

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Hekimlerin Tutumları Üzerine Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Bir Araştırma

Ali Talip AKPINAR*

Yunus TAŞ**

Özet: Performans değerlendirme, örgütsel başarının sağlanması için çalışanların verimliliği ve etkinliğinin ölçülmesine odaklıdır.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi ise, performans ile gelir arasında ilişki kuran ve normal çalışma performansının üzerindeki çalışmalarını parasal olarak ödüllendirmeyi esas alan bir sistemdir.

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) hakkında hekimlerin unvan, gelir düzeyleri ve yaş gruplarına göre tutumlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek üzere anket uygulanmıştır. Araştırmada 236 hekimden dönen anketler üzerinden analiz yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre; (1) Mesleki etik (2) Bireysel performansı geliştirme (3) Kurumsal performansı geliştirme ve (4) Özel muayenehane açma eğilimi faktörleri belirlenmiştir.

Hekimler; PDEÖS'ün mesleki etiğe olumsuz etkisinin olduğu, bireysel performansı geliştirmediği, kurumsal performansa olumlu ya da olumsuz katkıda bulunmadığı ve özel muayenehane açma eğilimini arttırdığı görüşündedirler.

Hekimlerin unvan, gelir düzeyleri ve yaş gruplarına göre PDEÖS'ün mesleki etik ve bireysel performansı geliştirme faktörlerine ilişkin tutumlarının farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer bir şekilde hekimlerin yaş gruplarına göre PDEÖS'ün özel muayenehane açma eğilimi faktörüne ilişkin tutumlarında da farklılık bulunmamıştır. Hekimlerin unvan, gelir düzeyleri ve yaş gruplarına göre PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirme faktörüne ilişkin tutumları ile hekimlerin unvan ve gelir düzeylerine göre PDEÖS'ün özel muayenehane açma eğilimini faktörüne ilişkin tutumlarının farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Performans, performansa dayalı ek ödeme sistemi, üniversite hastaneleri, hekimler.

* Yrd.Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi, Sivil Havacılık YO

** Yrd.Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli Sağlık Hizmetleri MYO

Attitudes Of Medical Doctors On Performance-Based Supplementary Payment System: An Investigation In Research And Practice Hospital Of Kocaeli University

ABSTRACT

Performance evaluation is focused on measuring efficiency and effectiveness of employees in order to ensure organizational success. Performance based supplementary payment system is a monetary reward system based on the work beyond normal work performance and such a system that correlates relationship between performance and income.

A survey on Performance based Supplementary Payment System (PBSPS) of Kocaeli University Research and Application Hospital was conducted in order to determine whether their attitudes differ with ages, titles, and income groups of the medical doctors. 236 responses from the medical doctors in this hospital were analyzed. The factor analysis revealed that there were (1) professional ethical factors, (2) the individual performance development factors, (3) Institutional Performance development factor, and (4) private practice tendency factors.

The medical doctors have such opinions that PBSPS has had negative impact on professional ethics and has not developed individual performance, has had neither positive nor negative contribution to organizational performance and increased the tendencies to open offices for private practice.

It was found out that attitudes related to professional ethics and individual performance development factors of PBSPS did not vary with their titles, income levels and age groups. In a similar manner, attitudes related to private practice tendency factors of PBSPS did not vary with their age groups. However, it was determined that attitudes related to institutional performance development factors diverged with their titles and income levels and attitudes related to the private practice tendency factors varied with their titles, ages and income levels.

Key words: Performance, performance based supplementary payment system, university hospitals, medical doctors.

Giriş

Performans değerlendirme, örgütsel başarının sağlanması için verimliliğin ve etkinliğin ölçülmesi esasına dayanır. Performans değerlendirme, belirli bir görev veya iş tanımı çerçevesinde bireyin bu iş veya görev tanımını ne düzeyde gerçekleştirdiğinin belirlenmesidir (Tengilimoğlu vd, 2012: 384). Performans değerlendirmesi ile elde edilen bilgiler; ücret artışlarına, ikramiyelere, eğitime, terfilere, disipline ve insan kaynakları yönetimine ait diğer kararların alınmasına esas teşkil eder. (Erdoğan, 1991:172). Performans değerlendirme, verimliliğe, etkinliğe ve ekonomik olmaya odaklanmıştır. Bu ilkelerin uygulanması ve sürdürülebilirliği için ölçülebilir hedefler belirlenmelidir. Belirlenen bu hedeflere ilişkin olarak çıktılar sürekli ölçülmelidir (Bilgin, 2004:125).

İşletmelerin etkinlik ve verimliliklerinde çalışanlarının motive olmaları önemlidir. Performans değerlendirme ile bireylerin davranışlarını etkileme ve bu etki doğrultusunda onları belirli bir hedefe yönlendirme amacı taşıyan motivasyon arasında güçlü bir ilişki vardır (Tengilimoğlu vd, 2012: 386).

Hastane çalışanlarının motivasyonunu artırmayı amaçlayan ve performansın değerlendirilmesini içeren Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS), performans ile gelir arasında ilişki kuran ve normal çalışma performansının üzerindeki çalışmaları parasal olarak ödüllendirmeyi esas alan bir sistemdir.

Çalışmada, performans değerlendirme kavramı açıklandıktan sonra Sağlık Bakanlığı'nın bağlı hastanelerinde ve Üniversite hastanelerinde PDEÖS'ün uygulanma süreci ve kriterleri hakkında bilgiler verilmiştir. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki hekimlerin PDEÖS hakkındaki tutumlarını belirlemeye yönelik araştırmanın analizleri bulgular bölümünde sunulmuştur. Son bölümde ise sonuç ve öneriler yer almaktadır.

Hastanelerde Performans Değerlendirme ve Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS)

Performans değerlendirme, işletmelerin faaliyetlerini etkin bir şekilde sürdürmelerinde yaşamsal bir öneme sahiptir. Performansın bireysel, bölümsel ve kurumsal düzeyde ölçülerek değerlendirilmesi örgütsel başarı için gereklidir. Performans, bir işin üstesinden gelinmesi, başarılı olunması veya çalışanın kendisine düşen görevi etkili bir şekilde tamamlamasıdır (Çalık, 2003: 7). Performans değerlendirme, tutum ve davranış gibi öznel kriterlerden çok, ölçülebilir başarı standartlarına dayalı olmalıdır (Can, 2005:411). Verimlilik ve etkinliğe odaklı performans değerlendirme sürecinde; ölçülebilir kriterlerin belirlenmesi, çalışanların bu kriterleri gerçekleştirme düzeylerinin ölçülmesi ve başarı düzeylerine göre ödüllendirilmesi söz konusudur. Bu nedenle, performans değerlendirme ile

motivasyon arasında güçlü bir ilişki vardır. Motivasyon, bireylerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri doğrultusunda davranmalarını kapsamaktadır (Koçel, 2005: 633). Bu nedenle, işletmelerin etkinlik ve verimliliklerinde çalışanlarının motive olmaları önemlidir.

Tüm işletmelerde olduğu gibi hizmet üreten sağlık işletmelerinde de performans değerlendirme önemlidir. Bununla birlikte sağlık işletmesi olan hastanelerdeki performans değerlendirme, diğer işletmelere göre çok değişkenli ve karmaşık bir yapıya sahiptir (Aydın ve Demir, 2006: 113).

Hastane performansının değerlendirilmesi çok değişkenli bir yapıyı içerdiği için hastanelerde performansı düzeyini tespit etmede çok çeşitli kriterler kullanılmaktadır. Hastanelerde performans kriterleri; düzey ve kullanım alanlarına, performans boyutlarına, finansal ve kaynaklara ilişkin kriterler olmak üzere çok çeşitli sınıflandırılmaları içermektedir (Şahin, 2009: 39-40). Bireysel ve/veya kurumsal performans değerlendirme de Amerikan Sağlık Kurumları Akreditasyon Komitesi hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde, hasta hakları, hastanın bakımı, teşhisi, tedavisi, sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanması, enfeksiyonların önlenmesi, performans iyileştirme, liderlik gibi kriterlerin kullanılabileceğini belirtmektedir (Kavuncubaşı, 2000:109). Hastanelerde, yatakların etkili kullanımı, doktor ve hemşire etkinliği, poliklinik sayısının artması, hasta devir hızının yüksekliği ve finansal gösterge oranları önemli performans kriterleridir (Tengilimoğlu vd., 2012: 394).

Türkiye’de sağlık alanında uygulanan performans sistemi ve kriterleri, dünyada uygulanan sistemlerden farklıdır (Elbek, 2010: 445). Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hastanelerin kurumsal örgütlenme, idari ve mali yönden özerklik içerisinde birbirleriyle rekabet etmesini amaçlamaktadır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı’nın bu politikası, hasta muayene, teşhis ve tedavi faaliyetlerindeki katkı oranına göre ek ödeme miktarını değiştirdiği için sağlık çalışanları arasındaki rekabeti de teşvik etmektedir (Elbek ve Adaş, 2009: 38).

Türkiye’de hastanelerin performanslarını değerlendirmede gerek kendi yönetimleri kurumlarına özgü, gerekse Sağlık Bakanlığı tüm bağlı hastaneleri için kurumsal kriterler belirlemektedir. Sağlık Bakanlığı; hastanelerde etkinliği, verimliliği ve kaliteyi artırmak için gittikçe artan oranda performans değerlendirmesine ağırlık vermektedir (Aydın, 2007: 252-365). 2003 yılından itibaren PDEÖS, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin ve çalışanların performansını değerlendirmek amacıyla seçilen bazı illerde uygulanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanelerinde 2004 yılından itibaren bireysel olarak 2005 yılından itibaren kurumsal performans kriterleri PDEÖS’e ilave edilmiştir. Sağlık Bakanlığı 2006 yılından itibaren finansal ve yönetim kriterlerini de ekleyerek PDEÖS’ü daha kapsamlı hale getirmiştir.

Üniversite hastanelerinde Döner Sermaye İşletmeleri aracılığı ile ek ödeme sisteminin uygulanması, 1981 tarihinden itibaren başlamıştır. Üniversite hastanelerinde çalışan akademik ve idari personelin döner sermayeden alacağı ek

ödeme üst limitleri kanunla belirlenmiştir. Belirlenen üst limitleri aşmamak koşulu ile üniversite hastanesinin elde ettiği gelir ve finansal durumuna göre döner sermaye ek ödeme dağıtım oranlarını belirleme yetkisi kanunla üniversite yönetim kuruluna verilmiştir. Üniversite hastanelerinde döner sermaye ek ödeme sistemi 01.02.2011 tarihine kadar bu şekilde uygulanmıştır.

01.02.2011 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan PDEÖS'e çok benzer bir ek ödeme sistemi üniversite hastanelerinde de uygulanmaya başlanmıştır. PDEÖS'de Araştırma görevlisi hekimler, bireysel performanslarına göre değil, görev yaptıkları bölümün faaliyetleri ile elde edilen toplam puanın çalışan sayısına bölündükten sonra ortaya çıkan puana göre ek ödeme almaktadırlar.

Öğretim üyesi hekimlere hasta muayene, teşhis ve tedavi faaliyetleri dışında eğitim ve araştırma faaliyetleri için de bir ek ödeme yapılmaktadır. Bu sistemde her bir hekim, hastalarıyla ilgili her türlü muayene, teşhis ve tedavilerdeki aylık performanslarına göre değişen bir ek ödeme almaktadır. Bu nedenle, hekimler hastalarıyla ilgili yaptıkları her işlemin kayda geçirilmesinde ve faturalandırılmasında azami özen göstermektedirler (Akpınar ve Taş, 2012: 136). Ayrıca, Elbek'e göre performans sistemi; daha fazla ek ödeme almak için gereksiz verilen hizmet sayısının ve sağlık harcaması tutarının artmasını da teşvik etmektedir (Elbek, 2010: 444).

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Bir Araştırma

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görevli hekimlerin yaş, unvan ve gelir gruplarına göre PDEÖS hakkındaki tutumlarının farklılık gösterip göstermediğini inceleyerek literatüre katkı sağlamaktır.

Araştırmanın Yöntemi ve Hipotezleri

Bu çalışmada, anket ifadelerinin oluşturulmasında ve değerlendirilmesinde Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hekimlerin görüşlerini içeren kalitatif (nitel) ön araştırma yapılmıştır. Bu aşama sonrasında belirlenen ifadelerden oluşan anketle kantitatif (nicel) araştırma yapılmıştır.

Kalitatif (nitel) ön çalışmada; literatür incelemesi sonrasında belirlenen ifadeler, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 2 öğretim üyesi hekimin görüşlerine başvurulmuş, önerileri doğrultusunda ifadelerin bir kısmı çıkarılmış, kalan ifadeler de yeniden düzenlenerek anket son halini almıştır. Ankette hekimlerin demografik ve çalışma ile ilgili bilgilerine ilişkin 4 soru ve PDEÖS hakkındaki tutumlarına ilişkin 20 ifade bulunmaktadır. Çalışmada

hekimlerin tutumlarının derecelendirilmesinde; “1 Kesinlikle Katılmıyorum”, “2 Katılmıyorum”, “3 Kararsızım”, “4 Katılıyorum” ve “5 Tamamen Katılıyorum” olmak üzere beşli likert ölçeği kullanılmıştır. Anketteki ifadelerin geçerliği test etmek için 30 hekimin katıldığı ön araştırma yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde görev yapan hekimler oluşturmaktadır ve tam sayım tekniği kullanılmıştır. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde görevli hekimler tamamına 529 anket kapalı zarf içerisinde dağıtılmış ve 236 anket geri dönmüştür. Anket geri dönüş oranı, % 44,61’dir. Araştırma, hekimlerin ayırt edici özelliklerinden unvan, gelir düzeyleri, yaş grupları değişkenleri ile sınırlandırılmış, cinsiyet değişkeni ayırt edici özellik olmadığı varsayılarak incelenmemiştir.

Hekimlerin demografik ve çalışma ile ilgili verilerin dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Hekimlerin Demografik ve Çalışma ile İlgili Verilerin Dağılımı

<u>Unvanlar</u>	<u>Frekans</u>	<u>Oran (%)</u>			
Öğretim Üyesi	91	38,5	<u>Cinsiyeti</u>	<u>Frekans</u>	<u>Oran (%)</u>
Öğr.Gör.-Uzm.	20	8,5	Kadın	100	42,4
Arş. Görev. Dr.	125	53	Erkek	136	57,6
Toplam	236	100	Toplam	236	100
<u>Gelir Düzeyi</u>	<u>Frekans</u>	<u>Oran (%)</u>	<u>Yaş Grubu</u>	<u>Frekans</u>	<u>Oran (%)</u>
2500-3500	74	31,4	20-29	77	32,6
3501 - 4500	79	33,4	30-39	82	34,7
4501 - 5500	12	5,1	40-49	51	21,6
5501 - 6500	18	7,6	50-59	18	7,6
6500 +	53	22,5	60+	8	3,5
Toplam	236	100	Toplam	236	100

Araştırmada elde edilen veriler; SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir. Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre, dört faktör ortaya çıkmıştır: (1) Mesleki etik faktörü, Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı, 0,873, (2) Bireysel performansı geliştirme faktörü, güvenilirlik katsayısı, 0,753, (3) Kurumsal performansı geliştirme faktörü, güvenilirlik katsayısı, 0,747 ve (4) Özel Muayenehane açma eğilimi faktörü, güvenilirlik katsayısı, 0,763 bulunmuştur. Tüm faktörlerin Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı 0,70’in üzerinde olduğu için güvenilirlik açısından yeterlidir.

Araştırmanın amacı ve faktör analizi sonuçlarına göre aşağıdaki hipotezler ileri sürülmüştür:

Hipotez 1. Hekimlerin unvanlarına göre PDEÖS’ün mesleki etiği olumsuz etkilediğine ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 2. Hekimlerin gelir gruplarına göre PDEÖS’ün mesleki etiği olumsuz etkilediğine ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 3. Hekimlerin yaş gruplarına göre PDEÖS’ün mesleki etiği olumsuz etkilediğine ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 4. Hekimlerin unvanlarına göre, PDEÖS'ün bireysel performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 5. Hekimlerin gelir gruplarına göre, PDEÖS'ün bireysel performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 6. Hekimlerin yaş gruplarına göre, PDEÖS'ün bireysel performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 7. Hekimlerin unvanlarına göre, PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 8. Hekimlerin gelir gruplarına göre, PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 9. Hekimlerin yaş gruplarına göre, PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 10. Hekimlerin unvanlarına göre, PDEÖS'ün Özel Muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 11. Hekimlerin gelir gruplarına göre, PDEÖS'ün Özel Muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotez 12. Hekimlerin yaş gruplarına göre, PDEÖS'ün Özel Muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumları farklılık göstermez.

Hipotezler çerçevesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterme durumunun tespitinde, ANOVA analizinden yararlanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi açısından p değerine göre yorum yapılmıştır. Söz konusu gruplar arasında farklılıkların istatistiksel olarak belirginlik düzeyi açısından Scheffe veya Dunnett C sonuçları dikkate alınmış ve “daha belirgin bir farklılık gösterdiği” ifadesini içeren yorumlamalar yapılmıştır.

Araştırmanın Bulguları

Araştırmaya katılan hekimlerin unvan, gelir düzeyleri, yaş gruplarına göre PDEÖS'ün mesleki etiği olumsuz etkilediğine, bireysel performansı geliştirdiğine, kurumsal performansı geliştirdiğine ve özel muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumlarının farklılık gösterip göstermediğine ilişkin hipotez testlerinin ANOVA analiz sonuçlarının tamamı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Hekimlerin Unvan, Gelir ve Yaş Gruplarına Göre Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Hakkındaki Tutumlarına İlişkin Hipotezlerin Sonuçları

	Unvan	Gelir Düzeyi	Yaş Grupları
Mesleki Etiği Olumsuz Etkileme	H ₁ Farklılık Göstermez	H ₂ Farklılık Göstermez	H ₃ Farklılık Göstermez
Bireysel Performansı Geliştirme	H ₄ Farklılık Göstermez	H ₅ Farklılık Göstermez	H ₆ Farklılık Göstermez
Kurumsal Performansı Geliştirme	H₇ Farklılık Gösterir	H₈ Farklılık Gösterir	H₉ Farklılık Gösterir
Özel Muayene Açma Eğilimini Artırma	H₁₀ Farklılık Gösterir	H₁₁ Farklılık Gösterir	H ₁₂ Farklılık Göstermez

Mesleki Etik Olumsuz Etkileme faktörü; “PDEÖS, mesleki etik kurallara zarar verebilir” ve “hekimler arasında olumsuz rekabete yol açabilir” ifadelerini içermektedir. Hekimlerin unvanları, gelir düzeyleri ve yaş grupları farklılık gösterse bile PDEÖS’ün mesleki etiği olumsuz etkisi olduğu konusunda hemfikirdirler ve katılma düzeyleri istatistiksel olarak farklılık göstermeyecek kadar birbirine yakın olup likert ölçeğinde katılıyorum (ortalama 4,3623±0, 89151) düzeyinin üzerindedir. Bu bulgu, PDEÖS sonrasında hekimler arasında rekabet ortamı oluştuğu ve etik olmayan uygulamaların arttığı tespitiyle de uyumludur (TTB, 2009: 36).

Hekimlerin unvanlarına göre PDEÖS’ün mesleki etiği olumsuz etkilediğine ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği için (N: 236, F: 0,953, p>0,05) H1 hipotezi kabul edilir.

Hekimlerin gelir düzeylerine göre PDEÖS’ün mesleki etiği olumsuz etkilediğine ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği için (N: 236, F: 0,619, p>0,05) H2 hipotezi kabul edilir.

Hekimlerin yaş gruplarına göre PDEÖS’ün mesleki etiği olumsuz etkilediğine ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği için (N: 236, F: 1,300, p>0,05) H3 hipotezi kabul edilir.

Bireysel Performansı Geliştirme faktöründe; “PDEÖS, adil bir ek ödeme sistemidir” “Hekimlerin bireysel performans düzeyini gösterir”, “Hekimlerin çalışmasını teşvik eder” ve “Hekimlerin bölüm içinde ekip çalışmasını olumlu yönde etkiler” ifadeleri yer almaktadır. Hekimlerin unvanları, gelir düzeyleri ve yaş grupları farklılık gösterse bile PDEÖS’ün bireysel performansı geliştirmede konusunda hemfikirdirler ve katılma düzeyleri istatistiksel olarak farklılık göstermeyecek kadar birbirine yakın olup likert ölçeğinde katılmıyorum (ortalama 2,0508 ± 0,76809) düzeyindedir.

Hekimlerin unvanlarına göre PDEÖS’ün bireysel performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği için (N: 236, F: 0,504 p>0,05) H4 hipotezi kabul edilir.

Hekimlerin gelir düzeylerine göre PDEÖS’ün bireysel performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği

için (N: 236, F: 2,311, $p>0,05$) H5 hipotezi kabul edilir.

Hekimlerin yaş gruplarına göre PDEÖS'ün bireysel performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği için (N: 236, F: 1,513, $p>0,05$) H6 hipotezi kabul edilir.

Bu durum, araştırma yapılan hastanede görevli hekimlerin önemli bir oranının (% 85,64) bireysel performans yerine havuz sistemine göre ek ödeme alması ile açıklanabilir. PDEÖS'te Araştırma Görevlisi hekimler bölümün performansına dayalı havuz sistemine göre ek ödeme almaktadır. Araştırma yapılan hastanede, Anabilim Dalı Kurul kararları veya öğretim üyesi hekimlerin bireysel tercihleri, bölüm performansına dayalı havuz sistemine veya bireysel performansa göre ek ödeme yapılmasını belirlemektedir. Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü'nün 2012 yılı kayıtlarına göre, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan toplam 529 hekimden 76'sı (% 14,36) bireysel performansa dayalı ek ödeme almaktadır (Akpınar ve Taş, 2012: 139-140).

Kurumsal Performansı Geliştirme faktöründe; "PDEÖS, hastanenin kurumsal gelirlerini artırmaktadır", "Hastanedeki ameliyat sayılarını artırmaktadır", "Hasta muayene sayılarını artırmaktadır" ve "Eski ek ödeme sisteminden daha avantajlıdır" ifadelerini içermektedir. Hekimlerin unvanları, gelir düzeyleri ve yaş gruplarına göre PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları, istatistiksel olarak farklılık göstermekle birlikte genel ortalamalara bakıldığında likert ölçeğinde kararsızım (ortalama $3,0254 \pm 0,76832$) düzeyindedir. Hekimlerin Kurumsal Performansı Geliştirme faktörüyle ilgili bu bulgu, Tengilimoğlu ve arkadaşlarının PDEÖS'ün gereksiz tetkik, işlem, cerrahi müdahale ve hasta yatışları artırdığını tespit ettikleri araştırmasıyla paralellik göstermemektedir (Tengilimoğlu vd, 2008 : 30-45). Bu bulgu, 2011 yılında aynı hastanede yapılan PDEÖS'ün hastanenin genel performansı konusunda belirgin bir katkısının olmadığını tespit edildiği araştırmayla paralellik göstermektedir (Akpınar ve Taş, 2012: 139-141).

Tablo 3. Hekimlerin Unvanlarına Göre, PDEÖS'ün Kurumsal Performansı Geliştirdiğine İlişkin Tutumları

Unvan	N	%	Min	Mak.	Mean	S. Sp.	F	p
Öğretim Üyesi	91	38,5	1,00	4,75	2,8489	,84646	4,013	0,019
Öğr.Gör.- Uzm.	20	8,5	2,25	4,25	3,1500	,52189		
Arş. Görev. Dr.	125	53	1,00	4,75	3,1340	,72090		
Toplam	236	100	1,00	4,75	3,0254	,76832		

Tablo 3'e göre, hekimlerin unvanlarına göre PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ($p<0,05$) gösterdiği için H7 hipotezi reddedilir. Diğer unvana sahip hekimlere göre

öğretim üyeleri, PDEÖS'ün kurumsal performansı daha az geliştirdiği görüşündedirler.

Tablo 4. Hekimlerin Gelir Düzeylerine Göre, PDEÖS'ün Kurumsal Performansı Geliştirdiğine İlişkin Tutumları

Gelir Grupları	N	%	Min	Mak.	Mean	S. Sp.	F	p
2500 - 3500	74	31,4	1,00	4,50	3,0574	,69186	3,928	0,004
3501 - 4500	79	33,4	1,00	4,75	3,1867	,70081		
4501 - 5500	12	5,1	1,25	3,75	2,3542	,78667		
5501 - 6500	18	7,6	1,50	4,75	3,0833	,84887		
6500 +	53	22,5	1,00	4,50	2,8726	,85009		
Toplam	236	100	1,00	4,75	3,0254	,76832		

Tablo 4'e göre, hekimlerin gelir gruplarına göre PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ($p < 0,05$) gösterdiği için H8 hipotezi reddedilir. Ayrıca, diğer gelir gruplarında olan hekimlere göre 4501-5500 gelir grubunda olan hekimlerin tutumları daha belirgin bir şekilde farklılık göstermektedirler. Bu gelir grubundaki hekimler PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirmediği görüşündedirler.

Tablo 5. Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre, PDEÖS'ün Kurumsal Performansı Geliştirdiğine İlişkin Tutumları

Yaş Grupları	N	%	Min	Mak.	Mean	S. Sp.	F	p
20-29	77	32,6	1,00	4,75	3,2143	,71141	2,728	0,030
30-39	82	34,7	1,00	4,75	3,0335	,71445		
40-49	51	21,6	1,00	4,50	2,8627	,87794		
49-59	18	7,6	1,25	4,00	2,8333	,78591		
60 +	8	3,5	1,75	4,00	2,5938	,71885		
Toplam	236	100	1,00	4,75	3,0254	,76832		

Tablo 5'e göre, hekimlerin yaş gruplarına göre PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ($p < 0,05$) gösterdiği için H9 hipotezi reddedilir. Hekimlerin yaşları arttıkça PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirmediği görüşünü benimsemektedirler. Bu görüş, özellikle 40 yaş ve üzeri hekimlerde çok daha belirgindir.

Özel Muayenehane Açma Eğilimi faktöründe; “PDEÖS’den beklediğini bulamayan öğretim üyeleri özel muayenehane açmaya yönelmektedir” ve “En çok tercih edilen öğretim üyeleri özel muayenehane açmaktadır” ifadeleri yer almaktadır. Genel ortalamalara bakıldığında, Hekimlerin PDEÖS’ün özel muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumları likert ölçeğinde katılıyorum ($3,8030 \pm 0,96555$) düzeyine yakındır. Hekimlerin unvanlarına ve gelir düzeylerine göre PDEÖS’ün özel muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumları farklılık gösterdiği, hekimlerin yaş gruplarına göre ise farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 6. Hekimlerin Unvanlarına Göre, PDEÖS’ün Özel Muayenehane Açma Eğilimini Artırdığına İlişkin Tutumları

Unvan	N	%	Min	Mak.	Mean	S. Sp.	F	p
Öğretim Üyesi	91	38,5	1,00	5,00	3,5549	1,11418	6,568	0,002
Öğr.Gör.-Uzm.	20	8,5	2,50	5,00	3,6250	,89908		
Arş. Görev. Dr.	125	53	1,00	5,00	4,0120	,81928		
Toplam	236	100	1,00	5,00	3,8030	,96555		

Tablo 6’ya göre, hekimlerin unvanlarına göre PDEÖS’ün özel muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ($p < 0,05$) gösterdiği için H10 hipotezi reddedilir. Diğer unvanlara göre araştırma görevlisi hekimler, PDEÖS’ün özel muayenehane açma eğilimini artırdığı tutumunu daha belirgin bir şekilde benimsemişlerdir.

Tablo 7. Hekimlerin Gelir Düzeylerine Göre, PDEÖS’ün Özel Muayenehane Açma Eğilimini Artırdığına İlişkin Tutumları

Gelir Düzeyleri	N	%	Min	Mak.	Mean	S. Sp.	F	p
2500 - 3500	74	31,4	2,50	5,00	4,1486	,73898	4,508	0,002
3501 - 4500	79	33,4	1,00	5,00	3,7468	,87293		
4501 - 5500	12	5,1	1,00	5,00	3,6667	1,45123		
5501 - 6500	18	7,6	2,00	5,00	3,7500	,91153		
6500 +	53	22,5	1,00	5,00	3,4528	1,13198		
Toplam	236	100	1,00	5,00	3,8030	,96555		

Tablo 7’ye göre, hekimlerin gelir düzeylerine göre PDEÖS’ün özel muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumları istatistiksel açıdan anlamlı

bir farklılık ($p < 0,05$) gösterdiği için H11 hipotezi reddedilir.

Hekimlerin gelir düzeyleri azaldıkça PDEÖS'ün özel muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin görüşleri belirginleşmektedir. Özellikle en düşük gelir grubundaki araştırma görevlisi hekimler, PDEÖS'ün özel muayenehane açma eğilimini artırdığını daha belirgin bir şekilde ifade etmişlerdir. Bu bulgu, hekimlerin unvanlarına göre yapılan analizle de paralellik göstermektedir.

Bu bulgular, 2011 yılında aynı hastanede yapılan PDEÖS sonrasında artan iş yükü ve azalan gelirleri nedeniyle hekimlerin özel muayenehane açma eğiliminin arttığının tespit edildiği araştırmayla da paralellik göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, PDEÖS öncesinde özel işlem yapan hekimlerin % 4,2'sinin özel muayenehanesi bulunmaktayken PDEÖS'den sonra bu oran artarak % 16,8'e çıkmıştır (Akpınar ve Taş, 2012: 139-141).

Hekimlerin yaş gruplarına göre PDEÖS'ün Özel Muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği için (N: 236, F: 2,274, $p > 0,05$) H12 hipotezi kabul edilir.

Sonuç ve Öneriler

Hastane işletmeleri için yaşamsal bir öneme sahip olan performans değerlendirme, belirlenen verimlilik ve etkinlik kriterlerine göre gerek bireysel gerekse kurumsal düzeyde performansın ölçülmesine odaklıdır. Performansa göre ödeme sisteminde yapılacak değişimlerle çalışanların tutum ve davranışları değiştirilmek istenmektedir. Ancak, sistemdeki değişim her çalışmanı aynı ve istenilen yönde etkilemez (Ünal, 1998:3).

PDEÖS, örgütsel başarının sağlanması için hastane çalışanlarının motivasyonunu artırmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle çalışanların belirlenen verimlilik ve etkinlik kriterlerine göre performanslarının değerlendirilmesini ve parasal olarak ödüllendirilmesini esas alan bir sistemdir.

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) hakkında hekimlerin unvan, gelir düzeyleri ve yaş gruplarına göre tutumlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek üzere yapılan anket çalışmasında; (1) Mesleki etiği olumsuz etkileme (2) Bireysel performansı geliştirme (3) Kurumsal performansı geliştirme ve (4) Özel muayenehane açma eğilimini artırma faktörleri belirlenmiştir.

Hekimler; PDEÖS'ün mesleki etiğe olumsuz etkisinin olduğu, bireysel performansı geliştirmediği, kurumsal performansa olumlu ya da olumsuz katkıda bulunmadığı ve özel muayenehane açma eğilimini arttırdığı görüşündedirler.

Unvan, gelir düzeyleri ve yaş grupları farklılık göstermese bile hekimler; PDEÖS'ün mesleki etiği olumsuz etkilediği tutumunu benimsediği sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, hekimler PDEÖS'ün bireysel performansı geliştirmediği görüşünü benimsemişlerdir.

Unvan, gelir düzeyleri ve yaş gruplarına göre hekimlerin PDEÖS'ün kurumsal performansı geliştirdiğine ilişkin tutumları farklılık göstermektedir. Ayrıca, hekimlerin unvan ve gelir düzeylerine göre PDEÖS'ün özel muayenehane açma eğilimini artırdığına ilişkin tutumları da farklılık göstermekle birlikte yaş gruplarına göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile sınırlanmıştır. Araştırmada ulaşılan sonuçlara göre, PDEÖS uygulamalarında öngörülen bireysel ve kurumsal performansı artırma amacına ulaşılabilmesi için bölüm bazında havuz sistemi performans ücreti dağıtımı yönteminden kaçınılmalıdır. Öğretim üyelerinin PDEÖS'ün sağladığı ekonomik kazanımları yetersiz bulup sistemden çıkmalarını önlemek için üniversite hastanelerinin ürettiği sağlık hizmetlerinin performans puanları artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akal, Z. (2000) **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans kriterleri**, Ankara: MPM Yayın No: 473.
- Akal, Z. (2003) **Performans Kavramı ve Performans Yönetimi**, Ankara: MPM yayınları.
- Akpınar, A. T., Taş, Y. (2012) “Performance Evaluation in Hospitals: An Investigation on the Effects of the Performance Based Payment System in Research and Practice Hospital of Kocaeli University”, *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, (47), 134-142.
- Aksoy, B. (2001) “Hastanelerde Hekim Performansının Değerlendirilmesi” (yayınlanmamış yüksek lisans tezi). **Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara.
- Ateş, H., Kırılmaz H., ve Aydın, S. (2007) **Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi**, Ankara: Baran Ofset.
- Aydın, S. (2007) “Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği”, Ateş, H., Kırılmaz, H., Aydın, S. (der), **Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Performans Yönetimi** içinde, Ankara: 252-365.
- Aydın, S. ve Demir, M. (2006) **Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**, Ankara: Onur Matbaacılık, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Bilgin, K. U. (2004) **Kamu Performans Yönetimi**, Ankara: TODAİE Yayını No: 323.
- Can, H. (2005) **Organizasyon ve Yönetim**, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Çalık, T. (2003) **Performans Yönetimi-Tanımlar, Kavramlar, İlkeler**, Ankara: Gündüz yayıncılık.
- Demir, M., Demir, B., ve Kırılmaz, H. (2005) “Daha Kaliteli Sağlık Hizmetlerine Doğru Kurumsal Performans Ölçümü Sağlık Bakanlığı”, **Diyalog**, 10: 38-43.
- Elbek, O. (2010) “Performans ve Hekimlik”, **Toplum ve Hekim**, Kasım-Aralık 2010, Cilt:25, Sayı:6: 445.
- Elbek, O. ve Adaş, A. B. 2009 “Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme” **Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni**, Cilt 12, Sayı 1: 39-40.
- Erus, B. ve Hatipoğlu O. (2010) “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Hizmetlerinde Verimliliğe Etkisi: Türkiye Örneği”, **II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**, Ankara: 316-325.
- Gruca, T. D. ve D. Nath. (1994) “The İmpact of Marketing on Hospital Performance”, **Journal of Hospital Marketing**, 8(2) 87-12.

- Kavuncubaşı, Ş. (2000) **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Koçel, T. (2005). **İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar**, 10. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.
- Şahin, İ. (2009). “Sağlık Bakanlığına Devredilen SSK Hastanelerinin Teknik Etkinliği ve Toplam Faktör Verimliliği Analizi”, **İktisat, İşletme ve Finans**, 24(283) 9-40.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., Eker, H.H., ve Kılıç, T. (2010) “Sağlık Hizmetlerinde Uygulanan Performansa Göre Ek Ödeme Sisteminin Adalet, Performans, Rekabet ve Verimlilik Gibi Faktörler Üzerine Etkisi Gümüşhane İli Örneği”, **II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**, Ankara: 269-283.
- Tengilimoğlu, D., Pay, U., ve Kısa, A. (2008) “The Inefficiency of Performance Based Physician Payment Scheme in Turkey. Dennis Emmett, (Ed) World Neighbors Sharing Strategies to Transform Healthcare”, **Proceedings of the Fifth International Conference on Health Care Systems**, October 13-15, Milwaukee, Wisconsin: 30-45.
- Tengilimoğlu, D., Işık O., ve Akbolat M. (2012) **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Türk Tabipleri Birliği (2009) **Hekimlerin Değerlendirmesi İle Performansa Dayalı Ödeme**, Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Ünal, A. (1998) **Performansa Dayalı Ücret**, Ankara: Kamu-İş Sendikası yayını.

