

Araştırma / Research Article



Hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir araştırma*

Attitudes of hospital staff about performance based additional payment system: An investigation in Muğla Sıtkı Koçman University Training and Research Hospital

Muhammet Çankaya

*Bu çalışma; "Sağlık Bakanlığı İle Birlikte Kullanım ve İşbirliği Protokolü Uygulanmasına Giden Üniversite Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Personel Verimliliğine Etkisi (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)" adlı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

Hitit Üniversitesi, Çorum

Anahtar Kelimeler:

Performans, Hastane, Sağlık Bakanlığı, Üniversite, Birlikte Kullanım ve İşbirliği Protokolü

Key Words:

Performance, Hospital, Ministry Of Health, University, Protocol for Cooperation and Collocation

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Muhammet Çankaya, Hitit Üniversitesi, Çorum
muhammetcankaya@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
17.09.2017

Kabul Tarihi/Accepted Date:
28.09.2017

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
28.12.2017

DOI:
10.5455/sad.13-1505661548

ÖZET

Çalışmanın amacı Türkiye'de 2011 yılı itibarıyla uygulanmaya başlanan ve gün geçtikçe kullanımı yaygınlaşan, "Üniversiteler ile Sağlık Bakanlığı'nın ilgili tesislerinin birlikte kullanımı neticesinde oluşan kurumlarda çalışan personele" uygulanan, performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanların verimliliklerini olumlu veya olumsuz yönde etkileyip etkilemediğinin araştırılmasıdır. Konuyla ilgili çalışmaya literatür taraması yapılarak başlanmıştır; bu alanda kitap, makale, yayımlanmış ve yayımlanmamış yüksek lisans ve doktora tezleri ve internet dokümanları incelenmiştir. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanmakta olan, performansa dayalı ek ödeme sisteminin hastane çalışanlarının verimliliklerine olan etkilerini belirlemek amacıyla anket geliştirilmiş ve çalışan personel üzerinde uygulanmıştır. Araştırmanın evreni Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi ile T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Muğla Devlet Hastanesi'nin 26/04/2011 tarihinde imzaladığı "birlikte kullanım ve işbirliği protokolü" ile Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak adlandırılan kurumda araştırmanın yapıldığı tarihlerde çalışan personelin tümüdür. Çalışanların değerlendirmelerini almak üzere 550 adet anket çalışması sunulmuş ancak bunların 338'i cevaplandırılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 14.0'da incelenmiştir. Çalışma sonucunda personelin PDEÖS hakkındaki düşüncelerinin olumsuz yönde olduğu görülmüştür.

ABSTRACT

The aim of the hereby study is to analyze whether the work system, called "Performance based additional payment" affects the employees of the institutions, emerged after the co-collocational use of the Universities and the relevant institutions of the Ministry of Health in a negative or positive manner. The study in this regard was initiated by conducting a literature review and the books, articles, published or unpublished post graduate or doctorate thesis as well as the internet based documents were studied.

In order to determine the impact of the Performance Based Additional Payment System, that is currently being implemented in the Muğla Sıtkı Koçman University, Training and Research Hospital, on the efficiency of the employees of the said hospital, a survey was developed and implemented on the working personnel. The population of the research is comprised of the entire personnel, working in the Institution, renamed Muğla Sıtkı Koçman University Training and Research Hospital, upon undersigning the "protocol for cooperation and collocation" signed by The Muğla State Hospital under the Ministry of Health and by Muğla Sıtkı Koçman University by time the indicated research was being conducted. 550 surveys were presented in order to acquire the assessments of the employees but only 338 of them were filled in. The data, received from this were analyzed in SPSS 14.0. As a result of the study it was seen that staff had negative attitudes towards to the Performance Based Additional Payment System.

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri sunumu, özelliği gereği ertelenemez bir hizmettir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyler, arzu ettikleri kalite düzeyine yakın sağlık hizmetlerini ihtiyaç duydukları anda, en kolay ulaşabilecek şekilde almak isterler. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar, Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastaneler, belediye hastaneleri ve üniversite hastaneleri sağlık hizmeti sunucularının kamu kesimini oluşturmaktadır. Kamu kesimine ilaveten, özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin ağırlığı da ülkemizde gün geçtikçe artmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte Türkiye'de sağlık sektöründe büyük değişimler yaşanmıştır. Ülke vatandaşlarının tümü Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmış, kamuya ait Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri ile Devlet Hastaneleri birleştirilmiş ve Devlet Hastanesi adı altında hizmet vermeye başlamışlardır. Hastalara randevu sistemi ve hekim seçme hakları getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı taşra teşkilatının idari yapılarında değişikliklere gidilmiştir. Bakanlık hastanelerinin idari yapısında değişiklikler yapılarak bu hastaneler Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bünyesindeki hastaneler, Birlik Genel Sekreterliklerine bağlanmışlardır. Başhekimlik makamının görev tanımlarında değişiklikler yapılmış ve başhekim yalnızca hekimlik hizmetlerinin sorumluluğunu üstlenen bir makam ile sınırlandırılmıştır. Yine Hastane Müdürü ve Müdür Yardımcılıkları sonlandırılarak yerlerine İdari-Mali Hizmetler Müdürü ve Müdür Yardımcılığı kadro unvanları getirilmiştir. Yine Başhemşirelik makamı; Tıbbi Hizmetler Müdürü ve Müdür Yardımcılıkları olarak yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca hastanenin tüm faaliyetlerinden Genel Sekretere karşı sorumlu bir Hastane Yöneticisi kadrosu oluşturulmuştur. Aile Hekimliği uygulaması başlatılmış ve kısa bir süre sonra ülke çapında yaygınlaştırılmıştır. Üniversitelerdeki Tıp Fakültelerinin sayısı arttırılmıştır. Üniversitelere ait gelişimini tamamlayamamış veya yeni kurulmuş tıp fakültelerinin Sağlık Bakanlığı hastanelerini kullanarak hekim yetiştirme amacını gerçekleştirmelerine olanak sağlanmıştır. Bu bağlamda; ülke genelinde il nüfusu 850.000'in (2011) altında olan illerde Sağlık Bakanlığı ile Üniversitelerin ilgili tesislerinin birlikte kullanım ve işbirliği uygulamalarına gitmelerinin yasal dayanağı hazırlanmış ve bu yöndeki uygulamalara destek verilmiştir. Ülkemizde gerek Sağlık Bakanlığı gerekse Üniversiteler, bünyelerinde yer alan sağlık kurumlarında çalışan personele ek ödeme yapabilmek için yönetmelikler hazırlamış ve bu yönetmelikler çerçevesinde performans dayalı ek ödeme sistemlerini geliştirmişlerdir.

Ülkemizde 2011 yılı itibarıyla uygulanmaya başlanan

ve her geçen gün kullanımı yaygınlaşan "Üniversiteler ile Sağlık Bakanlığı'nın ilgili tesislerinin birlikte kullanımını" yeni bir anlayışın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Öyle ki; tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti sunan Devlet Hastaneleri ile tıp doktoru yetiştirmek ve tıp alanında araştırmalar yapmak üzere eğitim veren Tıp Fakülteleri, alanlarındaki tecrübelerini ve imkanlarını daha iyi kullanabilmek amacıyla "birlikte kullanım ve işbirliği protokolü" imzalayarak yeni bir oluşuma yönelmişlerdir. Böylece Tıp Fakülteleri; Sağlık Bakanlığı'nın bina, makine-teçhizat ve tecrübeli personeli ile maddi imkanlarından yararlanarak eğitim faaliyetlerini sürdürürken, Sağlık Bakanlığı'nın ilgili hastaneleri ise; tıp fakültelerinin nitelikli akademik personeli ve alanlarında yetişmiş hekim dışı personelinin mesleki deneyimlerinden yararlanmaktadır. Ayrıca bu hastaneler üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan "Eğitim ve Araştırma Hastanesi" niteliğini de kazanmışlardır. Hastanede verilen sağlık hizmetlerinin ücretlendirmeleri "Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşu" olarak faturalandırıldığından hastanelerin gelirlerinde eskiye nazaran bir artış söz konusudur. Birlikte kullanım ve işbirliği protokolü ile ortaya çıkan bu yeni oluşumda görevli personele ilk olarak 18/02/2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre Performansa Dayalı Ek Ödeme yapılmaktadır.

PERFORMANS VE PERFORMANS YÖNETİMİ

Her işletme belli amaçlar ve görevleri gerçekleştirmek için kurulur. İşletme yönetimlerinin temel görevi bu amaç ve görevleri mümkün olan en iyi düzeyde gerçekleştirmektir. En iyinin ne olduğu yönetimin performans anlayışına göre belirlenir. İşletmelerin varlığı ve sürekliliği performans anlayışının geçerliliğine ve doğruluğuna bağlıdır (Akal, 2000: 5).

Performans, herhangi bir görevin gereği olarak önceden belirlenen standartlara uygun davranışların gösterilmesi ve beklenen amaçlara yaklaşma derecesi olarak tanımlanabilir (Aksoy, 2001:4).

Performans sözcüğü; İngilizce "performance" kelime kökünden gelmekte ve Türkçeye "performans" olarak yerleşmiş durumdadır. Türkçe sözlüklerde; beceri, başarı, kapasite, yetenek gibi anlamlara gelmektedir. Terim olarak da kısaca "bir işin yerine getiriliş düzeyi" olarak tanımlanabilir (Ateş vd., 2007: 2).

Performans yönetimi ise; örgütün amacını ve görevlerini en iyi biçimde gerçekleştirmek için, organizasyon kaynaklarını seçme ve değerlendirme sürecidir.

Performans yönetimi, belirlenen hedeflere ulaşabilmek için bireylerin ve işletmenin ne yapması gerektiğinin belirlenmesini, bunların nasıl yapılacağına formüle edilmesini ve öneriler geliştirilmesini kapsar (Celep, 2010: 7-9).

Performans yönetimi (değerlendirme) 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, 2008: 3).

PERFORMANS DEĞERLENDİRİLMESİ

Performansın değerlendirilmesi olgusu; örgütsel amaçların gerçekleştirilmesi ve bu amaçlara ulaşırken çalışanların katkı düzeylerinin belirlenebilmesi için oldukça önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bir örgütte işlerin ve faaliyetlerin gereğince yerine getirilip getirilmediğini saptamak için örgüt çalışanlarının performansına odaklanan bir sistem olan performans değerlendirme, insan kaynakları yönetiminin en önemli bileşenlerinden biridir (Gürüz ve Gürel, 2009: 236).

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).

Performans değerlendirme amacıyla çeşitli yaklaşımlar ve yöntemler geliştirilmiştir. Bunlar performans değerlendirme yöntemlerinin ilk uygulamalarından sayılan klasik yöntemlerle sorunları çözmeye ve nesnel değerlendirmeye dayalı modern yöntemlerden oluşur. Performans değerlendirme yöntemleri, görevin niteliğine ve değerlendirme sonuçlarının kullanılacağı alana göre farklılık göstermektedir. Klasik ya da geleneksel gibi ayrıma tabi tutulan değerlendirme yöntemlerinde hakim olan üç tür yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar; kişilerarası karşılaştırmalara dayalı yaklaşım, bireysel performans standartlarına dayalı yaklaşım ve ortak performans kriter ve standartlarına dayalı yaklaşımdır. Bunların dışında, 360 Derece Performans Değerleme, Denge Skoru Yöntemi ve Lynch Cross Performans Piramidi gibi modern performans değerlendirme yöntemleri de bulunmaktadır (Fettah, 2009: 15-16).

Performans değerlendirmesi performans sonuçlarından hareketle yöneticilerin geleceğe ilişkin olarak doğru kararlar vermesini sağlar. Performans değerlendirmesi yapılmasındaki temel amaç; karar alma süreçlerini güçlendirmek, kurumsal öğrenmeyi sağlamak, etkin

kaynak dağılımını sağlamak ve hesap verebilirlik için uygun bir zemin oluşturmaktır.

1980'lerin sonuna doğru Danimarka, Hollanda, Yeni Zelanda, İspanya, İsviçre ve İsveç gibi ülkeler, performans değerlendirmeleri sonrasında oluşturdukları performansa dayalı ücret programlarını farklı biçimlerde uygulamaya koymuştur. 1990'ların sonu ve 2000'li yılların başında Almanya, Kore, İsviçre, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Polonya ve Slovak Cumhuriyetini içeren bazı ülkeler performansa dayalı ücret programlarını uygulamaya başlamışlardır. 2000'li yıllarla birlikte kamu kurumlarında performansa dayalı ücret uygulamaları başta gelişmiş ülkeler olmak üzere hızla yaygınlaşmıştır. Fransada 2002 yılında çıkarılan kararnameyle kamu çalışanlarının sistematik olarak değerlendirilmesi planlanmıştır. Performansa dayalı ücret uygulaması, 2004 yılında Fransadaki üst düzey kamu çalışanları için altı bakanlıkta (Maliye, Savunma, İçişleri, İmar ve Ulaşım, Tarım ve Kamu Hizmetleri) ikramiye ödemeleri şeklinde (temel aylığın en fazla %20 'sine kadar) uygulamaya konulmuştur. Aynı uygulama bazı sağlık çalışanları (cerrahlar, psikiyatrist gibi) için de geçerlidir (Coşkun vd., 2016: 631-632).

Dünyada çok sayıda özel ve kamu sağlık kuruluşu hekimlere uygulanacak ücretlendirme sorununun çözümünü; klinik ve hizmet kalitesi, verimlilik ve performans gibi kriterlerle ilişkilendirmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hastane performanslarını iyileştirebilmek adına performansa dayalı ödeme mekanizmalarının kullanımı konusunda artan bir ilgi görülmektedir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri artan maliyetleri önlemek, hasta bakımına erişimi artırmak, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için hekimlere ödeme modelinde değişikliğe gitmiştir (Yiğit, 2017: 862-863). Sağlıkta performans sistemlerinin en başarılı uygulamalarından biri Kanadada görülmektedir. Ontario'da hastanelerin performans göstergelerini de kapsayan bir sistem; sağlık personelinin işlem göstergelerinin yanında hasta memnuniyeti, klinik uygulamalar ve sonuçları, finansal göstergeler gibi ek değerlendirme kriterlerini de dikkate alarak ücret eklerini hesaplamaktadır (Çakır ve Sakaoğlu, 2014: 3).

SAĞLIK BAKANLIĞINDA PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ (PDEÖS)

Hastanelerin kurulma nedenlerinin temelinde tıpkı diğer örgütler gibi belirli amaçları gerçekleştirmek söz konusudur. Hastanelerin belirlenen bu amaçlara ne düzeyde ulaşabildiğini tespit edebilmek için ise bir performans sistemi kurulmalı ve bu sistem doğrultusunda performans ölçümü yapılmalıdır. Hastanelerde performans ölçümünü zorunlu hale getiren birtakım nedenler bulunmaktadır. Bunlar; teknoloji

kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte hastaların sağlık okuryazarlığının artması ve buna bağlı olarak kaliteli sağlık hizmetlerinin talep edilmesi, sağlık hizmetlerinin üretimi için katlanılan maliyetlerdeki artış, düzenleyici kuruluşlar tarafından yapılan baskılar, çalışanların iş motivasyonunu arttırıcı bir sistem kurma düşüncesi ve kurumları rekabette tutabilme endişeleri gibi nedenlerdir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmakta olan performans dayalı ek ödeme sistemi (PDEÖS) bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, çalışan personelin; unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, yapılan muayeneler, ameliyat, anestezi girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli birimlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak 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. Sistem sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp, belirlenen "başarı ölçütlerine" göre personeli ödüllendirerek bireysel verimliliği artırmasının yanında "kurumsal performans kriterleri" ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlayan bir uygulamadır. 2004 yılının başından itibaren Sağlık Bakanlığı'na ait tüm tesislerde uygulanmaya başlanmıştır. 2004 yılında daha çok bireysel ve niceliksel performans ölçütlerinin bulunduğu sisteme, 2005 yılında kurumsal performans ölçütleri ilave edilerek nitelik boyutu getirilmiştir (Yoluk, 2010: 4-5).

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

Sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sonucu sağlık çalışanlarının ücretlendirilmesinde kullanılmakta olan hizmet başına ödeme, kişi başına ödeme ve sabit ödeme gibi ödeme yöntemlerinin sunulan sağlık hizmetlerinde istenen başarıyı yakalamada yetersiz kaldıkları görülmüş bunun üzerine verimliliği artıran, daha kaliteli hizmet sunmayı önceleyen ve iyi sonuçlara ulaşmayı sağlayan performans dayalı ödeme yöntemlerini ön plana çıkarmıştır. Sağlık hizmeti alanı modern devletin faaliyet alanlarından biri olarak diğer bir deyişle bir sosyal kamu hizmeti alanı olarak düzenlenmiştir. Çünkü sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi ve genel sağlığın korunması kamu yararı ilkesi gereğidir. Performansa dayalı ek ödeme, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık

tesislerinde uygulanmakta olan, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve ölçütleri de dikkate alınmak suretiyle, çalışan personelin; unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, kurumlarda yapılan muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler, özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak 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 (Tunçel vd., 2012: 103-105).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi (PDEÖS) değişken bir yapıya sahiptir. PDEÖS, yürürlüğe girdiği günden itibaren ihtiyaçlara göre sürekli olarak değiştirilmektedir.

2003 yılı ikinci yarısında 10 hastanede pilot olarak uygulanan performansa göre katkı payı ödemesi 2004 yılından itibaren birinci basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde bütün yurt çapında yaygınlaştırılmıştır. Bugüne kadar yürütülmekte olan uygulamanın başlıca iki evresi mevcuttur. 2004 yılını kapsayan bir yıllık uygulama, sağlık çalışanlarının ve kurumların yeni duruma uyumunu sağlamış ve performans ölçümünün devamını oluşturacak denetimlere alt yapı hazırlamıştır. Bu değişimler ve birikimler gözlenerek ülkemiz koşullarında kolay ölçülebilir sınırlı sayıda kalite ölçütleri denenmiş ve 2005 yılında geçici olarak uygulamaya konmuştur. Bu yumuşak geçişle kaliteli hizmet sunmaya yönelik bilinç geliştirilmesi ve altyapı oluşturulması planlanmıştır. Bireysel performans ölçümü sahadaki uygulama ve sonuçları değerlendirilerek çok defa değişikliklere uğramış ve adeta bir matematik model hâlini almıştır (Aydn ve Demir, 2007: 36).

Performansa dayalı ek ödeme uygulaması, sağlık çalışanlarının düzenli maaşına ek olarak her ay aldığı bir ödemedir. Temel maaş Sağlık Bakanlığı bütçe kaleminden (sağlık personeli maaşları altından) ödenir. Performansa dayalı ek ödemeler ise hastanelerde Sosyal Güvenlik Kurumu ve diğer kurumlara mensup vatandaşlara verilen hizmetlerden elde edilen kazançlarla ödenmektedir. Uygulamanın bir diğer hedefi, kamuda görev yapan tabiplerin gelir eksikliği nedeniyle kamu dışında da görev yapmalarının önüne geçerek dahi iyi bir gelir seviyesi sayesinde tüm tabipleri kamuya çekmek ve daha sosyal bir sağlık hizmeti anlayışını yerleştirebilmektir. Nitekim 2002 yılında tam zamanlı kamuda çalışan tabip oranı % 11 iken 2011 yılı başında bu oran % 97'ye çıkmış ve hekimler büyük oranda tam zamanlı olarak kamuda çalışmaya başlamıştır (http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/16_subat_2012/2202sybpbk.pdf).

SAĞLIK BAKANLIĞI İLE ÜNİVERSİTELERİN BİRLİKTE KULLANIM VE İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ UYGULAMALARI

Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı'nın ilgili tesislerinin birlikte kullanım ve işbirliğine gitmesi 30 Ocak 2010 tarih ve 27478 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" un 11. maddesi ile başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından bu madde temel alınmış, 18/02/2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" çıkarılmıştır. Yönetmeliğin 5. maddesinin c bendine göre Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi ile Muğla Valiliği arasında 26/04/2011 tarihinde "birlikte kullanım ve işbirliği protokolü" Rektör ve Vali tarafından imzalanmıştır. Böylelikle Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığına bağlı Muğla Devlet Hastanesi birlikte hizmet vermeye başlamışlardır. Bu tarihten sonra üniversite yönetim kurulu kararı ile üniversitenin tıp fakültesi kadrosunda olup, sağlık uygulama ve araştırma merkezinde görev yapan öğretim üyeleri ile diğer sağlık personeli bu kapsamda hastanede görevlendirilmişlerdir. Nihayetinde 03/05/2011 tarihi itibarıyla Muğlada birlikte kullanım ve işbirliği uygulaması fiilen yürürlüğe girmiştir.

Bu çalışmada "birlikte kullanım hastanesi" niteliğinde olan ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi adıyla hizmet veren kurum çalışanlarının mevcut performansa dayalı ek ödeme sistemine ait değerlendirmeleri incelenmiştir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi, araştırma evreni ve örnekleme, araştırmanın sınırlılıkları, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve son olarak da verilerin güvenilirliklerine değinilecektir.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırma; Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan personelin, yürürlükteki performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkındaki değerlendirmelerini elde edebilmek ve katılımcıların değerlendirmelerine göre yönetmeliğin eksikliklerinin saptanarak, gerekli düzenlemelerin yapılması için bir kaynak oluşturabilme amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmayı gerçekleştirmek için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev

yapan ve performansa dayalı ek ödeme sisteminden yararlanan personele, konuyla ilgili hazırlanan bir anket çalışması yöneltilmiş daha sonra bu anketler toplanarak SPSS 14.0 (Statistical Packages for the Social Sciences) paket programında veri girişi ile istatistiksel analizler yapılmış, elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Araştırmanın evreni 910 personelden oluşmaktadır. %95 güven aralığı ve %5 hata payı varsayımı ile 271 kişi üzerinde anket çalışması yapılması yeterli görülmüştür. Verilerin sağlıklı bir şekilde elde edilebilmesi için personele 550 anket çalışması dağıtılmış, bunların 338'i kabul edilebilir şartlarda doldurulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma; Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan ve araştırmanın uygulandığı tarihlerde hastanedeki görevinde bulunan 550 çalışana uygulanmıştır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise çalışmanın birlikte kullanım hastanesi olarak yalnızca Muğla ilinde yapılmış olmasıdır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket sorularının tamamı literatür taraması yapılarak, benzer konudaki araştırma sorularından ve araştırma danışmanının görüşlerinden faydalanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, çalışanlarla ilgili demografik bilgiler; ikinci bölümünde ise, çalışanların performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkındaki değerlendirmelerini belirleyen ifadeler yer almaktadır. Ankette 26 adet kapalı uçlu ve 1 adet açık uçlu soru sorulmuştur. Araştırmada katılımcıların isim yazmamaları istenmiş ve anketin yalnızca araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılacağı, kişisel değerlendirmelerde kullanılmayacağı özellikle ifade edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Anketin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Muğla İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden izin alınmıştır. Hastanede çalışan personelin kadro unvan bilgileri, personel ve maaş birimlerinden elde edilmiştir. Anketlerin büyük çoğunluğu hastane tarafından verilen eğitimlerden hemen önce personele dağıtılmış ve sorular ile ilgili oluşabilecek tereddütler cevaplandırılarak giderilmiştir. Yine bazı anketler de çalışanlarla bizzat bürolarında mesailerinin nispeten daha az yoğun olduğu zamanlarda yapılmıştır. Anket çalışması yapılan personele bu çalışmanın amacı ve içeriği hakkında yazılı veya sözlü bilgilendirme yapılmıştır. Bu çalışmada

dağıtılan ve cevaplanan anket sayı ve yüzdeleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1'de araştırma evreninin (338 çalışan) %61,45'inin anketi cevaplandığı görülmektedir. Değerlendirmeye alınan grupların ankete katılım oranları açısından en yüksek katılım (% 84) tabipler, en düşük katılım (% 40) psikologlar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Değerleri ve Güvenilirliği

Araştırma anketinde ölçeklendirme yöntemi olarak 5'li Likert Yöntemi kullanılmıştır. Ankette yer alan ifadelerin derecelendirmelerinde; tutum ve düşüncelerle ilgili yargılara "5" kesinlikle katılıyorum, "4" katılıyorum, "3" kararsızım, "2" katılmıyorum, "1" kesinlikle katılmıyorum ifadelerini göstermektedir. Ortalama skor (5) beşe yaklaştıkça yargılara katılımı, (1) bir'e yaklaştıkça yargılara katılmamayı ifade etmektedir. Tablo ortalaması (Aritmetik Ortalama-Mean) yorumlanırken, 1,00-2,33 arasındaki değerlerin "düşük katılım" (Soh vd., 2010: 549; Akbolat ve Işık, 2012: 409), 2,34-3,66 arasındaki değerlerin "kısmen katılım" (Shukor vd., 2010: 2; Chasanah, 2012: 535) ve 3,67-5,00 arasındaki değerlerin "yüksek katılım" (McLeod, 2010: 183; Chang vd., 2011: 61) düzeyinde değer taşıdığı kabul edilmiştir.

Likert ölçeğine göre sorulan sorularda, aritmetik ortalama ile birlikte standart sapma hesaplanarak, verilen cevapların ortalamadan ne kadar saptığı belirlenmiştir. Uygulanan anketin güvenilirliği için Cronbach Alpha testi yapılmıştır. Anketin Alfa değeri 0,91 olarak hesaplanmış ve anketin güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır.

BULGULAR

Araştırmada 338 çalışandan değerlendirilebilir nitelikte veri alınabilmektedir. Değerlendirmeye alınan katılımcılara ait demografik bilgilerin dağılımı Tablo 2'de gösterilmektedir.

Görev dağılımları ele alındığında örnekleme %44,7'lik oranla hemşire ve ebeler, %14,5 oranıyla sağlık memuru/teknikeri/teknisyeni grubu, %14,2 oranıyla idari personel temsil etmektedir. Uzman tabiplerin oranı %9,5 iken tabipler ise %6,2 oranındadır. Öğretim üyelerinin oranı %5,6, Teknik Hizmetler Personelinin oranı %2,3, Eczacıların oranı ise %1,2'dir. Yönetici grup, psikolog ve fizyoterapistlerin oranı ise %0,6'dır.

Cinsiyet dağılımları ele alındığında katılımcıların %60,9'unun kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Erkeklerin oranı ise %39,1'dir.

Medeni durum dağılımları ele alındığında katılımcıların %77,8'nin Evli olduğu görülmektedir. Bekarların oranı ise %22,2'dir.

Eğitim düzeyleri ele alındığında katılımcıların %44,4'ünün lisans mezunu olduğu görülmektedir. Bu grubu %24,5 oranıyla ön lisans mezunları ve %10,4 oranıyla lise mezunları takip etmektedir.

Yaş dağılımları ele alındığında katılımcıların %39,3'ünün 26-35 yaş grubundan oluştuğu görülmektedir. Bu grubu %37,9 oranıyla 36-45 ve %15,4 oranıyla 46-55 yaş grubu takip etmektedir. 25 yaşından küçük olanların oranı %6,8 iken ankete katılımında en düşük katılım ise 56 yaş ve üzeri olanlardan oluşmaktadır. Bu grubun oranı %0,6'da kalmıştır.

Tablo: 1. Dağıtılan ve Cevaplanan Anket Sayı ve Yüzdeleri

Görev Unvanı	Dağıtılan Anket		Cevaplanan Anket		Cevap Alma Oranı
	Sayı	%	Sayı	%	
Müdür / Müdür Yrd.	3	0,55	2	0,60	66,67
İdari Personel	70	12,73	48	14,20	68,57
Öğretim Üyesi	25	4,55	19	5,62	76,00
Uzman Tabip	50	9,09	32	9,46	64,00
Tabip	25	4,55	21	6,21	84,00
Psikolog	5	0,91	2	0,60	40,00
Fizyoterapist	3	0,55	2	0,60	66,67
Teknik Hizmetler Personeli	10	1,82	8	2,36	80,00
Hemşire/ Ebe	260	47,27	151	44,67	58,07
Eczacı	9	1,64	4	1,18	44,44
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri/ Sağlık Teknisyeni	90	16,36	49	14,50	54,44
Toplam	550	100	338	100	61,45

Tablo 2. Ankete Katılanların Demografik Özellikleri (n=338)

Görev	n	%	Medeni Durum	n	%
Hastane Müd/Müd Yrd. (Yönetici Personel)	2	0,6	Evli	263	77,8
İdari Personel	48	14,2	Bekar	75	22,2
Öğretim Üyesi	19	5,6	Mevcut Hastanedeki Görev Süresi (Yıl)		
Uzman Tabip	32	9,5	1 yıldan az	37	10,9
Tabip	21	6,2	1-5 yıl arasında	112	33,2
Psikolog	2	0,6	6-10 yıl arasında	90	26,6
Fizyoterapist	2	0,6	11-15 yıl arasında	56	16,6
Teknik Hizmetler Personeli	8	2,3	16-20 yıl arasında	28	8,3
Hemşire/Ebe	151	44,7	21 yıl ve üzeri	15	4,4
Eczacı	4	1,2	Birlikte Kullanım Protokolünü Destekleme		
Sağlık Memuru, Sağ, Teknikeri/Teknisyeni	49	14,5	Evli	42	12,4
Cinsiyet			Kısmen	78	23,1
Kadın	206	60,9	Hayır	218	64,5
Erkek	132	39,1	Eğitim Düzeyi		
Yaş			Lise	35	10,4
<25	23	6,8	Ön Lisans	83	24,5
26-35	133	39,3	Lisans	150	44,4
36-45	128	37,9	Yüksek Lisans	27	8
46-55	52	15,4	Doktora	29	8,6
>56	2	0,6	Doktora ve Üzeri	14	4,1

Şu anki hastanede görev yaptıkları süre (yıl) dağılımları ele alındığında katılımın büyük çoğunluğunu 33,2'sini 1-5 yıl arasında çalışanların oluşturduğu görülmektedir. Bu grubu %26,6 oranıyla 6-10 yıl ve %16,6 oranıyla 11-15 yıl arasında çalışanlar takip etmektedir. 1 yıldan daha az bir sürede mevcut hastanede görev yapanların oranı %10,9 ve yine 16-20 yıl arasında çalışanların oranı %8,3 iken ankete katılımında en düşük oran ise 21 yıl ve üzeri çalışanlara aittir. Bu grubun oranı %4,4'te kalmıştır.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi ile T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla Devlet Hastanesi'nin 26/04/2011 tarihinde yürürlüğe koydukları "birlikte kullanım ve işbirliği protokolünü" destekleyip desteklemedikleri ele alındığında katılımcıların %64,5'inin protokolü desteklemedikleri görülmektedir. Protokolü kısmen destekleyenlerin oranı %23,1 iken protokolü tamamen destekleyenlerin oranı %12,4 düzeyinde olduğu görülmektedir.

Çalışanların performansa dayalı ek ödeme sistemi ile ilgili tutum ve düşüncelerinin ortalamaları ve standart sapmaları incelenmiş ve veriler tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablodaki 3'e ait değerlendirmelerde yer alan rakamlar aşağıdaki ifadeleri nitelendirmektedir:

- 1-Kesinlikle Katılmıyorum,
- 2-Katılmıyorum,
- 3-Kararsızım,
- 4-Katılıyorum,
- 5-Kesinlikle Katılıyorum

Buna göre katılımcılar; PDEÖS'nin bu ödemeden

faydalanan tüm çalışanlara adil bir şekilde uygulandığına katılmamaktadırlar (x=1,68). Ayrıca çalışanlar PDEÖS'nin personel arasındaki rekabeti olumlu yönde etkilediği ifadesine de katılmamaktadırlar (x=2,24).

Katılımcılar:

PDEÖS hakkında "kurum tarafından bilgilendirme toplantılarının yapıldığı" (x=2,78), PDEÖS'nin "çalışanların verimliliklerini artırdığı" (x=2,59),

- PDEÖS'nin personelin iş motivasyonunu artırdığı (x=2,56),
- PDEÖS'nin personelin iş yükünü artırdığı (x=3,60),
- PDEÖS'nin sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırdığı (x=2,73),
- PDEÖS'nin hastanenin fiziksel koşullarının iyileştirilmesine imkan sağladığı (x=2,58),
- PDEÖS'nin hastanenin makine-teçhizat koşullarının iyileştirilmesine imkan sağladığı (x=2,74),
- PDEÖS'nin gereksiz tetkik ve tahlillerin istenmesine neden olan bir sistem olduğu (x=3,57),
- PDEÖS'nin hizmet standartlarının belirlendiği, hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerinin daha yüksek düzeyde sisteme etki ettiği bir sistem olması gerektiği (x=2,98) ifadelerine kısmen katılmaktadırlar.

Son olarak katılımcılar:

PDEÖS'nin farklı meslek gruplarında kazanç açısından haksızlıklara sebebiyet verdiği (x=4,07).

Tablo 3. Çalışanların PDEÖS ile ilgili Tutum ve Düşünceleri

PDEÖS ile ilgili tutum ve düşünceler	n %	-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	Ort. (Mean)	St.Sp (Std.Dev.)
1-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi konusunda kurumumca bilgilendirme toplantıları yapıldı.	337 %	77 22,8	103 30,6	5 1,5	121 35,9	31 9,2	2,78	1,37
2-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, personelin verimliliğini artırmaktadır.	338 %	63 18,6	139 41,1	27 8,0	89 26,4	20 5,9	2,59	1,22
3-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, personelin iş motivasyonunu artırmaktadır.	338 %	68 20,1	130 38,5	40 11,8	80 23,7	20 5,9	2,56	1,21
4-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, bu ödemedeki faydalanan tüm çalışanlara adil bir şekilde uygulanmaktadır.	336 %	158 47,0	145 43,2	17 5,1	13 3,8	3 0,9	1,68	0,81
5-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, personelin iş yükünü artırmıştır.	335 %	10 3,0	66 19,7	42 12,5	145 43,3	72 21,5	3,60	1,11
6-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırmıştır.	336 %	58 17,3	118 35,1	44 13,1	87 25,9	29 8,6	2,73	1,25
7-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, hastanenin fiziksel koşullarının iyileştirilmesini sağlamaktadır.	337 %	63 18,7	127 37,7	46 13,6	90 26,7	11 3,3	2,58	1,16
8-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, hastanenin makine-teçhizat koşullarının iyileştirilmesini sağlamaktadır.	337 %	48 14,2	118 35,0	57 16,9	100 29,7	14 4,2	2,74	1,14
9-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi gereksiz tetkik ve tahlillerin istenmesine neden olan bir sistemdir.	337 %	15 4,5	71 21,1	47 13,9	112 33,2	92 27,3	3,57	1,21
10-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, personel arasındaki rekabeti olumlu yönde etkilemektedir.	337 %	97 28,8	131 38,9	49 14,5	51 15,1	9 2,7	2,24	1,10
11-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, farklı meslek gruplarında kazanç açısından haksızlıklara sebebiyet vermektedir.	338 %	5 1,5	29 8,6	26 7,7	155 45,8	123 36,4	4,07	0,95
12-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, farklı meslek gruplarının birlikte çalışma isteğine zarar vermektedir.	335 %	9 2,7	33 9,9	56 16,7	136 40,6	101 30,1	3,85	1,04
13-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi olmalı ancak pay dağıtım oranları ve hesaplama faktörleri değiştirilmelidir.	335 %	28 8,4	55 16,4	20 6,0	116 34,6	116 34,6	3,70	1,31
14-Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi hizmet standartlarının belirlendiği, hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerinin daha yüksek düzeyde sisteme etki ettiği bir sistem olmalıdır.	338 %	36 10,6	105 31,1	60 17,7	103 30,5	34 10,1	2,98	1,20

PDEÖS'nin farklı meslek gruplarının birlikte çalışma isteğine zarar verdiği ($x=3,85$),

PDEÖS olmalı ancak pay dağıtım oranları ve hesaplama faktörleri değiştirilmelidir ($x=3,70$) ifadelerine yüksek derecede katılmaktadırlar.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile ilgili erkek ve kadın çalışanların tutum ve düşüncelerinin anlamlı farklılıklar gösterip göstermediği incelenmiş ve veriler tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4'deki istatistiksel verilere göre erkekler ve kadınların oluşturduğu gruplar arasında anlamlı farklılık yalnızca iki ifadede ortaya çıkmıştır. Buna göre:

“Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi konusunda kurumumca bilgilendirme toplantıları yapıldı” ifadesinde $p=0,008$ ve $p<0,05$ olduğundan cinsiyete

göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Tablodaki sonuçlara göre; PDEÖS konusunda kurumlarınca bilgilendirme yapıldığı ifadesine erkekler kadınlara göre daha yüksek düzeyde katılmışlardır.

“Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi olmalı ancak pay dağıtım oranları ve hesaplama faktörleri değiştirilmelidir” ifadesinde $p=0,023$ ve $p<0,05$ olduğundan cinsiyete göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Kadınlar; PDEÖS olmalı ancak pay dağıtım oranları ve hesaplama faktörleri değiştirilmelidir ifadesine yüksek düzeyde katılırken ($3,83>3,67$) erkekler bu ifadeye kısmen katılmışlardır ($3,50<3,67$). Son olarak bu ifade için kadınların erkeklere göre daha güçlü bir şekilde katıldıklarını söylemek mümkündür.

Tablo 4. Çalışanların PDEÖS İle İlgili Tutum ve Düşüncelerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

PDEÖS ile ilgili tutum ve düşünceler	n	CİNSİYET		Ort. (Mean)		Dağılımların Eşitliği Testi	Sig-2 tailed	
		%	Kadın	Erkek	K			E
1.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi konusunda kurumumca bilgilendirme toplantıları yapıldı.	337		206	131	2,621	3,030	0,897	0,008
2.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, personelin verimliliğini artırmaktadır.	338		206	132	2,684	2,462	0,325	0,101
3.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, personelin iş motivasyonunu artırmaktadır.	338		206	132	2,665	2,416	0,151	0,064
4.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, bu ödemedan faydalanan tüm çalışanlara adil bir şekilde uygulanmaktadır.	336		205	131	1,707	1,648	0,063	0,531
5.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, personelin iş yükünü artırmıştır.	335		205	130	3,541	3,707	0,671	0,189
6.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırmıştır.	336		205	131	2,692	2,801	0,150	0,446
7.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, hastanenin fiziksel koşullarının iyileştirilmesini sağlamaktadır.	337		205	132	2,522	2,674	0,120	0,248
8.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, hastanenin makine-teçhizat koşullarının iyileştirilmesini sağlamaktadır.	337		205	132	2,741	2,750	0,594	0,947
9.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi gereksiz tetkik ve tahlillerin istenmesine neden olan bir sistemdir.	337		206	131	3,674	3,427	0,054	0,074
10.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, personel arasındaki rekabeti olumlu yönde etkilemektedir.	337		205	132	3,243	3,234	0,070	0,943
11.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, farklı meslek gruplarında kazanç açısından haksızlıklara sebebiyet vermektedir.	338		206	132	4,043	4,113	0,604	0,514
12.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, farklı meslek gruplarının birlikte çalışma isteğine zarar vermektedir.	335		204	131	3,774	3,984	0,336	0,070
13.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi olmalı ancak pay dağıtım oranları ve hesaplama faktörleri değiştirilmelidir.	335		204	131	3,838	3,503	0,000	0,023
14.Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi hizmet standartlarının belirlendiği, hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerinin daha yüksek düzeyde sisteme etki ettiği bir sistem olmalıdır.	338		206	132	2,961	3,015	0,034	0,688

SONUÇ VE ÖNERİLER

T.C. Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelerin Tıp Fakültesi Hastaneleri (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri), bünyesindeki personelin işine olan mesleki duyarlılıklarını arttırabilmek amacıyla performansa dayalı ek ödeme uygulamalarını hayata geçirerek zamanla geliştirmişler ve günümüzde yasal zemin oluşturma açısından yönetmeliklerle desteklenen bir “performansa dayalı ek ödeme sistemi” oluşturmuşlardır. Gerçekte bu sistem ücretlendirme bakımından hekim grubunun yapmış olduğu girişimsel (muayene) işlem puanlarına dayalı bir sistemdir. Hekim dışı personel ise; hekimlerin aylık performans puanlarının toplamının ortalaması alınarak hesaplanan aylık ek ödeme oranı ile

kadro unvan katsayıları ve aktif çalışma katsayılarının çarpılması sonucu ortaya çıkan tutarlarda ek ödeme almaktadırlar. Bir başka deyişle; hekim dışı personelin yapmış olduğu işler için bir performans puanlaması bulunmamaktadır.

Sağlık hizmetinin yapısına baktığımızda muayene, teşhis ve tedavide hekim grubunun karar verici ve ön planda olmasına rağmen verilen bu hizmetlerin arka planında hekim dışı personelin emekleri yadsınmaz. Sağlık hizmeti sunumunun istenilen kalitede verilebilmesi için hizmetlisinden teknikerine, idari personelinden hemşiresine, yöneticilerinden hekimlere kadar birçok meslek grubunun emeği göz ardı edilmemelidir. Öyle ki muayene, teşhis ve tedavide kullanılmak üzere

gerekli olan makine-teçhizatlar ile sarf malzemelerin alımı için sistemli bir planlama sürecine gerek vardır. Planlama sürecinde; hastanenin ihtiyaçları saptanır, birimlerden gelen talepler değerlendirilir, sunulan hizmetin niteliğine göre değerlendirmeler yapılır ve bütçe imkanları göz önünde bulundurularak satın alma işlemleri zamanında gerçekleştirilir. Bu satın alma faaliyetlerinin zamanında ve en uygun şartlarda yapılabilmesi, idari ve mali anlamda titiz bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Tetkik ve laboratuvar işlemlerinde bu hizmeti veren sağlık çalışanları yer almaktadır. Hastanedeki tıbbi cihazların kullanıcıları durumundaki sağlık personeli, cihazların bakımını yapan teknik personel ile biyomedikal uzmanları, hekimlerle özdeşleşmiş yardımcı sağlık personeli olan hemşire ve ebeler, yine gerekli hijyenik şartları sağlamakla görevli hizmetli personel başlıca hekim dışı meslek gruplarını oluşturmaktadır. Sistem içerisinde yer alan herkese yönelik adil bir performans uygulaması, çalışanları mutlu edecek ve iş motivasyonlarını arttırıcı bir etken olacaktır. Mevcut yönetmeliklerde sık sık değişiklik yapılmasının bir sebebi de bu meslek gruplarına ödenen ek ödemelerdeki adaletsizliği giderebilmektir.

Yapılan bu çalışma Türkiye'de her geçen gün yaygınlaşan ve bir hükümet politikası olarak sürdürülen Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ile Üniversitelerin Tıp Fakültelerinin birlikte kullanım ve işbirliği uygulamalarının Muğla İli için değerlendirilmesi niteliğini taşımaktadır.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre mevcut performansa dayalı ek ödeme sisteminin; farklı meslek gruplarında kazanç açısından haksızlıklara yol açtığı ve bunun farklı meslek gruplarının birlikte çalışma isteğine zarar verdiği yönünde çalışanların güçlü katılımı olduğu görülmektedir. Ayrıca performansa dayalı ek ödeme sistemindeki pay dağıtım oranları ve hesaplama faktörlerinin değiştirilmesi yönünde çalışanlar tarafından yüksek bir görüş birliği bulunmaktadır.

Üniversite ve Sağlık Bakanlığı'nın mevzuat, teşkilat ve personel yapılanması bakımından birbirinden birçok farklı yapılanmasının bulunduğu aşikardır. Bu iki farklı türdeki kurumun bir araya gelerek sorunsuzca hizmet vermesi en azından bugün için bekenemez bir durumdur. Birlikte kullanım hastanelerinde uygulanmakta olan performansa dayalı ek ödeme sisteminde yapılacak yeni düzenlemelerle hekim dışı personelin iş süreçleri ve iş analizleri yapılarak kendi puanlamalarının da sisteme dahil edilmesi ve performans ödemelerinde hekim grubu performansına bağlı kalınmaması PDEÖS'ne önemli bir katkı olacaktır. PDEÖS'nin daha adil bir ek ödeme paylaşımına olanak sağlaması için puanlamalarda değişikliklere gidilmesi, hekim dışı personelin aldığı ek ödeme oranlarının daha yüksek seviyelere çıkarılarak iş motivasyonlarının arttırılabilmesi, verilecek hizmet

içi eğitimlerle birlikte tüm çalışanların birbirlerini anlamalarına imkan sağlanması yapılması gereken başlıca düzenlemeler olmalıdır. Sağlık çalışanlarının oldukça farklı meslek gruplarından oluşması ve hepsinin kendine özgü hassasiyetlerinin bulunması sebebiyle PDEÖS bütüncül bir yapıyı barındırmalıdır. PDEÖS; işinde ehil olan teknik uzmanlar tarafından hazırlandığında en azından sistem kaynaklı sıkıntıların yaşanmasının önüne geçilebilir.

KAYNAKÇA

1. Akal, Z. (2000), "İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri", MPM Yayın No: 473, Ankara.
2. Akbolat, M. ve Işık, O. (2012). Hastanelerde Rekabet Stratejileri ve Performans, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(1).401-424.
3. Aksoy, B. (2001), "Hastanelerde Hekim Performansının Değerlendirilmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
4. Ateş, H., Kırılmaz, H. ve Aydın, S. (2007), "Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği", (1. Basım), Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
5. Aydın, S., Demir, M. (2007), "Sağlıkta Performans Yönetimi", Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
6. Celep, H. (2010), "Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Ölçümü", Yayınlanmamış Maliye Uzmanlığı Mesleki Yeterlilik Tezi, Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara.
7. Chang, Y. M., Lai, C. T., Lau, A. N., Lee, M. S. ve Tan, G. K. (2011). Factors that influence job performance in Generation Y (Doctoral dissertation, Universiti Tunku Abdul Rahman).
8. Chasanah, A. H. (2012). Friend-Ing Facebook: Revisiting Facebook and College Students' and Social Capital. In International Conference on Communication, Media, Technology and Design: Proceedings of International Conference held in Istanbul, Turkey. 9-11 May.
9. Coşkun, S., Dulkadiroğlu, H., ve Kunduracı, N. F. (2016). Kamu Sektöründe Bireysel Performansa Göre Ücret Uygulamaları: Başarısızlığın Yaygınlaşması. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 71(2).627-651.
10. Çakır, Ö. ve Sakaoğlu, H. H. (2014). Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Çalışma İlişkileri Dergisi, 5(1).1-21.
11. Fettah, K. (2009), "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Personelin Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Uygulamasına İlişkin Değerlendirmeleri", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
12. Gürüz, D. ve Gürel, E. (2009), "Yönetim ve Organizasyon", (2.Baskı), Nobel Yayınları, Ankara.
13. Işığışık, E. (2008), "Performans Ölçümü, Yönetimi ve İstatistiksel Analizi", İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonomi ve İstatistik Dergisi, 7, s:1-23.
14. McLeod, M. T. (2010). Inter-organisational knowledge sharing by owners and managers of tourism and hospitality businesses of the Bournemouth, Poole and Christchurch conurbation, United Kingdom: an analysis of the motives, information content and networking (Doctoral dissertation, Bournemouth University).
15. Shukor, N. A., Halima, N. D. A., Othmanb, N. ve Khalidb, A. H. (2010). Students' Perception on the Developed Generic Skills in Universiti Teknologi Malaysia. In Proceeding of National Student Development Conference.

16. Soh, T. M. T., Arsad, N. M. ve Osman, K. (2010). The relationship of 21st century skills on students' attitude and perception towards physics. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 7, s:546-554.
17. Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009), "Sağlık İşletmeleri Yönetimi", (1. Basım), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
18. Tunçel, M., Vuran Doğan, Ö. ve Ardiç Çobaner, A. (2012), "Performans Sistemine Medyanın Bakışını Anlamak: Performans Konulu Sağlık Haberleri Üzerine Bir Araştırma", Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 3.
19. Yiğit V. (2017). Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Hekimlerin Teknik Verimliliği: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*.16(62).854-866.
20. Yoluk, M. (2010), "Hastane Performansının Veri Zarflama Analizi (VZA) Yöntemi ile Değerlendirilmesi", Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.
21. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/16_subat_2012/2202sybpbk.pdf. Erişim Tarihi: 15.11.2012.