

## Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hekim Performansı ve Bir Uygulama

**Doç. Dr. Erhan DEMİRELİ**

*Dokuz Eylül Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, İZMİR*

**Doç. Dr. N. Mine TÜKENMEZ**

*Dokuz Eylül Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, İZMİR*

**Müf. Yrd. Kadir YILDIRIM**

*Sosyal Güvenlik Kurumu, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı*

**Sağlık Tekn. Ayten ÇELİK**

*Türkiye Kamu Hastaneler Birliği, Güney Genel Sekreterliği Mali Hizmetler Başkanlığı*

### ÖZET

Sağlık hizmetlerinde yaşanan yenilenme; özellikle hekimlerin performans belirleme süreçleri, hasta memnuniyet düzeyini etkileyen önemli bir değişkendir. İkinci basamak sağlık hizmetleri performans dayalı ücret sisteminin etkilerinin en yoğun olarak hissedildiği alandır. Bu kapsamda hekimler ancak yüksek verimlilikle yüksek ücret elde edebilmektedir. Ancak bazı branşlarda verimlilik düşük olmasına rağmen, diğer branşlardan elde edilen katkıyla verimlilik yüksek görülebilmektedir. Bu çalışmada ikinci basamak sağlık hizmetlerinde performans dayalı ücret sistemi incelenmiş, gerçek veriler üzerinden hareketle bir sağlık tesisinde performans düzeyleri ve katkıları belirlenmeye çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar özellikle cerrahi branşların dahili branşlara katkısının yüksek olduğunu göstermekle birlikte, ilginç şekilde operasyonel faaliyetleri düşük olan cerrahi branşların performans dayalı ücret sisteminden fayda görmediği belirlenmiştir. Ancak yine de sözkonusu cerrahi branşları, dahili branşların katkısıyla performans sisteminden gizli şekilde yararlandığı çalışmanın bir diğer ilgi çekici bulgusudur.

**Anahtar Kelimeler:** Performansa Dayalı Ücret, Hekim Performansı, İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

**JEL Sınıflaması:** I 2, I 28, I 38

## Medical Performance In Turkey: An Application On Secondary Health Service System

### ABSTRACT

The renewal of health services, in particular performance setting processes of physicians is an important variable affecting the level of patient satisfaction. Secondary health care services is the area in which the effects of the performance-based compensation system is most heavily felt . In this context; physicians are able to obtain higher wages as long as they achieve higher productivity . But, despite the low productivity in some branches, efficiency may appear high with the contribution from other departments In this study, performance-based compensation system of secondary line health services, is investigated, and the levels of performance and contributions have been determined by using actual data movement through a health care facility. The results obtained reflect especially the high contribution of surgical branches to , internal branches, however, the surgical branches with lower level of operational activities did not get much benefit from the performance-based compensation system .. However, Another interesting finding of the study is that surgical branches in question, benefited from performance system in a somewhat hidden manner with the contribution of the internal branches.

**Key Words:** Performance Based Wage, Medical Performance, Secondary Health Service

**JEL Classification:** I 2, I 28, I 38

## **I. GİRİŞ**

Hizmet işletmelerinde performans belirlenmesi sorunu, bu işlemlerin eş zamanlı tüketimi nedeniyle önem arz eden bir konu olarak varlığını sürdürmektedir. Özellikle sağlık alanında yaşanan yoğunluk, performans kayıplarına yol açmakla birlikte bu alanda ortaya memnun olmayan hastayı çıkarmaktadır. Sağlık sektöründe hekim ve hekim dışı birçok personel görev almasına rağmen, özellikle hekim performansı, hasta memnuniyetinde belirleyici rol oynamaktadır. Bu nedenle performans göstergelerinde hekimlerin verdikleri hizmetler, performans puanlarına göre sınıflandırılmakta ve performansa dayalı ücretlendirme sistemleri uygulamaya konulmaktadır.

Bu çalışma, ikinci basamak sağlık tesislerinde görevli hekim personelin hizmetlerinde performans düzeyinin belirlenmesine ilişkin bir araştırma niteliğindedir. Elde edilen sonuçların güvenilirliği açısından sözkonusu veriler halen faaliyet gösteren ikinci basamak sağlık tesisiyle ilişkilendirilmiş, ancak performans kayıtlarının gizliliği açısından kurumlara ait isimler gizli tutulmuştur.

## **II. HASTANE İŞLETMELERİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ VE ÖNEMİ**

Performans sözcüğü, belirli bir zaman birimi içerisinde üretilen mal veya hizmet miktarı olarak tanımlanmakta ve literatürde işlevine göre “etkinlik”, “verim”, “çıkıtı” kavramlarıyla; bunun yanı sıra bireyin yeteneği ve motivasyonu arasındaki etkileşimin bir sonucu şeklinde ifade edilmektedir (Torrington ve Hall, 1995: 316; Kalkandelen, 1997: 154; Helvacı, 2002: 156).

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. Bununla birlikte performans ölçümleri işletmenin gelecekte amaçlarına nasıl ve ne düzeyde ulaşabileceğinin de göstergesi olmaktadır (Tarım, 2004: 234). Performans değerlendirilmesinde temel amaç, çalışanların iş tanımlarında ve iş analizlerinde saptanan amaçlara ne ölçüde yaklaştığına ilişkin geribildirim alınmasıdır. Performans değerlendirme işleminin başarıyla uygulanabilmesi için öncelikli olarak iş analizi ve iş tanımlarının yapılmış olması gerekmektedir. İşin gerektirdiği çalışma koşulları, sorumluluk derecesi, ustalık ve yeterlilik düzeyi bilinmeksizin performans değerlendirme işleminin hayata geçirilmesi mümkün değildir (Gürüz ve Gürel, 2006: 237).

Bu kapsamda performans değerlendirmesinin amaçları aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Çalık, 2003: 49; Özer, 2009: 16):

- İş performansı hakkında bilgi sağlamak,
- İnsan kaynaklarına yönelik stratejik veri üretmek,
- Olumlu değerlendirenleri ödüllendirmek, düşük performanslıları ayıklamak, eğitimlerini transferlerini ya da disipline edilmelerini sağlamak,
- Test değerlendirmelerine yardımcı olmak,
- Çalışanlar için uygulamada kullanılacak geri bildirim oluşturmak,
- Eğitim programları için hedefler belirlemek,
- Örgütsel sorunların tespitine yardımcı olmak.

Diğer yandan somut olarak mal üreten işletmelerde performans belirleme amaç ve şekilleri bu kadar açık ve net iken hastanelerde performans ölçümü veri sağlamada problem yaratan bir konudur. Bununla birlikte hastane ve sağlık kuruluşlarında kar amaçlı, kar amacı gütmeyen ve mülkiyeti devlete ait kuruluşlar birbirleri ile rekabet halindedirler. Bu organizasyonlar farklı amaçlar için rekabet ettiklerinden, performans değerlendirmek oldukça zordur. Bu organizasyonların bütün tipleri için uygun bir performans ölçümü bulmak da oldukça tartışmalı bir konudur (Goldstein vd., 2002:67). Ayrıca hastane hizmetlerinin değerlendirilmesinde temelde klinik ölçütler kullanılmaktadır. Ancak bazı ölçütlerin tüm hastaneler için uygulanması mümkün olmamaktadır. Örneğin sezaryen oranını kullanarak bir değerlendirme yapmak, kadın-doğum hastaneleri, doğum evleri ya da doğum hizmeti de veren hastaneler için uygun olmasına rağmen, doğum hizmeti vermeyen hastanelerle karşılaştırma yapmayı mümkün kılmamaktadır. Benzer durum cerrahi branşlarda hizmet veren hastaneler için de söz konusudur. Ameliyathane hizmetleri bu tür hastanelerde daha yoğun olmaktadır (Akbolat ve Işık, 2012: 420).

Performans kriterlerinin belirlenmesindeki zorluklara rağmen Türkiye’de hastanelerle ilgili en önemli sorun verimsizliktir. Yatak kullanım oranlarının düşüklüğü bunun en belirgin örnekleridir. Bu durumu yaratan nedenlerden bazıları ise aşağıda sıralanabilir(Hayran, 1997; Tarım, 2004: 240);

- Hastaneler karmaşık yapıda dinamik organizasyonlardır.
- Yönetim ve organizasyonları için gerekli profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmemektedirler.
- Tıbbi cihaz, laboratuvar malzemelerinde miktar ve kalite eksikliği sorunu vardır.
- Tedavi masraflarının ödenme şekli kapasite kullanımını da etkilemektedir.
- Yardımcı sağlık personeli sayısı yeterli değildir.

Verimsizliğin nedenlerinden birisi olarak hastanelerin ve sağlık insan gücünün bölgelere, kurumlara göre dağılımındaki dengesizlik gösterilebilir. Kamu hastanelerinde kapasite kullanım oranı, bir hastanın ortalama kalış gün sayısı, kaba ölüm hızı, hekim başına poliklinik sayısı, hekim başına fiili yatak sayısı, hekim başına fiili hasta günü, hekim başına teorik hasta günü, personel başına fiili hasta günü ve personel başına teorik hasta günü değerleri daha yüksektir. Buna karşılık yatak devir hızı, yatan hasta oranı, hekim başına yatan hasta sayısı ve personel başına yatan hasta sayısı değerleri özel hastanelerde daha yüksektir (Akbolat ve Işık, 2012: 420).

Özel ve kamu hastaneleri ayrımı bu anlamda ödeneklerin kullanılabilmesi ve etkin bir yönetim politikasının uygulanmasının da göstergesidir. Performans ve hasta memnuniyet düzeyi açısından değerlendirildiğinde özel hastanelerin daha fazla tercih edildiği, performans düzeylerinin gerek tedavi başarı düzeyi gerekse fiziksel ortam anlamında daha fazla olduğu söylenebilir. Nihai amaç, kamu ve özel hastanelerin sektörde bir arada performans rekabeti anlamında görev

yapması, kaliteli ve verimli hizmet üretmesi ve sağlık sektörünü bir adım daha öteye taşımak olmalıdır.

### **III. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU(SGK)’NUN PERFORMANSA BAKIŞ AÇISI**

Sağlık hizmeti, insanların önceden deneyiminin olmadığı, bu nedenle de kıyaslama ve sınama sınırlılığının olduğu, genellikle uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız yakalandığı, ancak alması zorunlu, vazgeçilemez bir hizmettir (Terakye, 2004:8) Bununla birlikte her vatandaşın sağlık hizmetlerine ulaşabilme imkanı ne yazık ki eşit düzeyde değildir. Bu noktada ülkeler sosyal devlet ilkesi kapsamında, sosyal güvenlik kurumları vasıtasıyla vatandaşlarına sağlık olanaklarından eşit düzeyde yararlanabilme imkanı sunma çabasıdır. Türkiye’de ise bilindiği üzere bu görev 2006 yılından bu yana Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından icra edilmektedir.

Sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi için yapılan düzenlemeler sonucunda sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin toplam nüfusa oranı % 96 düzeyine ulaşmıştır. (SGK 2013 Yılı Performans Programı SGK 2013 Yılı Performans Programı s:25) Bu kapsamda sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi sağlanarak sağlık harcamalarının etkin ve verimli hale getirilmesi amaçlanmaktadır

Sağlık harcamalarının etkin ve verimli olmasının yanısıra, vatandaşların söz konusu sağlık hizmetlerinden tatmin olması sağlık personelinin performansına bağlı olmaktadır. Türkiye’de sağlık personelinin istihdam eden kurum ve kuruluşlar, sağlık hizmetlerinin sunumuyla ve finansmanı ile ilgili iki ayrı kategoriye ayrılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunu yapan birinci kategoride Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı, Belediyeler, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar yer almakta iken hizmetlerin finansmanı ile ilgili ikinci kategoride ise Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, özel sigorta kuruluşları ve üçüncü taraf yönetim kuruluşları yer almaktadır (<http://perweb.firat.edu.tr>; Erişim tarihi: 13.05.2013). SGK açısından temel hedef hasta memnuniyetine yönelik en iyi sağlık hizmetinin en uygun maliyetlerle sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastaların katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlere uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur.

Sağlık hizmetlerinin SGK’ ya yüklemiş olduğu finansal yükten dolayı bütçeden yapılan sağlık harcamalarının artması ve karşılaşılan finansal sıkıntılar, konunun SGK açısından önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Konuyla ilgili yürürlüğe konulan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda Sosyal güvenlik sisteminin yaşadığı finansman sorununun, ekonomik göstergeleri de olumsuz etkilediği, son yıllarda bizzat sosyal güvenlik sisteminin kendisinin ülke ekonomisinde istikrarsızlık yaratan ana sebeplerden biri haline geldiği belirtilerek, söz konusu tasarının çıkış amacının yaşanan bu finans sorununa çözüm getirmeyi hedeflediği ifade edilmektedir (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu: 2008).

Tüm bunların sonucu olarak hem hasta memnuniyetinin artırılması, hem ekonomik yükün asgari düzeye indirilebilmesi, hem de sağlık çalışanlarının performanslarının artırılması amacıyla Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında performansa dayalı ücret yönetim sistemi uygulanmaktadır. Bu sistem sabit maaş ve döner sermayeden her sağlık personelinin görevine ve mesleğine göre ödenen sabit ücret dışında SGK'nın SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) paketleri aracılığı ile gelen ve hastalık başı ödenen ücretlerinin % 50'sinin belli parametrelere göre dağıtımından oluşmaktadır. Bu tip bir performans yönetim sistemini suiistimallerden korunmak için teşhis ile ilişkili gruplar sistemi ile desteklenmesi gerekmektedir. (Kaptanoğlu vd. 2011, s 149). Öte yandan yürürlüğe konulan performans puanı uygulaması ile hekimin gösterdiği performansa dayalı olarak aldığı ücret oranının optimum düzeylere ulaştırılması hedeflenmektedir. Bu uygulamaya göre hastanede yapılan her işlemin SGK tarafından belirlenen bir fiyatı vardır. Uygulanan işlemin fiyatı ile söz konusu işlemin performans puanı arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Sağlık Uygulama Tebliği'nde fiyatı olan bazı işlemlere performans puanı verilmeyenken, fiyatı tanımlanmayan bazı uygulamalara ise ekstra performans puanı verilmektedir (Kaptanoğlu vd. 2011, s 144).

Ödeme biçimi açısından değerlendirme yapıldığında ise, Türkiye'de sağlık hizmetlerinde pahalı bir ödeme biçimi olan hizmet başına ödeme sistemlerinin kullanıldığı ancak bunun değiştirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Değişim, öncelikle maaştan "döner sermaye"ye doğru olmuştur. Ancak döner sermayenin de performansa dayalı bir ödeme biçimi olması nedeniyle bu yöntem de aslında hizmet başına ödemenin değişik bir türüdür. Bu nedenle son yıllarda hazırlanan aile hekimliği reform paketi ile öncelikle bu ödeme biçiminin hizmet başından kişi başına ödemeye doğru değiştirilmesi amaçlanmaktadır. (<http://halksagligiokulu.org/> ; Erişim tarihi: 13.05.2013)

#### IV. LİTERATÜR TARAMASI

Daha önce de belirtildiği gibi sosyal güvenlik sisteminde performans analizi, gerek hekimlerin tedavi süreçlerine katkısı gerekse hastane işletmelerinin kamu ve özel sektör düzeyinde başarısını etkilemektedir. Performans süreçleri bu nedenle hastane işletmeleri için birçok akademik çalışmaya konu olmuştur. Aşağıda performans ölçümlerinin akademik olarak incelendiği çalışmalara yer verilmiştir.

Tarcan vd. (2000) çalışmalarında farklı sınıflara ait 25 hastanede, 360 katılımcının desteğiyle bir anket çalışması yürütmüşlerdir. Çalışmada iş yeri ortamlarının çalışanların performans düzeylerine katkıları değerlendirilmiş, hipotez testleri geliştirilmek suretiyle sözkonusu faktörler incelenmiştir. Bu kapsamda bina konfor düzeyi, binanın yeterliliği, hastane binalarının mülkiyet yapısı temel hipotez bileşenleri olarak seçilmiştir. Çalışma sonucunda bina konfor düzeyinin çalışanların sağlık şikayetleri ve bina genel yeterlilik düzeyleri hakkındaki tutumlarının açıklanmasında kullanılabileceği bulgulanmıştır. Ayrıca hastane sahipliği kriterine göre sınıflandırılmış hastane gruplarının bu tutum değerleri bakımından anlamlı bir farklılık arz ettiği belirlenmiştir. Helvacı (2002)

çalışmasında performans yönetimi sürecinde performans değerlendirmenin önemini incelemiştir. Çalışmada performans yönetiminin kapsamı içinde performans değerlendirmenin yeri ve örgütler için önemi vurgulanmış, klasik ve modern performans değerlendirme yöntemleri örneklerle açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışma sonucunda örgütlerin, işgörenlerin sürekli eğitim ihtiyaçlarını karşılamada, güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmada, motivasyonu artırmada etkin performans yönetim uygulamasının önem arz ettiği vurgulanmış, yöneticilerin performans yönetimi ilke ve süreçleri konularında gerekli ve yeterli bilgi, beceriye sahip olmalarının kaçınılmaz olduğu belirtilmiştir.

Tarım (2004) çalışmasında sağlık organizasyonlarında performans ölçme ve dengeli puan cetveli’ni (balance score card) incelemiştir. Çalışmada sağlık hizmetlerinde dengeli puan cetvelinin geliştirilme aşamaları ayrıntılı olarak incelenmiş, sağlık sektöründe dengeli puan cetvelinin kullanım alanlarına ilişkin örnekler geliştirilmiştir. Çalışma sonucunda dengeli puan cetvelinin sadece üretim işletmelerinde değil, sağlık sektörü gibi hizmet işletmelerinde de kullanılabilmesi, bu amaçla hastanenin stratejik hedeflerinin belirlenmesi, vizyon ve misyon tanımlaması yapılması, tüm çalışanların eğitim eksikliklerinin tamamlanması ve performans boyutlarının ve ölçüm kriterlerinin tespit edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bilgin (2007) çalışmasında kamuda ölçülebilir denetime hazırlık olarak incelediği performans yönetimini sadece kamu işletmeleri için incelemiştir. Bu kapsamda kamu yönetiminde performans yönetiminin amaçları, kamu performans yönetim kriterleri, kamu performans yönetim süreçleri incelenmiş, performans planlaması, performans değerlendirme, performans geliştirme gibi kavramlar aşamalı olarak değerlendirilmiştir. Kamuda performans yönetimi ölçütlerinin de değerlendirildiği çalışmada kamu performans yönetimi çeşitlerine de yer verilmiştir.

Özer (2009) çalışmasında performans yönetimi uygulamalarında performansın ölçümü ve değerlendirilmesini incelemiştir. Çalışma kapsamında performans kavramı ayrıntılı olarak incelenmiş, performans yönetimi uygulamalarına yer verilerek, performans ölçümü konusunda geniş bir literatür taramasına yer verilmiştir. Performans denetimi ve performans değerlendirilmesi konusunda çeşitli görüş ve öneriler geliştirilen çalışmada Türk kamu yönetiminde performans yönetimi uygulamalarına da yer verilmiştir. Çalışma sonucunda tüm kamu kurumlarının uygulayacağı tek tip performans değerlendirme formlarının hazırlanması gerektiği, formların uygulanmaması durumunda önemli yaptırımların getirilmesi gerektiği ve sürecin hesap verebilirlik- sorumluluk – saydamlık ölçütleri içerisinde yürütülmesi gerektiği önerilmiştir.

Eraslan ve Tozlu (2011) çalışmalarında kamu yönetiminde performans dayalı ücret sistemini incelemiştir. Bu amaçla çalışmada kamu yönetiminin personel yapısı ve değerlendirme sisteminin tarihsel gelişimi incelenmiş ve performans sisteminin uygulanabilirliği tartışılmıştır. Ayrıca bu kapsamda performans dayalı bir ücret sistemi oluşturulurken iş ortamındaki çalışma barışının bozulmaması, çalışma grupları aracılığıyla yön tayin edilmesi, objektif

ve adil kriterlerin belirlenmesi, kurumların kendi iç işleyişlerine uygun modeller oluşturmalarının sağlanması gibi hususlara değinilmiştir. Çalışmada sistemin işleyişinin daha sağlıklı olması için mevcut personel değerlendirme sistemlerinin analizlerinin yapılması gerektiği vurgulanmış, özellikle Türkiye’de kamu kuruluşlarında uygulanmakta olan az sayıdaki performans değerlendirme sistemlerine ilişkin çeşitli değerlendirme raporları hazırlanması gerektiği belirtilmiştir.

Akbolat ve Işık (2012) çalışmalarında hastane işletmelerinde rekabet stratejileri ve performans konusunu ele almışlardır. Çalışma kapsamında Türkiye’de faaliyette bulunan hastanelerin rekabet stratejileri incelenmiş, rekabet stratejileri ile performansları arasındaki ilişkinin varlığı araştırılmıştır. Çalışmada anket yöntemi tercih edilmiş, Sağlık Bakanlığı 2007 Yılı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı kullanılmıştır. 165 hastanede yapılan anket çalışması sonucunda sağlık sektörüne girişte en önemli engellerin giriş maliyetlerinin yüksek olması ve yasal düzenlemeler olduğu bulgulanmıştır. Bununla birlikte hastane yöneticilerinin yeni hizmet alanlarına girerken rakiplerinin pozisyonlarını dikkate aldıkları, özel hastaneler başta olmak üzere tüm hastanelerin farklılaşma stratejileri izledikleri çalışmanın ilgi çekici bir sonucudur. Rekabet stratejileri uygulayan hastanelerin performanslarının uygulamayan hastanelere göre daha fazla olduğu, mülkiyet biçiminin de performans üzerinde etkili olduğu çalışmanın diğer ilgi çekici sonuçları arasındadır.

Akçakaya (2012) çalışmasında kamu yönetimi performans sisteminde karşılaşılan sorunları ele almıştır. Bu kapsamda performans yönetimi kavramını ayrıntılı olarak incelemiş, performans kavramının boyutlarını değerlendirmiştir. Performans yönetiminin amaçlarının ve performans göstergelerinin de ele alındığı çalışmada kamu yönetiminde performans kriterleri de değerlendirilmiştir.

## **I. UYGULAMA**

### **a- Araştırmanın Amacı**

Çalışmada ikinci basamak sağlık tesislerinde görev yapan hekimlerin net performans puanlarının karşılaştırmalı olarak hesaplanması amaçlanmıştır. Bu amaçla ikinci basamak sağlık tesisi olarak seçilen bir hastane işletmesinde 01.03.2013-31.03.2013 dönemi için çalışan hekimlerin net performans puanları ve bu puanlara dayalı ek ödemeleri gerçek veriler üzerinden hesaplanmıştır.

### **b- Araştırmanın Yöntemi**

Araştırma kapsamında ikinci basamak sağlık hizmetleri dahili ve cerrahi branşlarda görev yapan 17 hekime ilişkin net performans puanları 14.02.2013 tarih ve 28559 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik ve 24.03.2013 Tarih 28597 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği esas alınarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda elde edilen performans puanları dahili ve cerrahi branşlar için karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş, performansa katkısı yüksek olan birimler belirlenmiştir.

Mesai içi çalışan personelin net performans puanları 14.02.2013 tarih ve 28559 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik ve 24.03.2013 Tarih 28597 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği’ne göre aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır:

• **1 Adım:** Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunan uzman tabip, tabip, uzman dış tabibi ve dış tabipleri net performans puanı = (Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) şeklinde hesaplanır.

• **2. Adım:** Tüm doktorların performans puanları toplanarak, hastaneye ait net performans puanı bulunur, ardından bulunan değer hastane personele sayısına bölünerek, döneme ilişkin hastanenin personele ek ödeme katsayısı bulunur. Ek Ödeme katsayısı, hekimin net performansıyla çarpılarak, hekimin performansına dayalı alacağı ek ödeme hesaplanır.

• **3. Adım:** İkinci adımda hesaplanan tutar ile birim performans katsayısı çarpılarak ödemeye esas tutar hesaplanır. Birim performans puanının hesaplanması ise aşağıdaki adımlara göre gerçekleştirilir:

a. *Ameliyat ve girişimsel işlem puanı oranı:* Cerrahi branşlarda görev yapan her bir uzman tabip tarafından girişimsel işlemler listesinde yer alan A1, A2, A3, B, C ve D grubu ameliyat ve girişimlerden o dönem elde edilen toplam puanın, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanına oranı hesaplanır.

b. *Cerrahi branş birim performans katsayısı:* Ameliyat ve girişimsel işlem puanı oranına karşılık gelen ve (0,85) ilâ (1) arasında değişen katsayı hesaplanır.

c. *Vizit puanı oranı:* Dâhili branşlarda görev yapan her bir uzman tabip tarafından servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilen vizit puanlarından o dönem elde edilen toplam puanın, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanına oranı hesaplanır.

d. *Dâhili branş birim performans katsayısı:* Vizit puanı oranına karşılık gelen ve (0,85) ilâ (1) arasında değişen katsayı hesaplanır.

• **4. Adım:** Ödemeye esas tutardan sabit tutar çıkarılır.

• **5. Adım:** Döner sermaye sabit ödeme mahsuplaştırmasının ardından kesintiler çıkarılır.

#### c- **Araştırmanın Veri Seti**

Çalışma kapsamında ikinci basamak sağlık tesisi olarak faaliyet gösteren bir sağlık işletmesinin temel faaliyet alanları araştırmanın veri setini oluşturmaktadır. Bu bağlamda 17 adet birim ve bu birimlerde görev yapan uzman hekimlerin 01.03.2013-31.03.2013 döneminde inceledikleri ayakta ve yatan hasta sayıları, operasyon sayıları, unvan katsayıları, çalışma gün sayıları, girişimsel işlemler puanları, ihale satın alma puanları, bilimsel destek puanları veri seti kapsamında ele alınmıştır. Çalışmada kullanılan ikinci basamak sağlık hizmetlerinde incelenen branşlar Tablo 1’de verilmiştir.



**Tablo 1:** İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde İncelenen Branşlar

<b>CERRAHİ BİLİM DALLARI</b>	<b>DAHİLİ BİLİM DALLARI</b>
Ortopedi ve Travmatoloji	Göğüs Hastalıkları
Nöroşirürji	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Genel Cerrahi	İç Hastalıkları
Üroloji	Nöroloji
Göz Hastalıkları	Ruh ve Sinir Hastalıkları
Kbb Hastalıkları	Gastroentoroloji
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Kardiyoloji
	Dermatoloji
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
	Acil Servis

Çalışmada kullanılan ikinci basamak sağlık hizmetlerinde hekimlerin net performans bileşenleri Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2:** İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hekimlerin Net Performans Bileşenleri

Uzman Tabip Branşı	Bilimsel Destek Puanı
Unvan Katsayısı	Net Performans Puanı
Tavan Unvan Katsayısı	Hesaplanan Tutar
Çalışma Günü	Tavan Tutar
Aktif Gün Çalışma Gün Katsayısı	Ödemeye Esas Tutar
Birim Performans Katsayısı	Döner Sermaye Sabit Ödemeden Mahsup
Girişimsel İşlemler Puanı	Kalan Tutar
İhale Satın Alma Puanı	

**a- Veri Analizi**

**Tablo 3:** İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hekim Branşları Bazında Muayene Sayısı, Muayene Puanı, Ameliyat Sayısı, Ameliyat Puanı ve Toplam Puan

<b>Cerrahi Branşlar</b>	<b>Muayene Sayısı</b>	<b>Muayene Puanı</b>	<b>Ameliyat Sayısı</b>	<b>Ameliyat Puanı</b>	<b>Toplam Puan</b>
Ortopedi ve Travmatoloji	886	18754	534	15987	<b>34741</b>
Nöroşirürji	632	13251	292	6913	20164
Üroloji	311	6531	4	265	6796
Göz Hastalıkları	915	19454	244	8340	27794
Kadın Hastalıkları ve Doğum	637	14349	779	20441	34790
Genel Cerrahi	375	7929	438	20835	28764
Kbb Hastalıkları	747	15828	815	19438	35266
<b>Dâhili Branşlar</b>	<b>Muayene Sayısı</b>	<b>Muayene Puanı</b>	<b>Diğer Tetkik Sayısı</b>	<b>Diğer Tetkik puanı</b>	<b>Toplam Puan</b>
Ruh ve Sinir Hastalıkları	818	18906	500	12375	31281
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	758	15918	6873	16254	32172
Kardiyoloji	654	13757	872	12426	26183
Dermatoloji	672	14266	40	1070	15336
Göğüs Hastalıkları	530	11130	668	2691	13821
İç Hastalıkları	1083	22743	2883	9933	32676
Nöroloji	577	12117	126	639	12756
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	699	19965	601	2488	22453
Gastroenteroloji	434	14814	611	11513	26327
Acil Servis	520	10920	618	1344	12264

Tablo 3’te ikinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim branşları bazında muayene sayısı, muayene puanı, ameliyat sayısı, ameliyat puanı ve toplam puanları verilmiştir. Tablo 3’e göre cerrahi branşlarda en yüksek muayene sayısı göz hastalıkları, en düşük muayene sayısı ise genel cerrahi branşlarında

görülmektedir. Dahili branşlarda ise en yüksek muayene sayısı iç hastalıklarında, en düşük muayene sayısı ise acil servis branşlarında görülmektedir. Ameliyat sayısı bakımından değerlendirildiğinde ise en yüksek ameliyat sayısı cerrahi branşlarda KBB hastalıklarında, en düşük ameliyat sayısı ise üroloji branşında görülmektedir. Dahili branşlarda ise diğer tetkikler kapsamında en yüksek sayıya fizik tedavi ve rehabilitasyon branşında, en düşük diğer tetkik sayısı ise dermatoloji branşında görülmektedir.

**Tablo 4:** İkinci Basamak Sağlık Tesisi Olarak Seçilen Hastaneye Ait Net Performans Puanı

Hastanede Çalışan Toplam Personel Sayısı	192
Dönem Ek Ödeme Katsayısı	0,099701
Toplam Girişimsel Puan	923.683,00
Toplam Net Performans Puanı	3.811.412,54
Hastane Hizmet Puan Ortalaması	23.243,16

Tablo 4'e göre hastane hizmet puan ortalaması, hastanede çalışan kişi sayısının 192 olması nedeniyle, 23.243,16 olarak bulunmuştur.

Dönem ek ödeme katsayısı hastane işletmelerinde 1 üzerinden değerlendirildiğinde, söz konusu sağlık tesisi için 0,099701 ek ödeme katsayısının yetersiz olduğu, personel sayısının fazla olmasına rağmen, tetkik ve tedavi edilen hasta sayısının yetersiz olduğu bu anlamda hastanenin verimli çalışmadığı söylenebilir. Bu durumu yaratan temel nedenler olarak hastanenin bulunduğu bölge, bölgedeki nüfus hareketliliği, performansa tabi olmayan hekim dışı personelin uygulamaları sayılabilir.

**Tablo 5: 01.03.2013 /31.03.2013 Döneminde İkinci Basamak Sağlık Tesislerinde Cerrahi ve Dahili Branşlarda Performansa Dayalı Ek Ödeme Sonuçları**

UZMAN TABİP DAHİLİ-CERRAHİ BRANŞLAR	HİZMET ALAN KADRO UNVAN KATSAYISI	TAVAN UNVAN KATSAYISI	ÇALIŞMA GÜNÜ	MESLEKİ FAALİYET ÇALISILAN GÜN KATSAYISI	BİRİM PERFORMANS KATSAYISI	MUAYENE VE GİRİŞİMSEL İŞLEMLER PUANI	HİALE SATIN ALMA PUANI	BİLİMSEL ÇALIŞMA DESTEK PUANI	NET PERFORMANS PUANI	HESAPLANAN TUTAR	TAVAN TUTAR	ÖDEMEYE ESAS TUTAR	DÖNER SERMAYE SABİT ÖDEMEDEN MAHSUP	KALAN TUTAR	KESİNTİLER (GELİR VERGİSİ+DAMGA VERGİSİ)	NET ÖDENEN TUTAR
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	34,710,00	2,324,32	0,00	89,099,32	8,883,29	11,949,56	8,883,29	2,349,86	6,533,43	1,515,59	5,017,84
NÖROŞİRÜRJİ	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	20,164,00	2,324,32	0,00	52,734,32	5,257,66	11,949,56	5,257,66	2,349,86	2,907,80	603,63	2,304,17
ÜROLOJİ	2,50	7,00	22,00	0,77	0,85	6,796,00	0,00	0,00	16,990,00	1,693,92	11,949,56	1,439,83	2,349,86	-910,03	0,00	-910,03
RUH VE SİNİR HASTALIKLARI	2,50	7,00	30,00	0,97	0,98	31,281,00	0,00	0,00	78,202,50	7,796,87	10,631,60	7,649,93	2,349,86	5,291,07	1,236,14	4,054,93
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	32,170,00	4,648,63	0,00	85,073,63	8,481,93	11,949,56	8,481,93	2,349,86	6,132,07	1,418,37	4,713,70
KARDİYOLOJİ	2,50	7,00	30,00	0,97	0,85	26,168,00	1,124,67	0,00	66,544,67	6,634,57	11,412,24	5,639,38	2,349,86	3,289,52	682,87	2,606,65
DERMATOLOJİ	2,50	7,00	22,00	0,71	0,98	15,336,00	0,00	0,00	38,340,00	3,822,54	11,949,56	3,746,09	2,349,86	1,396,23	322,16	1,074,07
GÖZ HASTALIKLARI	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	27,794,00	3,486,47	750,00	73,721,47	7,350,10	11,461,10	7,350,10	2,349,86	5,000,24	1,038,00	3,962,24
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	34,790,00	1,162,16	0,00	88,137,16	8,787,36	11,949,56	8,787,36	2,349,86	6,437,50	1,554,30	4,883,20
GÖĞÜS HASTALIKLARI	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	13,821,00	1,162,16	0,00	47,648,47	4,750,60	11,949,56	4,750,60	2,349,86	2,400,74	498,37	1,902,37
GENEL CERRAHİ	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	28,755,00	3,486,47	0,00	75,373,97	7,514,86	11,949,56	7,514,86	2,349,86	5,165,00	1,072,20	4,092,80
İÇ HASTALIKLARI	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	32,634,00	2,324,32	0,00	83,909,32	8,365,84	11,949,56	8,365,84	2,349,86	6,015,98	1,289,77	4,726,21
NÖROLOJİ	2,50	7,00	31,00	0,00	1,85	12,756,00	0,00	0,00	31,890,00	3,179,46	11,949,56	2,702,55	2,349,86	352,69	73,22	279,47
KBB HASTALIKLARI	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	35,245,00	0,00	0,00	88,112,50	8,784,90	11,949,56	8,784,90	2,349,86	6,435,04	1,602,07	4,832,97
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	2,50	7,00	31,00	1,00	1,00	22,453,00	3,486,47	0,00	59,618,97	5,944,07	11,949,56	5,944,07	2,349,86	3,594,21	746,12	2,848,09
GASTROENTEROLOJİ (YAN DAL UZML)	3,00	7,00	27,00	0,97	0,98	26,327,00	1,012,20	0,00	79,993,20	7,975,40	11,949,56	7,815,89	2,349,86	5,466,03	1,300,80	4,165,23
ACİL SERVİS	1,40	5,00	31,00	1,00	0,98	12,264,00	2,324,32	0,00	19,499,32	1,943,56	7,261,00	1,904,69	1,824,86	79,83	16,58	63,25

Tablo 5'e göre 01.03.2013 /31.03.2013 Döneminde İkinci Basamak Sağlık Tesislerinde Cerrahi ve Dahili Branşlarda Performansa Dayalı Ek Ödeme Sonuçları incelendiğinde; performansa dayalı en yüksek ücretin Ortopedi ve Travmatoloji bilim dalında olduğu, en düşük ücretin ise Acil Servis bilim dalında ortaya çıktığı görülmektedir. Ortopedi ve Travmatoloji bilim dalında 3, Acil Servis'te ise (nöbet esasına dayalı olarak) ortalama 6 -7 hekimin görev yaptığı bilindiğinden sözkonusu acil servis biriminde ciddi önlemlerin alınmasının gerekli olduğu söylenebilir. Bu anlamda acil servis departmanına ait harcamaların kısılması, bu birimin hastane içerisinde ölçeğinin düşürülmesi gerektiği, hekim sayısının azaltılarak diğer birimlere ya da diğer hastanelere yönlendirilmesi performansı artırıcı eylemler olacaktır. Nöroloji, Dermatoloji acil servis hekimlerinin yönlendirilebileceği temel bilim dalları olarak izlenmektedir.

Bununla birlikte Üroloji bilim dalı ise performansa dayalı ek ödeme alamamaktadır. Bunun temel nedeni olarak cerrahi bilim dalı olmasına rağmen üroloji alanında hastanede operasyon sayısının düşük olması gösterilmektedir. Acil servis hizmetlerinde ortaya çıkan harcamaların, üroloji servisi operasyonlarına kanalize edilmesi, hastane performans puanını artıracak bu anlamda üroloji biriminin de performansa katkısı ortaya çıkacaktır. Özellikle ikinci basamak sağlık tesislerinde operasyonel işlemlere ilişkin yeterince teknik olanağın bulunmadığı bilindiğinden hastane yöneticileri tarafından sözkonusu birime bütçe içerisinde ağırlık verilmesi gerekmektedir.

## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetleri devletin temel görevleri arasında önemli bir pay alarak, bireylere toplumun birer parçası olduğunun hissettirilmesini sağlamaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde genç nüfusun yaşlanma eğilimine girdiği düşünüldüğünde hekimlerin ve sağlık kuruluşlarının önemi bir kez daha anlaşılacaktır. Bu anlamda dünyada genel bir trend olarak sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma süreci yaşanmakta, gelişmiş ülkelerdeki sağlık alt yapısı, gelişmekte olan ülkelere taşınmaktadır.

Bu çalışmada ikinci basamak sağlık hizmeti veren bir sağlık tesisi için performansa dayalı ücretlendirme sistemi incelenmiş, güncel veriler üzerinden birim bazında performansa dayalı ücretler ile hastane performans puanları hesaplanmıştır. Dahili ve cerrahi branşlar kapsamında yapılan hesaplamalarda özellikle cerrahi branşlar için yeterli olanakların sağlanamaması nedeniyle performans katkısı görülmemekle birlikte bu birimlerin diğer verimsiz alanlardaki hekim personel ile desteklenmesi gerektiği belirlenmiştir. Öte yandan hastane bütçesi içerisinde önemli bir harcama kalemi olması nedeniyle, operasyonel işlemlerin sayısının azaltılması hastane performans puanını düşürmekte, performans düzeyi yüksek olan birimler de bu durumdan zarar görmektedir.

Özetle sağlık harcamalarını en etkin şekilde yapıp fayda-maliyet oranını en iyi düzeylere çekmek açısından sağlıkta performans ve performansa göre ödeme uygulamaları, SGK' nın en önemli sorunu olan mali açığın hem sebebi hem de sonucu olmuştur. Bu sebeple sağlıkta çalışan personel performansını en

üst düzeyde tutabilecek sistemler geliştirmeli, bu performansı en asgari düzeyde maliyetlerle karşılayabilecek etkin uygulamalar yürürlüğe konulmalıdır.

#### **KAYNAKLAR**

- Ertuğrul TARCAN, Engin Sait Varol, Metin Ateş, Bina Kalitesi ve Sağlık İşletmelerinin Performansları Üzerine Etkileri, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:5 Sayı:4, Ankara 2000, ss 95-121
- Mehveş TARIM Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard), Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7 Sayı:2, Ankara 2004, ss 233-248
- M. Tarık Eraslan, Ahmet TOZLU, Kamu Yönetiminde Performansa Dayalı Ücret Sistemi, Sayıştay Dergisi, Sayı: 81, Nisan-Haziran 2011Ankara, ss 33-61
- Mahmut AKBOLAT, Oğuz IŞIK, Hastanelerde Rekabet Stratejileri ve Performans, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(1), Erzurum 2012, 401-424
- Akif ÖZER, Performans Yönetimi Uygulamalarında Performansın Ölçümü ve Değerlendirilmesi, Sayı : 73, Nisan-Haziran 2009, Ankara, ss 3-29
- Kamil Ufuk Bilgin, Kamuda Ölçülebilir Denetime Hazırlık “Performans Yönetimi”, Nisan-Haziran 2007, Sayı: 65 (145. Yıl Özel Sayısı), ss 53-87
- Murat Akçakaya, Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve uygulamada Karşılaşılan Sorunlar, Karadeniz Araştırmaları, Sayı: 32, Kış 2012, ss 171-202
- M. Akif Helvacı, Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt:35, Sayı: 1-2, Ankara, 2002, ss 155-169
- D. Torrington ve Hall L. (1995), Personel Management, HRM in Action Ankara, 2004
- Kalkandelen, H. (1997), Örgütlerde Yeniden Yapılanma ve Norm Kadro, Anı Yayınları, Ankara
- Hayran O. (1997) Sağlık Düzeyi Göstergeleri ve Hizmetler Açısından Ülkeler Arası Kıyaslama, Hastane Yöneticiliği, Nobel Kitabevi Ankara, 1997
- 14.02.2013 tarih ve 28559 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik
- 24.03.2013 Tarih 28597 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği
- TERAKYE Gülşen, (2004), Sağlıkta Kalitede Beklentimiz Nedir? Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 26 Kasım 2004, Sözlü Sunum
- SGK 2013 YILI PERFORMANS PROGRAMI s:15  
www.sgk.gov.tr/wps/wcm/.../2013\_performans\_programi.pdf ; ulaşım tarihi ve saati  
13.05.2013 11:31
- SGK 2013 YILI PERFORMANS PROGRAMI s:25  
www.sgk.gov.tr/wps/wcm/.../2013\_performans\_programi.pdf ; erişim tarihi ve saati  
13.05.2013 11:31
- Kamu Yönetimi Çalışmaları: Kamu Yönetimi ve Reform; Sağlık Personel Reformu: 1980-2010 Dönemi [http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua\\_1624/1624\\_61541.pdf#page=177](http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf#page=177)  
s:178; erişim tarihi ve saati 13.05.2013 13:46
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2008)  
Yükseköğretim ve Bilim Dergisi; Cilt 1, Sayı 3, Aralık 2011; S: 144-149 Kaptanoğlu-Yıldırım, Peksu & Bayraktar, 2011
- 5.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 10-11 Mayıs 2007;  
[http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com\\_booklibrary/ebooks/tsh\\_5\\_kitap.pdf#page=13](http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/tsh_5_kitap.pdf#page=13) s:21 erişim tarihi ve saati: 13.05.2013