</i>			<i>N</i> <i>%</i>		
<i>Cinsiyet</i>			<i>Yaş Grupları</i>		
Kadın	154	75,5	35 yaş altı	130	63,7
Erkek	50	24,5	36-45 yaş arası	62	30,4
Toplam	204	100,0	46 yaş ve üzeri	12	5,9
<i>Meslekte Çalışma Süresi</i>			Toplam	204	100,0
1-5 yıl	51	25,0	<i>Hastanede Çalışma Süresi</i>		
6-10 yıl	29	14,2	1-5 yıl	96	47,1
11-15 yıl	47	23,0	6-10 yıl	51	25,0
15-20 yıl	38	18,6	11-15 yıl	26	12,7
21 yıl ve üzeri	39	19,1	15 yıl ve üzeri	31	15,2
Toplam	204	100,0	Toplam	204	100,0
<i>Kadro-Unvan</i>			<i>Medeni Hal</i>		
Uzman Hekim	11	5,4	Bekâr	65	32,5
Pratisyen Hekim	4	2,0	Evli	135	67,5
Asistan	41	20,1	Toplam	200	100,0
Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru	106	52,0	<i>Eğitim Durumu</i>		
Psikolog / Eczacı / Fizyoterapist / Diyetisyen	25	12,3	Lise ve altı	20	9,8
İdari Personel	6	2,9	Önlisans	66	32,4
Teknik Hizmetler	1	,5	Lisans	57	27,9
Diğer	10	4,9	Yüksek Lisans / Doktora	61	29,9
Toplam	204	100,0	Toplam	204	100,0

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Personeli üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik gerçekleştirilen araştırmaya 204 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanların %75,5'i kadın ve %24,5'i ise erkektir. Araştırmaya katılan çalışanların %63,7'si 35 yaş altında, %30,4'ü 36 ile 45 yaş arasında ve %5,9'u 46 yaş ve üzerinde olduklarını belirtmişlerdir. Anketi dolduran çalışanların %25'i 1 ile 5 yıl arasında, %14,2'si 6 ile 10 yıl arasında, %23'ü 11-15 yıl arasında, %18,6'sı 15-20 yıl arasında ve %19,1'i 21 yıl ve daha fazla süredir bu meslekte çalıştıklarını belirtmişlerdir. Anketi dolduran çalışanların %47,1'i 1 ile 5 yıl arasında, %25'i 6 ile 10 yıl arasında, %12,7'si 11-15 yıl arasında ve %15,2'si 15 yıl ve daha

fazla süredir bu hastanede çalıştıklarını belirtmişlerdir. Anketi dolduran katılımcıların % 32,5'i bekâr ve %67,5'i evli olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %5,4'ü uzman hekim, %2'si pratisyen hekim, %20,1'i asistan, %52'si hemşire / ebe / sağlık memuru, %12,3'ü psikolog / eczacı / fizyoterapist / diyetisyen, %2,9'u idari personel, %0,5'i teknik personel ve %4,9'u diğer kadro-unvanlarda olduklarını belirtmişlerdir. katılımcıların %1'i ortaokul ve daha düşük düzeyde eğitim durumuna sahip olduklarını, %8,8'i lise mezunu olduklarını, %32,4'ü önlisans mezunu olduklarını, %27,9'u lisans mezunu olduklarını ve %29,9'ü yüksek lisans / doktora mezunu olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönlerine İlişkin Katılımcıların Görüşleri

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	Ortalama	Std. Sapma
PDEÜÖ tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	N	140	48	5	4	7	204	1,48	0,91
	%	68,6	23,5	2,5	2,0	3,4	100,0		
PDEÜÖ Ödemesi, artı kazanç sağladığı için çalışanı motive etmektedir.	N	32	41	74	26	31	204	2,95	1,25
	%	15,7	20,1	36,3	12,7	15,2	100,0		
Aldığımız ek ödeme miktarı da iş yükünün artışına bağlı olarak artmıştır.	N	91	50	31	13	19	204	2,11	1,30
	%	44,6	24,5	15,2	6,4	9,3	100,0		
PDEÜÖ Sistemi hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırmıştır.	N	72	81	32	8	11	204	2,04	1,075
	%	35,3	39,7	15,7	3,9	5,4	100,0		
Uygulama poliklinik hizmetinin kalitesini arttırmıştır.	N	50	81	27	27	19	204	2,43	1,252
	%	24,5	39,7	13,2	13,2	9,3	100,0		
PDÜÖ hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	N	61	80	31	25	7	204	2,20	1,103
	%	29,9	39,2	15,2	12,3	3,4	100,0		
PDÜÖ Sistemi hastanemizin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır.	N	29	78	52	39	6	204	2,58	1,045
	%	14,2	38,2	25,5	19,1	2,9	100,0		
PDÜÖ Sistemi güvenilir	N	80	92	20	10	2	204	1,83	0,866

Tablo 7: (DEVAMI) Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönlerine İlişkin Katılımcıların Görüşleri

bir sistemdir.	%	39,2	45,1	9,8	4,9	1,0	100,0		
PDÜÖ Sistemi Personel arasındaki rekabeti olumlu yönde arttırmıştır.	N	82	79	25	10	8	204	1,94	1,037
	%	40,2	38,7	12,3	4,9	3,9	100,0		
PDEÜÖ Sistemi tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez.	N	84	77	28	7	8	204	1,91	1,018
	%	41,2	37,7	13,7	3,4	3,9	100,0		
Uygulama hekimlere maddi açıdan oldukça fayda sağlamıştır.	N	26	25	35	27	91	204	3,65	1,463
	%	12,7	12,3	17,2	13,2	44,6	100,0		
Hastalara daha ilgili ve güler yüzlü hizmet sunma anlayışını getirmiştir.	N	79	57	49	14	5	204	2,06	1,060
	%	38,7	27,9	24,0	6,9	2,5	100,0		
Hasta memnuniyet düzeyi artmıştır.	N	56	62	59	20	7	204	2,31	1,083
	%	27,5	30,4	28,9	9,8	3,4	100,0		
Daha az zamanda daha çok hastaya hizmet sunmayı sağlamıştır.	N	25	33	66	51	29	204	3,13	1,209
	%	12,3	16,2	32,4	25,0	14,2	100,0		
Uygulamanın otomasyon esaslı yürütülmesi ile iş yükü azalmıştır.	N	43	36	57	59	9	204	2,78	1,202
	%	21,1	17,6	27,9	28,9	4,4	100,0		
Uygulama çalışan personel ile çalışmayan personeli ayırmaktadır.	N	68	74	28	17	17	204	2,22	1,230
	%	33,3	36,3	13,7	8,3	8,3	100,0		
Uygulama hekimlerin hastaları iş yükü olarak görmeyip, gelir getirici faktör olarak görmelerine neden olduğundan doktor-hasta ilişkisini olumlu etkilemiştir.	N	43	44	49	32	36	204	2,87	1,384
	%	21,1	21,6	24,0	15,7	17,6	100,0		

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin olası olumlu yönlerine ilişkin katılımcıların görüşleri Tablo7’de ele alınmaktadır. Tüm ifadelerle verilen yanıtların sıklıkları, ortalama değeri ve standart sapmaları incelenmektedir. Genel olarak performansa dayalı ek ücretlendirme sistem ile ilgili katılımcıların olası olumlu görüşleri olumlu değildir. Örneğin katılımcılar, bu sistemi güvenli bir sistem olarak görmemekte, personel arasındaki rekabeti olumlu yönde etkileyeceğini düşünmemekte, tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz yönde etkileyebileceğini düşünmektedirler.

Bunun yanında, performansa dayalı ek ücret ödemem sisteminin hekimlere maddi açıdan oldukça fayda sağladığı, uygulamanın daha az zamanda daha çok hastaya hizmet sunmayı sağladığı ve artı kazanç sağladığı için çalışanı motive ettiği düşünülmektedir.

Tablo 8: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumsuz Yönlerine İlişkin Katılımcıların Görüşleri

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	Ortalama	Std. Sapma
Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır ve çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	N	27	10	13	55	99	204	3,93	1,393
	%	13,2	4,9	6,4	27,0	48,5	100,0		
PDEÜÖ Sistemi iş yükünü arttırmıştır.	N	20	21	37	62	64	204	3,63	1,289
	%	9,8	10,3	18,1	30,4	31,4	100,0		
Uygulama gereksiz muayene ve tetkiklerin artmasına neden olmaktadır.	N	6	16	17	66	99	204	4,16	1,062
	%	2,9	7,8	8,3	32,4	48,5	100,0		
Bu sistem sunulan sağlık hizmetinin kalitesini olumsuz etkilemiştir.	N	7	29	48	56	64	204	3,69	1,157
	%	3,4	14,2	23,5	27,5	31,4	100,0		
Hastaya ayrılan süre azalmıştır.	N	8	15	18	76	87	204	4,07	1,078
	%	3,9	7,4	8,8	37,3	42,6	100,0		
İzinli ve raporlu günler için Döner sermaye primi ödenmemesi, sağlık personelinin izine ihtiyaç duyduğu halde izin kullanmamasına neden olmaktadır.	N	9	14	14	41	126	204	4,28	1,134
	%	4,4	6,9	6,9	20,1	61,8	100,0		
Uygulama hastaların artık hasta olarak değil puan ve para olarak görülmesine neden olmaktadır.	N	15	16	10	58	105	204	4,09	1,241
	%	7,4	7,8	4,9	28,4	51,5	100,0		
Doktorlar ile diğer sağlık personelinin aldığı ek	N	8	22	14	32	128	204		
Tablo 8: (DEVAMI) Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumsuz									
Yönlerine İlişkin Katılımcıların Görüşleri									
şevkimi kısıtlamaktadır.									
Aynı meslek mensuplarının eğitim düzeyi arasındaki	N	9	31	56	33	75	204	3,66	1,240
	%	4,4	15,2	27,5	16,2	36,8	100,0		

farklılığın PDEÜÖ sistemine yansıtılması çalışanlar arası çatışmaya yol açmaktadır.									
Daha fazla ek ödeme alabilmek için sunulan hizmete ilişkin rakamların şişirilmesi gibi suiistimaller olmaktadır.	N	8	7	56	33	100	204	4,03	1,123
	%	3,9	3,4	27,5	16,2	49,0	100,0		
Döner sermaye emeklilik maaşına yansıtılmadığından sağlık personeli arasında emekli olma isteği azalmıştır.	N	0	12	17	33	142	204	4,50	0,879
	%	0,0	5,9	8,3	16,2	69,6	100,0		
Döner sermaye ek ödeme uygulaması sağlık personeli maaşlarında iyileştirme yapılmasını gündem dışı bırakmıştır.	N	3	6	28	34	133	204	4,41	0,935
	%	1,5	2,9	13,7	16,7	65,2	100,0		
PDEÜÖ uygulamasında kullanılan puan sistemi(Girişimsel işlevsel puan listesi) adil değildir.	N	0	14	41	63	86	204	4,08	0,946
	%	0,0	6,9	20,1	30,9	42,2	100,0		
PDEÜÖ sistemi hekim dışı personelin paylaşımında adil değildir.	N	0	15	19	79	91	204	4,21	0,892
	%	0,0	7,4	9,3	38,7	44,6	100,0		
PDEÜÖ sistemi hekim dışı personelden verimli çalışanla verimsiz çalışanı ayırt etmez.	N	0	11	28	52	113	204	4,31	0,903
	%	0,0	5,4	13,7	25,5	55,4	100,0		

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin olası olumsuz yönlerine ilişkin katılımcıların görüşleri Tablo8’de ele alınmaktadır. Tüm ifadeler verilen yanıtların sıklıkları, ortalama değerleri ve standart sapmaları incelenmektedir. Genel olarak performansa dayalı ek ücretlendirme sistem ile ilgili katılımcıların olası olumsuz görüşlerine “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde cevap vermişlerdir.

Tablo 8’ incelendiğinde Döner sermaye emeklilik maaşına yansıtılmadığından sağlık personeli arasında emekli olma isteğinin azaldığını, Döner sermaye ek ödeme uygulaması sağlık personeli maaşlarında iyileştirme yapılmasını gündem dışı bıraktığını, Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hekim dışı personelden verimli çalışanla verimsiz çalışanı ayırt etmediğini ve Doktorlar ile diğer sağlık personelinin aldığı ek ödeme arasındaki büyük fark sağlık personelinin şevkini kırdığını düşünmektedirler.

Tablo 9: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Katılımcıların Görüşleri

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	Ortalama	Std. Sapma
Hekimlerin gün içinde bakacakları maksimum hasta sayısı belirlenmelidir.	N	4	15	19	58	108	204	4,23	1,022
	%	2,0	7,4	9,3	28,4	52,9	100,0		
Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır.	N	67	42	47	38	10	204	2,42	1,255
	%	32,8	20,6	23,0	18,6	4,9	100,0		
Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	N	52	59	38	26	29	204	2,61	1,365
	%	25,5	28,9	18,6	12,7	14,2	100,0		
Uygulama hekimlerin daha çok puan kazanmak için daha çok hasta bakmalarına neden olduğundan hekimlik mesleğinin insancıl yönüne zarar vermektedir.	N	6	12	24	63	99	204	4,16	1,040
	%	2,9	5,9	11,8	30,9	48,5	100,0		
Çalışanlar arası eğitim farkı ek ödemeye daha fazla yansıtılmalıdır.	N	20	41	92	20	31	204	3,00	1,143
	%	9,8	20,1	45,1	9,8	15,2	100,0		
PDEÜÖ Sistemi geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	N	57	40	64	25	18	204	2,54	1,261
	%	27,9	19,6	31,4	12,3	8,8	100,0		
PDEÜÖ Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır.	N	24	36	47	37	60	204	3,36	1,373
	%	11,8	17,6	23,0	18,1	29,4	100,0		

Tablo 9: (DEVAMI) Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Katılımcıların Görüşleri

PDEÜÖ uygulaması yerine hekimlerin tam zamanlı çalışmalarını sağlayacak bir uygulamaya geçilmelidir.	N	10	30	70	39	55	204	3,49	1,373
	%	4,9	14,7	34,3	19,1	27,0	100,0		
PDEÜÖ sistemi hekim dışı tavan katsayılarının artırılması gereklidir	N	3	12	27	47	115	204	4,27	0,998
	%	1,5	5,9	13,2	23,0	56,4	100,0		

Performansa dayalı ek ödeme sistemine dair olası katılımcı görüşleri Tablo 9’da ele alınmaktadır. Tüm ifadeler verilen yanıtların sıklıkları, ortalama değerleri ve standart sapmaları incelenmektedir. Genel olarak performansa dayalı ek ücretlendirme sistemine dair katılımcı görüşleri “Kısmen Katılıyorum” şeklindedir.

Katılımcılar Hekimlerin gün içinde bakacakları maksimum hasta sayısı belirlenmesi gerektiğini, uygulamanın hekimlerin daha çok puan kazanmak için daha çok hasta bakmalarına neden olduğundan hekimlik mesleğinin insancıl yönüne zarar verdiğini, performansa dayalı ek ücret sistemi hekim dışı tavan katsayılarının artırılması gerektiğini düşünmektedirler.

H₁: katılımcıların cinsiyetlerine göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin sağlık personeli üzerindeki etkisi boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 10: Cinsiyete Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin Bağımsız Örneklem T- Testi

Boyut	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönleri	Bayan	154	4,1394	,51777	2,596	0,010
	Bay	50	3,9147	,57318		

Ankete katılan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına verdikleri yanıtlara ilişkin istatistikler Tablo10’da yer almaktadır. Tablo 10 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre sadece “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönleri” boyutu için anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (t=2,596 ve p=0,010). Bayanların bu boyuta verdikleri yanıtların ortalaması 4,12 iken erkeklerin ise 3,91’dir.

Katılımcıların Yaşlarına Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi İle İlgili Görüşleri

H₂: katılımcıların yaşlarına göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin sağlık personeli üzerindeki etkisi boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Sağlık personelinin yaşlarına göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına verdikleri yanıtlarda anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen ANOVA Testi sonucunda katılımcıların yaşlarına göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. H₂ reddedilmiştir.

Katılımcıların Meslekte Çalışma Süresine Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi İle İlgili Görüşleri

H₃: Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin sağlık personeli üzerindeki etkisi boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 11: Meslekte Çalışma Süresine Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin ANOVA Testi

Boyutlar	Meslekte Çalışma Süresi	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumsuz Yönleri	1-5 yıl	51	4,0418	,63860	2,530	0,042
	6-10 yıl	29	3,8874	,51980		
	11-15 yıl	47	4,1191	,46187		
	15-20 yıl	38	4,0456	,54207		
	21 yıl ve üzeri	39	4,2821	,44497		
	Toplam	204	4,0843	,53921		
Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Dair Olası Çalışan Görüşleri	1-5 yıl	51	3,2397	,33582	2,486	0,045
	6-10 yıl	29	3,2950	,30757		
	11-15 yıl	47	3,3593	,44638		
	15-20 yıl	38	3,5146	,55491		
	21 yıl ve üzeri	39	3,3276	,40461		
	Toplam	204	3,3431	,42589		

Sağlık personelinin meslekte çalışma sürelerine göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına verdikleri yanıtlarda anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla Tablo 11’de ANOVA Testi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen ANOVA Testi sonucunda katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumsuz Yönleri” (F=2,530 ve p=0,042) ve “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Dair Olası Çalışan Görüşleri” (F=2,486 ve p=0,045) boyutları için anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

“Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumsuz Yönleri” boyutu için meslekte 1-5 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 4,04, 6-10 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,88, 11-15 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 4,11, 15-20 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 4,05 ve 21 yıl ve daha fazla süredir çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 4,28’dir.

Bu boyutta hangi gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğunu tespit etmek için gerçekleştirilen post hoc testlerinden LSD analizi sonucunda meslekte 1-5 yıl arasında çalışanlar ile 21 yıl ve daha uzun süredir çalışanlar arasında (p=0,035) ve 6-10 yıl çalışanlar

ile 21 yıl ve daha uzun süredir çalışanlar arasında ($p=0,003$) çalışanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

“Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Dair Olası Çalışan Görüşleri” boyutu için meslekte 1-5 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,24, 6-10 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,30, 11-15 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,36, 15-20 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,52 ve 21 yıl ve daha fazla süredir çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,33’tür.

Katılımcıların Hastanede Çalışma Süresine Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi İle İlgili Görüşleri

H₄: Katılımcıların hastanede çalışma sürelerine göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin sağlık personeli üzerindeki etkisi boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 12: Hastanede Çalışma Süresine Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin ANOVA Testi

Boyutlar	Hastanede Çalışma Süresi	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönleri	1-5 yıl	96	2,3419	,59887	5,159	0,002
	6-10 yıl	51	2,5329	,44635		
	11-15 yıl	26	2,0769	,36821		
	15 yıl ve üzeri	31	2,5066	,48523		
	Toplam	204	2,3809	,53775		
Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumsuz Yönleri	1-5 yıl	96	4,0611	,58987	3,598	0,015
	6-10 yıl	51	3,9359	,52729		
	11-15 yıl	26	4,1974	,45077		
	15 yıl ve üzeri	31	4,3054	,36343		
	Toplam	204	4,0843	,53921		

Sağlık personelinin hastanede çalışma sürelerine göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına verdikleri yanıtlarda anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla Tablo12’de ANOVA Testi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen

ANOVA Testi sonucunda katılımcıların hastanede çalışma sürelerine göre “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönleri” ($F=5,159$ ve $p=0,002$) ve “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumsuz Yönleri” ($F=3,598$ ve $p=0,015$) boyutları için anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

“Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönleri” boyutu için hastanede 1-5 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 2,34, 6-10 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 2,53, 11-15 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 2,08 ve 15 yıl ve daha fazla süredir çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 2,51’dir.

Bu boyutta hangi gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğunu tespit etmek için gerçekleştirilen post hoc testlerinden LSD analizi sonucunda hastanede 1-5 yıl arasında çalışanlar ile 6-10 yıl arasında çalışanlar ($p=0,036$) ve 11-15 yıl arasında çalışanların ($p=0,023$) verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında 11-15 yıl arasında çalışanlar ile 6-10 yıl arasında çalışanların ($p<0,001$) ve 15 yıl ve daha uzun süredir çalışanların ($p=0,002$) verdikleri yanıtlar arasında da anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

“Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumsuz Yönleri” boyutu için meslekte 1-5 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 4,06, 6-10 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,93, 11-15 yıl arası çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 4,20 ve 15 yıl ve daha fazla süredir çalışanların verdikleri yanıtların ortalaması 4,31’dir.

Bu boyutta hangi gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğunu tespit etmek için gerçekleştirilen post hoc testlerinden Tamhane analizi sonucunda hastanede 15 yıl ve daha fazla süredir çalışanlar ile 1-5 yıl arasında çalışanlar ($p=0,043$) ve 6-10 yıl arasında çalışanların ($p=0,002$) verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

H₅: Katılımcıların medeni durumlarına göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin sağlık personeli üzerindeki etkisi boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 13: Medeni Duruma Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin Bağımsız Örneklem T- Testi

Boyut	Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Dair Olası Çalışan Görüşleri	Bekâr	65	3,2530	,36031	-2,092	0,038
	Evli	135	3,3770	,45187		

Ankete katılan sağlık personelinin medeni durumlarına göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına verdikleri yanıtlara ilişkin istatistikler Tablo13’de yer almaktadır. Tablo 13 incelendiğinde, katılımcıların medeni durumlarına göre sadece “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Dair Olası Çalışan Görüşleri” boyutu için anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,092$ ve $p=0,038$). Bekârların bu boyuta verdikleri yanıtların ortalaması 3,25 iken erkeklerin ise 3,37’dir.

Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi İle İlgili Görüşleri

H₆: Katılımcıların eğitim durumlarına göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin sağlık personeli üzerindeki etkisi boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 14: Eğitim Durumlarına Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına İlişkin ANOVA Testi

Boyutlar	Eğitim Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönleri	Lise ve altı	20	2,5382	,56624	8,932	0,001
	Önlisans	66	2,4902	,54005		
	Lisans	57	2,5005	,45958		
	Yüksek Lisans / Doktora	61	2,0993	,49816		
	Toplam	204	2,3809	,53775		

Sağlık personelinin eğitim durumlarına göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Boyutlarına verdikleri yanıtlarda anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla Tablo14’de ANOVA Testi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen ANOVA Testi sonucunda katılımcıların eğitim durumlarına göre “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Olası Olumlu Yönleri” (F=8,932 ve $p<0,001$) boyutu için anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Bu boyutta hangi gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğunu tespit etmek için gerçekleştirilen post hoc testlerinden LSD analizi sonucunda eğitim durumu yüksek lisans/doktora olanların verdikleri yanıtlar ile eğitim durumu lise ve altı ($p=0,001$), önlisans ($p<0,001$) ve lisans ($p<0,001$) olanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan uygulamanın sonuçlarını şöyle özetleyebiliriz.

Öncelikle sağlık çalışanları performansa dayalı ek ödemenin adil olmadığını düşünmektedirler. Katılımcıların %68.6 sı sistemin adil olduğu görüşüne kesinlikle katılmıyorum derken, %23.5 i katılmıyorum demiştir. Farklı eğitim düzeyleri, farklı meslek grupları birbirinden farklı ücret almaktadırlar. Bu olağan bir durumdur; ancak katılımcılar, aynı ekip üyelerinin birbirlerinden farklı ücreti almalarının olağan olmadığını düşünmektedirler. Katılımcıların, meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır görüşüne %48.5 kesinlikle katılıyorum, %27.5 i katılıyorum yanıtını vermiştir. Bu oldukça dikkat çekici bir orandır. Muhtemelen katılımcılar farklı meslek grupları arasındaki ek ödeme dağılımının dengesiz olduğunu düşünüyorlar.

Bunun yanında sağlık çalışanları bu tip bir sistemin çalışanlar arasındaki rekabet olumsuz yönde etkilediğini düşünmektedirler. Rekabeti olumlu yönde etkilediği ile ilgili görüşe katılımcıların %40.2 si kesinlikle katılmıyorum, %38.7 si katılmıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanlar arası çekişmeler, yarışlar gene hasta tetkik ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilir.

Sağlık çalışanları sistemin çalışanların iş yükünü arttırdığını düşünmektedirler. İlgili soruya katılımcıların %30.4 ü katılıyorum, %31.4 ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Performansa dayalı ödeme sisteminin katılımcılara göre diğer bir olumsuz yönü de kalite ve verimliliğin kurumda düştüğüdür. Sistemin hizmet kalitesini arttırdığı ile ilgili görüşe katılımcıların %29.9 u kesinlikle katılmıyorum, % 39.2 si katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. Performansa dayalı ödeme bir işletmede performansın artırılması amacıyla gerçekleştirilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde uygulanmasının zorluğu bu amacın tam tersiyle yüz yüze gelinmesine de yol açabilir.

Uygulama gereksiz muayene ve tetkiklerin artmasına neden olmaktadır görüşüne katılımcıların %48.5 i kesinlikle katılıyorum, %32.4 ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Sistemin tıp etiğine uygun sağlık hizmetinin sunumunu olumsuz etkilemez

görüşüne katılımcıların%41.2 si kesinlikle katılmıyorum,%37.7 si katılmıyorum yanıtını vermiştir. Verilen hizmetlerin niteliğinden çok niceliği dikkate alınır. Hastaların daha çok muayene edilmesi, daha çok tetkik yapılması hastalara daha fazla değer verildiği gibi algılanmasına rağmen aslında hastalar bu durumdan zarar görmektedir. Hastalar bir yandan gereksiz tetkikler ve girişimlerle karşı karşıya kalırken öte yandan ortalama yatış süresi azaltılmaya çalışılır. Bu durum hastaların ihtiyaç duydukları tıbbi bakımı tam alamamalarına, tıbbi hata artışlarıyla zarar görmelerine ve etik dışı uygulamalara yol açmaktadır. Sağlık çalışanları da hastaların gereğinden fazla müdahale ile karşılaşabildiği görüşündedirler.

Önemli olan diğer bir nokta da sağlık çalışanları performansa dayalı ödeme sisteminde hekim ayrıcalıklı bir yaklaşımın benimsendiğidir. Uygulamanın hekimlere maddi açıdan oldukça fayda sağladığı görüşüne katılımcıların %44.6 sı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcılar, mevcut uygulamanın hekim dışı personele hiçbir katkı sağlamadığı gibi iş yüklerini artırıp rekabeti yoğunlaştırdığı düşüncesindedirler.

Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile sağlık personeli hekimin kapasitesi dışında hastaya baktığını ve hastaya ayrılan sürenin azaldığını düşünmektedir. Uygulamanın daha az zamanda daha çok hastaya hizmet sunmayı sağladığı görüşüne katılımcıların %32.4 ü kısmen katılıyorum, %25 i katılıyorum, %14.2 si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcı yanıtlarından da anlaşıldığı gibi az zamanda çok hasta bakıldığı ancak hastanın tam olarak şikayetinin dinlenmediği, yönlendirici sorularla hastanın teşhisine yön gösterecek bilgilerin alınmadığı bir muayene sürecinde, tam olarak teşhisin belirlenmesi de pek mümkün değildir. Bu durumda hasta hekim arasındaki iletişimi zayıflatmaktadır.

Yapılan araştırmada katılımcılar tarafından dile getirilen diğer olumsuzluklar şöyle sıralanabilir:

- Yardımcı Sağlık personeli sayısındaki yetersizlik
- Alacakların zamanında gelmemesi
- Faturalama işlemlerinde yığılmaların olması
- İş yükünün artması
- Branşlar arasında puan dengesizliğinden kaynaklanan ücret dengesizliği

- Hastalarına yeterince zaman ayıran hekimin az puan alması,hastalarına yeterince zaman ayırmadan,gereğinden kısa sürede muayene ve lüzümsuz ameliyatların ise ödüllendirilmesi
- Tıbbi tetkiklerin ve girişimsel işlemlerin sayısında artış yaşanması
- Yapılan pek çok tedavi kaleminin puanlamada puan değerinin olmayışı
- Sistemin hekimleri puan toplama seferberline yöneltmesi ve hekimlerce suistimale açık olması
- Sistemin performansı adil değerlendirmemesi
- Emeğin karşılığının verilmemesi
- Bir bölümde en çok çalışanların en fazla ek ödeme alamaması
- Hekimler arası dayanışmanın azalması
- İş barışını bozması, kargaşa ve huzursuzluğa yol açması
- Bu sistemin emeklilik maaşlarına yansımaması
- Para getiren işlemler, hekimler için avantaj sağlarken, az para getiren bir dizi muayene işleminin angarya haline dönüşmesi
- İdarecilerin iş yoğunluğu ve yükü olmadan fazla ek ödeme alması
- Sistemin gereğinden fazla karmaşık olması
- Etik dışı davranışa yol açması
- Niteliği değil, niceliği ön plana çıkarması
- Kontrol mekanizmasının yeterli olmaması

SONUÇ

Son yıllarda özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından hem çalışan performansı hem de kurum performansı üzerinde oldukça fazla durulmaya başlanmıştır. Performans yönetimi işletmelerin etkililikleri artırdığı ve hem kuruma hem de çalışana olumlu kazanımlar sağladığı için oldukça önemlidir. Performans yönetimi kapsamında da Sağlık Bakanlığı tarafından performansla dayalı ek ödeme sistemi geliştirilmiştir. Bu sistem 2003 yılında pilot hastanelerde, 2004 yılında devlet hastanelerinde uygulanmaya başlamış 2005 yılı itibarıyla tüm Türkiye'deki devlet hastanelerine yaygınlaştırılmış olan bir çeşit sağlıkta ek ödeme sistemidir. 2003 yılından beri revize edilerek sağlık kurumlarında uygulanmaktadır.

İşyerlerinde karşılaşılan en büyük sorunlardan birisi, adil ve dengeli bir ücret yapısının oluşturulamamasıdır. Çalışanların temel şikayeti düşük ücret almak değil, fakat kendileri ile aynı işi yapanlardan daha düşük ücret almalarıdır. Bu bağlamda, eşit işe eşit ücret prensibi öne çıkmaktadır. Ancak, bir işyerinde çalışanların tamamından aynı performansı göstermeleri beklenemez. Çalışanların eğitim düzeyleri, bilgi ve becerileri, işgörme yetenekleri birbirinden farklılık göstermektedir. İyi bir ücret yapısının kurulabilmesi için yöneticiler, kendi yönetimlerinde bulunan işgörenlerin yeteneklerini ve yapmaları gereken iş üzerindeki başarılarını haklı olarak bilmek isterler ve bu nedenle çalışanlarını yakın takibe alırlar.

Performans ölçümü planlı ve döngüsel bir çalışmayı gerektiren bir süreçtir. Bu amaçla oluşturulacak ölçüm sisteminin kuruluşların kendi ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmesi kaçınılmazdır. Stratejik planlama sürecinin bir uzantısı olarak da değerlendirilebilecek performans ölçümü, sonuçları itibarıyla kuruluşların eksikliklerini ve potansiyel kapasitelerini açığa çıkararak sürekli iyileştirmeye zemin hazırlamaktadır.

Sağlık kuruluşları açısından performans, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği stratejik amaçları gerçekleştirmek üzere giriştikleri faaliyetlerin ve personelin iş ve

işlemlerinin sonucunun nicel ya da nitel olarak belirlenmesi, böylece sağlık kuruluşlarının genel olarak başarısının tespit edilmesidir. Hizmet sunumu çerçevesinde performansın değerlendirilmesi gerekmektedir.

Hizmetler kendine özgü özelliklerinden dolayı gözle görülemez ve elle tutulamazdır. Bu nedenle bir üretim sektöründe olduğu gibi çıktıların ölçülmesi oldukça zordur. Sağlık hizmetlerinde hizmetin kişiden kişiye, sağlık hizmetini sunandan sunana ve hizmetin verildiği zamandan zamanda farklılıklar olabilir. Bu durum sağlık hizmetlerinde standart bir çıktının elde edilmesini zorlaştırmaktadır ve standardizasyon oldukça zordur.

Sağlık hizmetlerinin özelliklerinden dolayı çıktıların ölçümlemesi zor olsa da performansının değerlendirilemeyeceği anlamına gelmez. Nitekim Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde oluşturulan performansın iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik bir takım faaliyetler bulunmaktadır. Bu faaliyetler farklı kişi ve gruplar tarafından tartışılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde performans uygulamalarının sağlık kurumunun etkililiğini artıracığı ve yüksek kalitede hizmet sunumunun sağlanacağı görüşü olduğu gibi buna zıt görüşler de bulunmaktadır.

Sisteme yöneltile eleştiriler şu şekilde toparlanabilir.

- Bu sistem, özellikle hastanın bir ürün gibi görülmesi ve ne kadar ürün üretilip satılırsa o kadar kazanırız mantığı ile ne kadar çok hastaya bakarsak o kadar çok kazanırız şeklinde düşüncelerin oluşmasına neden olmuştur. Bu nedenle hem hizmet sunanlar hem de hizmeti alanlarda tedirginler yaşanmaya başlamıştır
- Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanmaya başlayan kurumsal ve bireysel performans sistemi döner sermaye gelirlerinin bölüşümünün de istismara yol açacak niteliktedir ve personel arasında çatışmalara neden olmaktadır. Bu sistemin bilimsel performans değerlendirme kriterlerine uygun olarak geliştirilmesi gerekmektedir.

- Belirli branşlarda daha fazla puan kazanarak, daha fazla ek ödeme almak mümkün olmakla birlikte, diğer branşlara mensup çalışanların döner sermayeden daha az ek ödeme alması durumu ortaya çıkmaktadır. Farklı branşlara mensup hekimlerin aldıkları ek ödemeler arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır.
- Doktorların daha fazla performans puanı toplayabilmek için, hastalara daha az zaman ayırarak daha fazla hastaya bakma eğilimleri ortaya çıkmaktadır. Bu durumun hizmetin kalitesinin düşmesine yol açabileceği endişeleri mevcuttur.
- Özellikle eğitim hastaneleri gibi hizmetin yanı sıra eğitim ve araştırma işlevini de yerine getirmesi beklenen kurumlarda, çarkın dişlileri gibi birbirine bağlı olan sağlık hizmet sunucularının aralarındaki bağın kopartılması ve daha çok para kazandıranın öne çıkması çok tehlikeli bir durumdur.
- Döner sermaye uygulaması ile birlikte sağlıkta özelleştirmenin adımları atılmış, “müşteri” odaklı anlayışın uygulanmak istenmesi, sağlığı temel bir insan hakkı olmaktan çıkardığı gibi kamu kuruluşlarında hasta-sağlık emekçisi arasına para kavramının girmesine neden olmuştur.

Hastanelerde hastalara ayrılan sürenin azalması, yapılan tetkiklerin artması gibi nedenlerle hastalara yerinde olmayan uygulamaların gerçekleştirildiği veya hastanın derdinin tam olarak anlaşılamadığı bir sistem oluşmaya başlamıştır. Bu da sağlık hizmetlerinde performans sistemi oluşturmanın ne kadar etkili olabileceği sorusunu akıllara getirmektedir. Genel kanı sağlık hizmetlerinde performans sisteminin hizmet kalitesini düşüreceği yönündedir. Ancak gereksiz kaynak kullanımı, hekimlerin muayenehane açmaları veya başka hastanelerle anlaşma gerçekleştirip ameliyatlarını orada yapmaları gibi nedenlerden dolayı Bakanlık bünyesinde çeşitli önlemlerin alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Tabi ki hiçbir sistem mükemmel değildir. Tüm eleştirilere rağmen performans Sistemi uygulanmasının sonuçları şu şekilde özetleyebiliriz:

- Performans değerlendirme sistemi, personel verimliliğini sağlayarak, artan sağlık hizmet talebinin karşılanmasındaki en önemli araç olmuştur.
- Performans değerlendirme sistemi, hastanelerin mevcut kapasitelerini daha verimli kullanmalarını sağlamıştır.
- Sistem sayesinde hekimlerin kamuda tam zamanlı çalışma konusunda önceki dönemlere göre daha istekli hale geldikleri görülmüştür. 2002 yılında %11 olan kamuda tam zamanlı çalışan uzman hekim oranı 2007 yılında %62 olmuştur.
- Bir üst kuruma sevk oranları düşmüş, hastaların kendi yerleşim bölgelerinde tedavi oranları artmıştır.
- Poliklinik oda sayısında belirgin bir artış meydana gelmiştir.
- Sistem, sağlık alanında önemli, kendine özgü, güçlü ve dinamik bir düzenlemedir.
- Sistemin modellenmesi, pilot uygulamalar ve araştırmalar sonucu ülkemize özgü yapılmıştır.
- Düzenlemeyi yapan açısından sistemin stratejik amaçları vardır. Düzenleyici ilk amaçlarına ulaşmıştır.
- Performans sistemi, bu zaman kadar özel sektörde kullanılan çağdaş performans yönetimi kavramlarını kamusal alana sokmuştur. Bu, kamuda ilk örnek olmuştur.
- Sistem, sağlık hizmetlerinde kamu kaynaklarının verimli ve etkin kullanılmasını sağlamıştır.
- Hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmıştır.
- Sağlık hizmetlerinde hakkaniyeti sağlamıştır.
- Hastanın hekim seçme hakkını güçlendirmiştir.
- Kanuni bir düzenlemeye gerek kalmadan uzman hekimler muayenahanelerini kapatmışlardır.

- Sağlık sisteminin kayıt altına alınması kolaylaştırmıştır.
- Sağlık sisteminin performans göstergelerinin düzelmesini teşvik etmiştir.
- Kamu hastanelerini özel hastanelerle rekabet edebilecek duruma gelmelerini kolaylaştırmıştır.

Yapılan araştırma sonuçlarını da göz önüne alarak öneri yapacak olursak;

Öncelikle personel arasında çatışma ve huzursuzluğa yol açan tavan ek ödeme arasındaki uçurumun azaltılması,

Hekim branşları arasındaki puanlamanın yeniden değerlendirilerek branşlar arasındaki dengenin sağlanması gerekmektedir.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi mevcut hali ile sadece hekim grubu personelin performansını ölçmekte, diğer personelin alacağı ek ödemede hekimlerin performans puan ortalaması belirleyici olmakta, yani hekim dışı personel, kendi performansı gözetilmeden tamamen hekimlerin performansına bağlı olarak ek ödeme almaktadır.

Sonuç olarak, sağlık ile ilgili düzlemeler, sağlık hizmetlerinin sunum kalitesinin artırılmasını amaçlamaktadır. Performansa dayalı ödeme sistemi de çalışanlar arasındaki ücret farklılıklarının bir motivasyon aracı olarak kullanılmasıdır. Ancak özellikle sağlık sektöründe bu tip yaklaşımların çalışma arkadaşlığını bozduğu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle aslında motivasyonu artırmayı hedefleyen performansa dayalı ek ödeme işyerinde huzursuzluk yarattığı için çalışan motivasyonunu düşürebilmektedir. Sağlık hizmetlerinde performans ölçülmesi bireyler ve kurumlar arası rekabeti teşvik edici bir yöntem olarak kabul edilmesi yerine, sağlık hizmetlerinin planlanması ve değerlendirilmesi aşamalarında kullanılabilecek bir yöntem olarak ele alınmalıdır.

Sonuç olarak performansa dayalı ek ödeme sistemi, çalışanların organizasyonel performansa katkılarına orantılı olarak ödüllendirilmeleri anlamına gelir. Sağlık

hizmeti sunumunun bir ekip tarafından verildiği bir gerçektir. Sistemde her bir çalışanın alacağı ücret adil olmalıdır. Sistem her bir çalışanın katkısının karşılığını verecek ve bu hizmeti alan hastaların memnun kalacağı bir sistem olmalıdır.

Özetle, uygulanmakta olan sistemin başarılı yönleri olduğu kadar eleştirilen yönleri de bulunmaktadır. Önemli olan uygulanabilir bir sistem kurulması ve sürekli gelişen şartlara göre güncellenip, iyileştirilebilmesidir.

KAYNAKÇA

Ak, B. (1990). *Hastane Yöneticiliği*. Ankara: Özkan Matbaacılık Sanayi.

Akal, Z. (2000). *İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri* (4. Basım). Ankara: Mert Matbaası.

Akdağ, R. (2007). *Sağlık Hizmetleri Anlayışında Değişim: Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli*. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 246-250.

Akdur, R. (2003). *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar. Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu*. (Editör: M. Nail Alkan). Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.

Akın, C.S. (2007). *Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü ve Harcamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aksoy, B. (2001). *Hastanelerde Hekim Performansının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Alptekin, C.(2007). *Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi: İkinci Basamağa İlişkin Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ataay, İ.(2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Dönence Basın ve Yayın Hizmetleri, İstanbul.

Ateş, H. (2007). *Kavramlar, Tartışmalar ve Genel Çerçeve*. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 1-20.

Aydın, S., Demir, M. (2007). *Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi* (2. Basım). Ankara: Onur Matbaacılık.

Aydın, S. (2008), “Sağlıkta Performans: Ne İçin Nereye Kadar” Aydın, Sabahattin, Demir, Mehmet, Güler, Hasan, Tarhan, Dilek, Demir, Bayram ve Kapan.

Süleyman H. (2009). *Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları*. Ankara: Lazer Ofset Matbaa Tesisleri.

Barutçugil, İ. (2002). *Performans Yönetimi*. (Editör: Canan Başoğlu). İstanbul: Kariyer Yayınları.

Baykal, Ü. (1994). *Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma*. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Burke, R.J., Nelson, D.L. (1997). *Downsizing and Restructuring: Lessons from the Firing Line for Revitalizing Organizations*. Leadership & Organization Development Journal, 18 (7), 325-334.

Cummings, T.G., Worley, C.G. (1997). *Organization Development and Change* (6th Edition). Ohio: Thomson South-Western Publishing.

Çelik, Y. (2007). *Sağlık Çalışanlarının Ücretlendirilmesinde Kullanılan Mevcut Ödeme Yöntemleri ve Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemlerinin Önemi*. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 174-205.

Çevik, H.H. (2007). *Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Performans Yönetimi: Performans Artırılması, Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi*. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 24-40.

Dağıstan, R. (2001). *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Dağlı, Gamze H. (2006). *Türkiye'de Sağlık Sektörünün Yapısı*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dalton, M. A. (1998). *Using 360-Degree Feedback Successfully*. Leadership in Action, 18(1), 2-11.

Dilek, B.İ. (2009). *Performans Değerlendirme ve Bankacılık Sektörüne Yönelik Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dreher, G.F., Dougherty, T.W. (2001). *Human Resource Strategy: A Behavioral Perspective for the General Manager*. New York: McGraw-Hill Companies.

Edis, M. (1995) *Performance Management and Appraisal In Health Services*. London: Kogan Page.

Edwards, M. R. (1996). *Improving Performance with 360-Degree Feedback*. Career Development International, 1 (3), 5-8.

Eraslan, E, Algün, O. (2005). “İdeal Performans Değerlendirme Formu Tasarımında Analitik Hiyerarşi Yöntemi Yaklaşımı.” *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 95-106.

Ergin, C. (2002). *İnsan Kaynakları Yönetimi: Psikolojik Bir Yaklaşım*. (Editörler: Özgür Çelebi ve Candan Karaca Ongun). Ankara: Academyplus Yayınevi.

Erkan, A.(2011) “Performansa Dayalı Ödeme. Sağlık Bakanlığı Uygulaması” *Maliye Dergisi* Sayı 160 Ocak- Haziran 2011

Esatoğlu, E. (2007). *Hastanelerde Performans Ölçümü*. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 358-409.

Fettah, K. ve Şahin, B.(2009). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Uygulamasının Hizmet Sunumu Üzerine Etkisi*. (Editör: Harun Kırılmaz). Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı (3. Cilt). 19-21 Mart. Ankara: Turunç Matbaacılık, 294-302.

Fındıkçı, İ. (2001). *İnsan Kaynakları Yönetimi* (3. Baskı). İstanbul: Alfa Yayınları.

Grant, J. R. (1991) “*Internal Equity in Health Care Compensation*” McKeown , F. A., Jandrey, M.L.N. (Ends) *Human Resources Management in The Health Care Setting*. American Hospital Publishing. Ss. 91-108

Hasuder (2011). Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi.
<http://hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/gruplar/politika/390-performansdegerlendirme> (11.09.2011)

Hayran, O.(1997). *Sağlık Hizmetleri*. (Editörler: Osman Hayran ve Haydar Sur). Hastane Yöneticiliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 15-27.

Helvacı, M.A. (2002). “Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi.” *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35 (1-2), 155-169.

Işığışok, E. (2005). *Performans Ölçümü, Yönetimi ve İstatistiksel Analizi*. VII. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu, Oturum IV, 27 Mayıs. İstanbul: İstanbul Üniversitesi. <http://www.ekonometridernegi.org/bildiriler/o24s3.pdf>. Erişim Tarihi: 04.04.2009.

İdrissova, R. (2009). *Sanayi İşletmelerinde Üretim Süreçlerinde Kaizen Uygulamalarının Performansa Etkileri Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Jackson, J. H. and Greller, M. M. (1998). **Decision Elements for Using 360-Degree Feedback**. *Human Resources Planning*, 21 (4), 18-28.

Kara, D. (2010). “Performans Değerlendirme Yöntemi Olarak 360 Derece Geribildirim Sürecinin Orta Kademe Yöneticilerin İş Başarısına Olan Etkisi: 5 Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama”. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11 (1), 87-97.

Karabulut, K. (1998). *Türkiye’de Sağlık Sektörü: Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama*. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kestane, D. (2003) Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği. *Maliye Dergisi*, Sayı:142.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kılıç, S. (2007). *Aile Hekimliği Türkiye Modelinde Performans Yönetimi*. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 307-344.

Kırılmaz, H. (2007). *Türk Sağlık Sektöründe Uygulanan Ücret ve İstihdam Modellerinin İnsan Kaynakları Yönetimine Yansımaları*. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 207-241.

Koçel, T. (2005). *İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar* (10. Basım). İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım.

Koçgil, O.D., Beyan, T., Baykal, N.,(2009). *Sağlık Bakımı Performans Ölçümü İçin Bir Karşılaştırma Aracı Önerisi ve Türkiye Sağlık Bakım Sistemine Uygulanması*. (Editör: Harun Kırılmaz). Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı (3. Cilt). 19-21 Mart. Ankara: Turunç Matbaacılık, 177-194.

Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.

Logo İnsan Kaynakları (2007).Performansyönetimi.

http://www.dorukbilisim.com.tr/UserFiles/LOGO/PerformansYonetimi_2007.pdf,

Erişim Tarihi: 17.04.2010.

London, M. and Smither, J. W. (1995). *Can Multi-Source Feedback Change Perceptions of Goal Accomplishment Self-Evaluations, and Performance-Related Outcomes Theory-Based Applications and Directions for Research*. Personnel Psychology, 48, 803-839.

Mutlu, L., (2004). *İşletmelerde Etkinliğin ve Verimliliğin Arttırılmasında Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi ve Ampirik Bir İnceleme*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Nas, T. (2006). *Sağlık Örgütlerinde Ödüllendirme Sistemlerinin Performans Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özata, M. (2004). *Sağlık Bilişim Sistemlerinin Hastane Etkinliğinin Arttırılmasında Yeri ve Önemi (Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama)*. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özelmas, E. (1976) *Ücret ve Ücretlerde Farklılıklar*, Türkiye Ekonomisi Enstitüsü Yayınları, İstanbul

Özgen, H. (1995). *Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye'deki Uygulamalar*. (Editör: Hikmet Seçim). Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 73-76.

Özgen, H., Öztürk, A., Yalçın, A. (2002). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Adana: Nobel Kitabevi.

Öztürk, A. (2010), “Sağlıkta Performans ve Kalite”, *Sağlık Dergisi*, Eylül Sayısı.

Öztürk A. (2010). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Uygulamaları: Türkiye Modeli*. http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/performans_ve_kalite_uzerine_yazilar/asm_ao.pdf (12.10.2011)

Öztürk, Y.E (2009). *Türk Sağlık Sektörü İçerisindeki Üniversite Hastanelerinin Etkinliklerinin Arttırılmasında Dış Kaynak Kullanımı Uygulamasının Etkisi Üzerine Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özyörük, M. (2009). *Hizmet Sektöründe Performans Değerlendirme*. Konya: Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Pakdil, F. (2007). *Sağlık Sektöründe Kurumsal Performans Yönetimi*. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 114-149.
- Palmer, M.J. (1993). *Performans Değerlendirmeleri*. (Çeviren: Doğan Şahiner). İstanbul: Rota Yayınları.
- Sabuncuoğlu, Z. (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı (2008), “Sağlıkta Dönüşüm, Performans Toplantıları-2”, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
- Seçim, H. (1995a). *Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri*. <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>. Erişim Tarihi: 30.01.2008.
- Strike, J. A.(1995) *Human Resources in Health Care: A Managers Guide*. Cambridge: Blackwell Science.
- Şimşek, M. Ş. (2002). *Yönetim ve Organizasyon* (7. Baskı). Konya: Günay Ofset.
- Tahiroğlu, F. (2002). *Düşünceden Sonuca İnsan Kaynakları* (2. Baskı). İstanbul: Hayat Yayınları.
- Tengilimoğlu, D. vd.(2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (1.Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Tarım, M. (2004). “Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard).” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7 (2), 233-248.
- Uğur, A. (2003). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 1.Baskı, Sakarya: Sakarya Kitabevi
- Urniker, W. (1998). *Management Skills for the New Health Care Supervisor*. Maryland: Apsen Publication.
- Uyargil, C., Adal, Z., Acar, A.C (2008). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 3.Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım

Ünal, A. (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ödüllendirme: Ücret Performans İlişkisi*, Kamu_s; Cilt 5-Sayı 4.

Zaim, S. (1972) *Çalışma Ekonomisi*, İ.Ü. İktisat Fakültesi Yayını, İstanbul.

EK

Sayın Katılımcı

Bu çalışmanın amacı hastanemizde uygulanan Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Personeli üzerindeki etkisini belirlemektir.

Araştırmaya yapacağınız katkılardan ve ayırdığınız zamandan dolayı teşekkür ederim. Saygılarımla.

1.BÖLÜM DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz:

(1) Bayan (2) Bay

2. Yaşınız:

(1) 18-25 (2) 26-35 (3) 36-45 (4) 46-55 (5) 55 ve üzeri

3. Meslekteki çalışma süreniz :(yıl)

(1) 1-5 (2) 6-10 (3) 11-15 (4) 15-20 (5) 21 ve üzeri

4.Hastanedeki çalışma süreniz:(yıl)

(1) 1-5 (2) 6-10 (3) 11-15 (4) 15-20 (5) 21 ve üzeri

5. Medeni Durumunuz:

(1) Bekar (2) Evli

6. Kadro-Ünvanınız:

- (1) Uzman Hekim
- (2) Pratisyen Hekim
- (3) Asistan
- (4) Hemşire / Ebe / Sağlık Memuru
- (5) Psikolog / Eczacı / Fizyoterapist / Diyetisyen
- (6) İdari Personel
- (7) Teknik Hizmetler
- (8) Diğer (.....)

7.Eğitim Durumunuz:

(1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise
(4) Önlisans (5) Lisans (6) Yüksek Lisans/Doktora

2.BÖLÜM

Aşağıdaki ifadelere katılma derecelerinizi yanda verilen ölçeği kullanarak belirtiniz.

Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi	Kesinlikle Katılmıyorum(1)	Katılmıyorum(2)	Kısmen Katılmıyorum(3)	Katılıyorum(4)	Kesinlikle Katılıyorum(5)
1.Performansa Dayalı Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
2.Ek ödeme sisteminde meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır ve çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	1	2	3	4	5
3. Performansa dayalı Ek Ücret Ödemesi, artı kazanç sağladığı için çalışanı motive etmektedir.	1	2	3	4	5
4. Performansa dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi iş yükünü artırmıştır.	1	2	3	4	5
5.Aldığımız ek ödeme miktarı da iş yükünün artmasına bağlı olarak artmıştır.	1	2	3	4	5
6. Performansa dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi hizmet kalitesini ve verimliliğini artırmıştır.	1	2	3	4	5
7. Uygulama gereksiz muayene ve tetkiklerin artmasına neden olmaktadır.	1	2	3	4	5
8.Bu sistem sunulan sağlık hizmetinin kalitesini olumsuz etkilemiştir	1	2	3	4	5
9.Uygulama poliklinik hizmetinin kalitesini artırmıştır.	1	2	3	4	5
10.Hekimlerin gün içinde bakacakları maksimum hasta sayısı belirlenmelidir.	1	2	3	4	5
11. Performansa dayalı Ek Ücret Ödemesi, hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	1	2	3	4	5
12.Hastaya ayrılan süre azalmıştır.	1	2	3	4	5
13. Performansa dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi hastanemizin fiziki şartlarında iyileştirme sağlamıştır.	1	2	3	4	5
14. Performansa dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi güvenilir bir sistemdir.	1	2	3	4	5
15. Performansa dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi Personel arasındaki rekabeti olumlu yönde artırmıştır.	1	2	3	4	5
16. Performansa dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilemez.	1	2	3	4	5
17.Ekip üyelerinin farklı ek ücret alması bence olağandır.	1	2	3	4	5
18.Performans değerlendirmesi sonucunda takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	1	2	3	4	5
19.İzinli ve raporlu günler için Döner sermaye primi ödenmemesi, sağlık personelinin izine ihtiyaç duyduğu halde izin kullanmamasına neden olmaktadır.	1	2	3	4	5
20.Uygulama hekimlere maddi açıdan oldukça fayda sağlamıştır.	1	2	3	4	5
21.Hastalara daha ilgili ve güler yüzlü hizmet sunma anlayışını getirmiştir.	1	2	3	4	5
22.Hasta memnuniyet düzeyi artmıştır.	1	2	3	4	5
23.Daha az zamanda daha çok hastaya hizmet sunmayı sağlamıştır.	1	2	3	4	5
24.Uygulamanın otomasyon esaslı yürütülmesi ile iş yükü azalmıştır.	1	2	3	4	5
25.Uygulama çalışan personel ile çalışmayan personeli ayırmaktadır.	1	2	3	4	5

26.Uygulama hekimlerin daha çok puan kazanmak için daha çok hasta bakmalarına neden olduğundan hekimlik mesleğinin insancıl yönüne zarar vermektedir.	1	2	3	4	5
27.Uygulama hastaların artık hasta olarak değil puan ve para olarak görülmesine neden olmaktadır.	1	2	3	4	5
28.Uygulama hekimlerin hastaları iş yükü olarak görmeyip, gelir getirici faktör olarak görmelerine neden olduğundan doktor-hasta ilişkisini olumlu etkilemiştir.	1	2	3	4	5
29.Doktorlar ile diğer sağlık personelinin aldığı ek ödeme arasındaki büyük fark sağlık personelinin şevkini kırmaktadır.	1	2	3	4	5
30.Aynı meslek mensuplarının eğitim düzeyi arasındaki farklılığın Performansa dayalı ek ödeme sistemine yansıtılması çalışanlar arası çatışmaya yol açmaktadır.	1	2	3	4	5
31.Çalışanlar arası eğitim farkı ek ödemeye daha fazla yansıtılmalıdır.	1	2	3	4	5
32.Daha fazla ek ödeme alabilmek için sunulan hizmete ilişkin rakamların şişirilmesi gibi suiistimaller olmaktadır.	1	2	3	4	5
33.Döner sermaye emeklilik maaşına yansıtılmadığından sağlık personeli arasında emekli olma isteği azalmıştır.	1	2	3	4	5
34.Döner sermaye ek ödeme uygulaması sağlık personeli maaşlarında iyileştirme yapılmasını gündem dışı bırakmıştır.	1	2	3	4	5
35.Performansa dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	1	2	3	4	5
36.Performansa dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi kullanılmamalıdır ve kaldırılmalıdır.	1	2	3	4	5
37.Performansa dayalı Ek ödeme uygulaması yerine hekimlerin Tam zamanlı çalışmalarını sağlayacak bir uygulamaya geçilmelidir.	1	2	3	4	5
38. Performansa dayalı ek ödeme uygulamasında kullanılan puan sistemi(Girişimsel işlevsel puan listesi) adil değildir.	1	2	3	4	5
39. Performansa dayalı ek ödeme sistemi hekim dışı personelin paylaşımında adil değildir.	1	2	3	4	5
40. Performansa dayalı ek ödeme sistemi hekim dışı personelden verimli çalışanla verimsiz çalışanı ayırt etmez.	1	2	3	4	5
41. Performansa dayalı ek ödeme sistemi hekim dışı tavan katsayılarının artırılması gereklidir.	1	2	3	4	5