

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİM PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Songül ÇINAROĞLU¹

ÖZET

Sağlık sektöründe en önemli insan kaynaklarından birisi olan hekimler çoğu zaman tek başlarına çalışarak sağlık ile ilgili pek çok sonucun sorumluluğunu üstlenmektedirler. Çalışmalarını son derece karmaşık bir ortamda sürdüren hekimler gün geçtikçe takımlar ve sistemler içerisine daha fazla dahil olmaktadır. Son on yıl içerisinde hekimlerin sağlık sistemi ile entegrasyonu ve başta hasta bakımı olmak üzere sağlık hizmetlerinde kalite artışına vermiş oldukları katkının artışı hekim performansının ölçümüne olan ilgiyi artırmıştır. Hekim performansının ölçümü ile ilgili yaklaşımların ağırlıklı olarak klinik performans ölçümüne odaklandıkları görülmektedir. Bu çalışmada hekim performansı ölçümü konusundaki yaklaşımlar; klinik ve davranışlar performans ölçümü yaklaşımları ile objektif ve subjektif performans ölçümü yaklaşımları olmak üzere sınıflandırılarak incelenmiştir. Bu çerçevede gelecekte hekim performansının ölçümü konusunda çok boyutlu yaklaşımların ön plana çıkacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hekim, Bireysel Performans, Yetkinlik, Hekim Değerlendirme.

ASSESSMENT OF PHYSICIAN PERFORMANCE IN HEALTH SECTOR

ABSTRACT

Physicians, who are the most important human resources in health sector, act alone most of the time and they undertake the responsibility for health care outcomes. Physicians work in complex environments and they fall into teams and systems increasingly day by day. Physicians involvement in health care system and the increase in their contribution to quality of health care services including patient care in the last ten years has increased the emphasis on the measurement of physician performance. It was seen that physician performance assessment approaches have mainly focused on the measurement of clinical performance. In this study, approaches in physician performance assessment are classified as clinical/ behavioural approaches and objective/ subjective measurement approaches. In this framework, it has been expected that multi dimensional physician performance assessment methods would become more popular in the future.

Keywords: Physician, Individual Performance, Competence, Assessment of Physician.

1. GİRİŞ

Hekim performansı denildiğinde, genellikle belirli bir takım içerisinde faaliyetlerini sürdüren hekimlerin, bu takımlar içerisinde ve sağlık sisteminin genelinde görevlerini nasıl sürdürdüklerinin değerlendirilmesi anlaşılmaktadır (Hays ve diğ., 2002:190). Bilindiği gibi hekim performansının değerlendirilmesi sağlıkta insan kaynakları uygulamalarının en temel araştırma konuları arasında yer almaktadır (Hays ve diğ., 2002:196). Sağlık alanında çalışanlar içerisinde en ağırlıklı grubu oluşturan ve pek çok konuda karar verici konumunda

¹ Songül ÇINAROĞLU, Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü Araştırma Görevlisi.

bulunan hekimlerin performansının ölçümü 1990'lı yılların başından beri sağlık politikacılarının ilgilendikleri bir konudur. Kanıta dayalı tıp uygulamalarının ve sağlık hizmetlerinin sunumunda kalitenin ön plana çıktığı yıllardan beri hekim performansının değerlendirilmesine dikkat çekilmektedir (McMaster ve Heng, 2007:3).

Bilindiği gibi hekimler son derece karmaşık bir ortamda faaliyetlerini sürdürmekte iken zaman içerisinde takımlar ve sistemler içerisinde daha fazla dahil olmuşlardır. Bazı araştırmacılar bu karmaşık sistemler içerisinde çalışan hekimlerin performans ölçümünde uygulamayı ön plana çıkaran yöntemlerin kullanılmasının gerekliliğinden bahsetmektedir. Bu yaklaşımların temel felsefesi eğitim prensiplerinin uygulamalar yolu ile desteklenmesi gerektiğidir. Bu şekilde gelecekte performansın iyileştirilmesine daha fazla katkıda bulunulabilecektir (Farmer ve diğ., 2004:943).

Hekim performansı ölçüm yöntemleri incelendiğinde çok az sayıda yöntemin hekim performansını doğru biçimde ölçtüğü dikkat çekmektedir (Hays ve diğ., 2002:910). Performansın değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan yöntemler incelendiğinde değerlendirmenin sağlayacağı faydaların belirtilmesi, değerlendirmenin amacının belirtilmesi, en iyi değerlendirme yönteminin belirlenmesi, test ve değerlendirme araç-gereçlerinin seçimi, en uygun raporlama şeklinin belirlenmesi ve bilgilerin depolanması adımlarının takip edilmesi gerektiği ön plana çıkmaktadır (Hays ve diğ., 2006:911).

Performans değerlendirme konusunda gelecekte hekimlerin performanslarından çok yeteneklerini değerlendirmeye yönelik yaklaşımların önem kazanacağını söylemek mümkündür. Bu noktada yetkinlik ile performans arasındaki ayırma vurgu yapmak yerinde olacaktır. Performans yetkinliğe göre çok daha gözlemlenebilen bir kavram olduğu için pek çok yöntem yalnızca performans değerlendirmeye odaklanmaktadır (Kaigas, 2000:106). Hekim performansının değerlendirilmesi konusundaki yaklaşımların çoğunluğunda da yetkinlikten çok performans ölçümü ön plana çıkmaktadır. Bunun nedeni yetkinlik değerlendirmenin performans değerlendirmeden daha zor bir iş olmasıdır.

Puanlama, ağırlıklandırma, gözlem gibi farklı performans değerlendirme yöntemleri birlikte düşünüldüğünde farklı yöntemlerin farklı amaç ve hedeflerinin olduğu ve her bir yöntemin kendine özgü birtakım teknik gerekliliklerinin bulunduğu görülmektedir (Hays ve diğ., 915). Bu çalışmada hekim performansı değerlendirilmesinde ön plana çıkan temel yaklaşımlar hakkında genel bir çerçeve çizilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla öncelikle hekim performansının ölçümü konusundaki yaklaşımlar incelenmiş ve hekim performansı ölçümünü etkileyen genel faktörlerden söz edilmiş daha sonra ise hekim performansının ölçümü ile ilgili yaklaşımlar sınıflandırılmıştır.

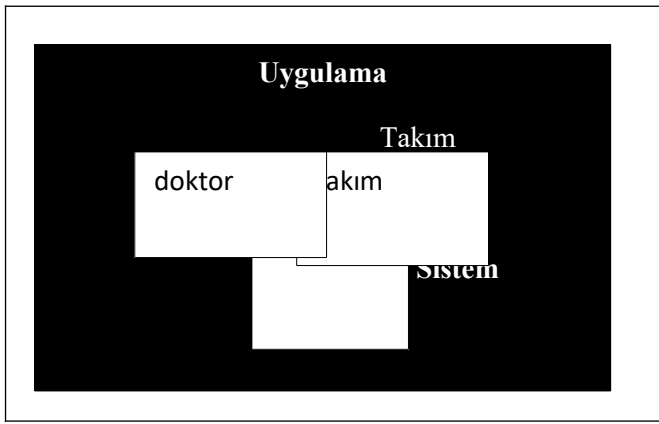
2. HEKİM PERFORMANSI ÖLÇÜMÜNÜN GENEL ÇERÇEVESİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), geleceğin hekimlerinde olması gereken özellikleri belirtirken hekimlerin; hem hastanın, hem bireyin hem de ailenin ve toplumun bir üyesi olarak görüldüğü bir hizmet sunucu, sunduğu hizmeti geliştirirken uygulanacak teknolojinin etik ve maliyet etkin olanını seçmede bir karar verici, bireylere ve gruplara kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmede güç veren bir iletişimci, birlikte çalıştığı insanların güvenini kazanarak bireyin ve toplumun sağlık gereksinimlerini uzlaştırabilen ve toplum yararına girişim yapan bir toplum lideri, sağlık verilerinin uygun kullanımını geliştirerek hastaların ve toplumun gereksinimlerini karşılamak için sağlık uygulamalarının iç ve dış çevrede bulunan

organizasyonlar ve bireylerle uyumlu çalışmasına imkân veren bir yönetici olması gerektiğine vurgu yapmaktadır (WHO, 2011:3).

Dünya Sağlık Örgütü'nün, geleceğin hekimlerinde olmasını istediği bu özellikler birlikte düşünüldüğünde bu özelliklerin bütününden oluşan hekim performansının değerlendirilmesinde sistemler genelinde değerlendirmelerin yapılmasının önem kazandığı dikkat çekmektedir. Bu karmaşık durumun üstesinden gelebilmek için aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi (Şekil 2.1) hekimlerin bireysel olarak ilişki içinde buldukları sağlık profesyonellerinin yanı sıra hastalar ve sağlık hizmeti sunan diğer takımlarla sürekli bir işbirliğinin sürdürülmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım hekim performansının ölçümünün bir sistem içerisinde ele alınması gerektiği gerçeğini ortaya çıkarmaktadır (Farmer ve diğ., 2002: 943).

Şekil 2.1. Hekim Performansının Genel Çerçevesi



Kaynak: Farmer E.A., Beard J.D., Dauphinee W.D., LaDuca T., Mann K.V. (2002) 'Assessing The Performance of Doctors In Teams and Systems', *Medical Education*, 36: 942-948, s.944.

3. HEKİM PERFORMANSINI BELİRLEYEN BAŞLICA FAKTÖRLER VE HEKİM PERFORMANSININ BOYUTLARI

Hekim performansını belirleyen ve etkileyen faktörlerin başında demografik faktörler gelmektedir. Sosyo-demografik faktörlerin yanında kullanılan teknoloji, hekimin uzmanlık alanı gibi başka faktörlerin de hekim performansı üzerinde önemli ölçüde etkisinin olduğu bilinmektedir.

Hekim performansını etkileyen demografik faktörleri ele alan araştırmalarda ağırlıklı olarak cinsiyet faktöründen söz edildiği bilinmektedir. Bu konuyu inceleyen araştırmacılar arasında bulunan Overeem ve diğ. (2012) hekim performansını belirleyen sosyo-demografik faktörleri inceledikleri araştırmada erkek hekimlerin kadınlara göre daha yüksek performans sergiledikleri yönünde sonuçlara ulaşmışlardır.

Cinsiyetin hekim performansı üzerindeki etkisini inceleyen bir diğer araştırmada ise Bertakis ve diğ. (1995:407) kadın hekimlerin erkeklere göre hastalara karşı daha fazla koruyucu bir tutum sergiledikleri ve hastalar ile daha çok iletişim kurmaya gayret ettiklerini belirtmiştir. Aynı araştırmada hastalarla kurulan iletişim farklılıklarının hasta memnuniyeti ile ilgili sonuçlara doğrudan yansıdığı da ifade edilmiştir.

Cinsiyet faktörünün hekimlerin hastalık teşhisi üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalarda hastalık teşhis etme yeteneği ile cinsiyet arasındaki ilişki ele alınmıştır. Bu konuyu inceleyen Hall ve diğ. (1990:489) kadın hekimlerin kanser hastalığının teşhisinde erkek hekimlere göre daha başarılı oldukları yönünde sonuçlar ortaya koymuşlardır. Kim ve diğ. (2005:1594) ise hekim cinsiyetinin diyabet hastalığının tedavisi üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmada kadın ve erkek hekimlerin diyabet hastalığını aynı kalitede tedavi ettikleri yönünde sonuçlara ulaşmışlardır.

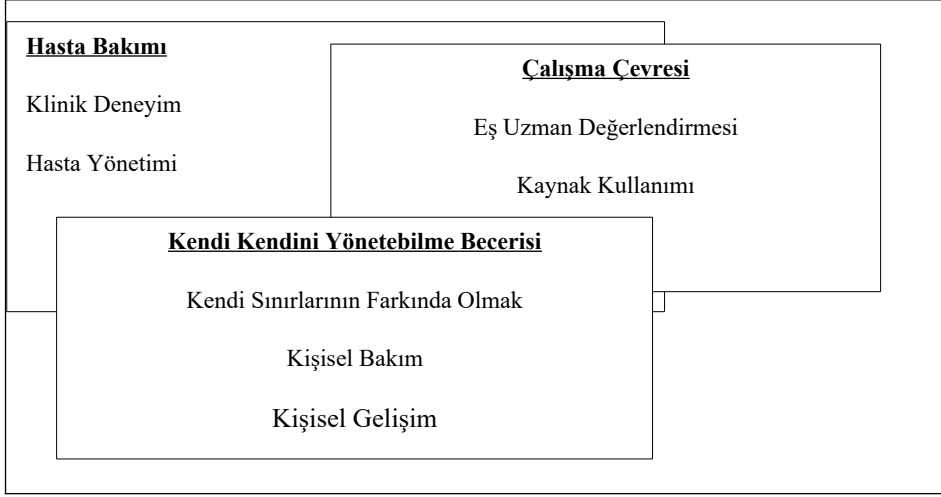
Kullanılan teknolojinin hekim performansı üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalarda ise minimal invazif cerrahi tekniklerinin gelişmesi ile birlikte yeni cerrahi uygulamaların gelişme gösterdiği ve cerrahların performansının kullanılan yeni tekniklerden büyük ölçüde etkilendiği, yeni teknoloji kullanımının performansı olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur (Berguer, 1999:1011).

Hekim performansını etkileyen ve belirleyen bir faktör olarak hekimlerin seçtikleri uzmanlık türünün performans üzerindeki etkisini inceleyen araştırmacılar arasında bulunan Lockyer ve Violato (2004:8); dahiliye, pediatri ve psikiyatri olmak üzere üç farklı alanda uzman olan hekimlerin performanslarını belirlemeye yönelik olarak yapmış oldukları araştırma sonucunda pediatri ve dahiliye alanlarında uzman olan hekimler için hasta yönetiminin öncelikli olduğu psikiyatri uzmanı olan hekimler için performans değerlendirmede iletişim faktörünün öncelikli olduğu yönünde araştırma sonuçları ortaya koymuşlardır.

Uzmanlık türü ile performans arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer araştırmacı olan Sanazaro ve diğ. (1970:303) ise dahili, cerrahi, pediatri, kadın-doğum ve jinekoloji branşlarında uzman olan hekimlerin performanslarının değerlendirilmesinde başta hekimin teşhis ve tanı koyma kabiliyeti olmak üzere ilaç tedavisi uygulama başarısı, hasta eğitim faaliyetlerine katılım gibi konuların belirleyici faktörler oldukları yönünde sonuçlara ulaşmıştır.

Hekim performansı değerlendirmenin boyutları incelendiğinde aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi (Şekil 3.1) hasta bakımı ile ilgili boyutlar arasında klinik deneyim, hasta yönetimi yer almaktadır. Çalışma çevresi ile ilgili başlıklar altında; eş uzman değerlendirmesi, kaynak kullanımı gibi başlıklar yer almaktadır. Hekimlerin kendi kendini yönetebilme becerisi başlığı altında ise sınırlarının farkında olmak, kişisel bakım ve kişisel gelişim başlıkları bulunmaktadır (Hays ve diğ., 2002:912).

Şekil 3.1. Hekim Performansı Değerlendirmenin Boyutları



Kaynak: Hays R.B., Davies H.A., Beard J.D. Caldon L.J.M., Farmer E.A., Finucane P.M., McCrorie P., Newble D.I., Schuwirth L.W.T., Sibbald G.R. (2002) 'Selecting Performance Assessment Methods for Experienced Physicians', *Papers from the 10th Cambridge Conference, Medical Education*, 36, 910-917, s.912.

4. HEKİM PERFORMANSI DEĞERLENDİRİLMESİ KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLAR

Hekim performansının değerlendirilmesi konusundaki yaklaşımlar Donabedian (2000) tarafından sınıflandırıldığı şekli ile klinik ve davranışsal performans değerlendirmesine yönelik yaklaşımlar ile objektif ve subjektif değerlendirme yaklaşımları olmak üzere iki grup halinde incelenebilmektedir. Aşağıda bu yaklaşımlardan ayrıntılı bir şekilde bahsedilmektedir.

4.1. Hekim Performansının Değerlendirilmesinde Donabedian (2000) Yaklaşımı

1980'li yıllardan beri hekimlerin klinik performansının ölçümü konusundaki araştırmalarda odaklanılan nokta, hekim performansı ölçümü sayesinde hasta bakım kalitesinin nasıl yükseltileceğidir (Sanazaro, 1980:87).

Donabedian (2000:857)'a göre hasta bakım kalitesini yükseltmek amacıyla hekim performansının değerlendirilmesinde farklı yöntemler kullanılmakla birlikte bunların temel olarak iki ayrı kategoride incelenmesi mümkün olabilmektedir. Bu kategoriler klinik performansın değerlendirilmesini amaçlayan yaklaşımlar ve davranışsal performansın değerlendirilmesini amaçlayan yaklaşımlardır.

4.1.1. Klinik Performansın Değerlendirilmesini Amaçlayan Yaklaşımlar

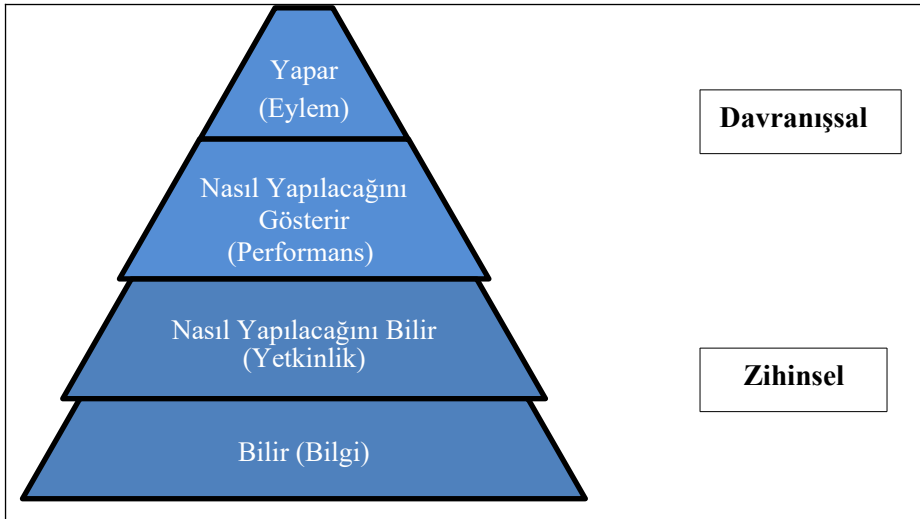
Hekim performansının geliştirilmesinde geleneksel olarak bakıldığında davranışsal yetkinlikler yerine klinik yetkinliklerin geliştirilmesine odaklanılmıştır (Dubinsky ve diğ., 2010:73). Klinik yetkinlikler hastalar, politika yapımcılar ve hekimlerin bizzat kendilerinin en fazla önem verdikleri konuların başında gelmektedir. Klinik yetkinlikler genel olarak bakıldığında oldukça geniş kapsamlı bir anlama sahiptir. Örneğin bir hekimin klinik yetkinliklerinin yüksek olması onun literatür bilgisinin güncel olması, hastalar ile sürekli bir iletişim halinde bulunarak onları tedavi sürecinde ve sonrasında bilgilendirmesi gibi pek çok konuyu içermektedir (Mcmaster ve Heng, 2007:3).

Hekimlerin klinik konularda değerlendirilmesi son derece riskli bir konudur. Bunun nedenlerinden birincisi klinik uygulamaların hekimlerin bireysel çabalarının çok ötesinde

oldukça değişken ve dinamik bir ortamda faaliyette bulunmayı gerektiriyor olmasıdır. Bunun yanı sıra hastalar fiziksel ve sosyo-kültürel özellikleri itibariyle birbirinden büyük ölçüde farklı olmalarına rağmen hekimler çoğu zaman tüm hastalar için tek bir tedavi uygulamak durumunda kalmaktadırlar. İkinci bir neden, doktorların bireysel yetenekleri ile ilgili ölçütlerin bireysel nitelikte bilgi, yetenek ve uygulama gerektiriyor olması ve bunların yazılı kurallar halinde klinik gözlemler sonucunda ediniliyor olmasıdır (Hays ve diğ., 2002:910).

Klinik performansı değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilen yaklaşımlar içerisinde en fazla bilinenlerden birisi Miller (1990) yöntemidir. Şekil 4.1'de görüldüğü gibi Miller'ın tanımladığı piramidin en alt basamağında bilginin değerlendirilmesi (temel bilgi ve kavramların bilinmesi), bir üstte yetkinliğin değerlendirilmesi (normal-anormal yapının, mekanizma ve fonksiyonların nasıl olduğunun bilinmesi ve bilinenlerin yeni durumlara uyarlanması), yetkinlik değerlendirmesinden sonra performansın değerlendirilmesi (bilgi, beceri ve tutumların eğitim ortamında ve gözlem altında uygulayarak gösterilmesi) ve en üstte davranışın değerlendirilmesi (mesleğin gerçek yaşam koşullarında uygulanması) yer almaktadır (Elçin ve diğ., 2005:1).

Şekil 4.1. Klinik Performansın Değerlendirilmesinde Miller (1990) Yöntemi



Kaynak: Miller G.E. (1990) 'The Assessment of Clinical Skills / Competence / Performance', *Academic Medicine*, 65(9), 63-67, s.63.

Hekimlerin klinik yetkinliklerinin belirlenmesinde kullanılan yöntemlerden bir diğeri Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OYKS) yöntemidir. OYKS hekimlerin klinik yetkinliklerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. Bu yöntemde hekimlerin hastadan öykü alma, hastaya fiziki müdahalede bulunma yetenekleri ve hastalar ile iletişim yeteneklerinin değerlendirilmesi yapılabilmektedir (Vallevand, 2008:2).

Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar, üst düzey düşünme becerilerini ölçmede kullanılan, birden fazla istasyondan oluşan ve her bir istasyonda farklı klinik becerilerin değerlendirildiği bir performans ölçme sınavıdır. Bu sınavlarda adayların bilgi ve becerilerini görmek imkanı elde edilebilmektedir (Yılmaz, 2012:1). Objektif yapılandırılmış klinik sınav standartlarının uygulanması ile ilgili olarak birtakım tartışmaların olduğu bilinmekle birlikte bu tartışmalarda ön plana çıkan nokta yapılan sınavların yalnızca hafıza ve hatırlamaya bağlı uygulamaları içeriyor olmasıdır (Esptein ve Hundert, 2002:230).

Hekimlerin uzmanlık alanlarına göre klinik konularında hangi standartlara göre değerlendirilecekleri konusunda OYKS benzeri sınav ve yöntemler pek çok ülkede mevcuttur. Örneğin İngiltere'de Royal College of Physicians and Surgeons ve General Medical Council bunlar arasında yer almaktadır. Bu örneklerin birçoğunda standart birtakım kurallara uyulması beklenmekle birlikte uygulamada küçük farklılıkların olduğu değerlendirmelerin bir kısmında hasta öyküsü almanın ön plana çıkabildiği, bir kısmında iletişim yeteneklerinin ön plana çıktığı, bir kısmında ise hekimin içinde yer aldığı takım ile iletişim kurma yeteneğinin ön plana çıktığını söylemek mümkündür (Hays ve diğ., 2002:911).

4.1.2. Davranışsal Performansın Değerlendirilmesi

Hekimlerin yaptıkları işte profesyonellikleri ve hastalara insancıl yaklaşımları tıp eğitiminin temel odak noktasını oluşturmaktadır. Hekimlerin profesyonellik düzeyi tıp alanının bir bilim olmaktan öte bir sanat olduğunun da bir göstergesidir. Sayısal ve istatistiksel yöntemler hastalıkların tedavi edilmesi, etiyolojisi ile ilgili süreçleri açıklamaya yardımcı olmakla birlikte hekimlerin profesyonel ve insancıl yetkinliklerinin belirlenmesinde bu yöntemler tek başlarına yeterli olmamaktadırlar. Hekimlerin işinin ehli kişiler olmasını sağlayan unsurların başında bilgi, deneyim, eğitim, kişiler arası ilişki yeteneği gibi unsurlar gelmektedir. Bu unsurların hepsi empati yeteneği, anlayış, doğruluk ve dürüstlük özellikleri ile birleştiğinde hekim performansının belirlenmesi tam olarak sağlanabilmektedir. Hekim performansının davranışsal boyutunda karşımıza çıkan 'Humanism Connoisseurs' kavramı tıp alanında profesyonelliğin düzeyi ve insan odaklı yaklaşımların formatif (biçimlendirici) ve summatif (düzey belirleyici) geri bildirimine karşılık gelmektedir (Misch, 2002:489).

Hekimlerin profesyonel ve insancıl yeteneklerinin geliştirilmesi önemli olmakla birlikte bu yeteneklerin ölçüsünün ne olması gerektiği konusu tartışmalı bir konudur. Örneğin, merhamet duygusunun ölçüsü nedir? Bu duygu hekimin zihninde var olan bir duygu mu yoksa gözlemlenen davranışlarının bir sonucu mudur? Yoksa bu ikisinin bir karması mıdır? (Misch, 2002:490).

Bir diğer soru ise hekimlerin profesyonellik düzeyi ve insancıl yaklaşımlarının yalnızca davranışlar yolu ile gözlemlenebilir ve somut bir şekilde ölçülebilir olup olmadığıdır. Bu sorulara yanıt verecek bir araç olarak ABIM (A Guide To Awareness and Evaluation of Humanistic Qualities in The Internist) düşünülebilir. ABIM ve benzeri hekim performansı değerlendirmeye yönelik araçların ortak noktası bu araçların hekim performansının davranışsal yönünü değerlendirmede en geçerli, güvenilir ve en insancıl yaklaşımlar olarak kabul edilmeleridir (Misch, 2002:490).

4.2. Hekim Performansının Değerlendirilmesinde Objektif ve Subjektif Yaklaşımlar

Hekim performansının değerlendirilmesi konusunda bir diğer sınıflama objektif ve subjektif değerlendirme yaklaşımları olmak üzere iki başlıktan meydana gelmektedir.

4.2.1. Objektif Değerlendirme Yaklaşımları

Hekim performansının değerlendirilmesinde yararlanılan objektif yaklaşımlar arasında simülasyon yöntemi, bilişsel testler, standart hasta/vaka kullanımı, akademik ve yayın performansının değerlendirilmesi, performansa göre ödeme yöntemi gibi yaklaşımlar yer almaktadır.

4.2.1.1. Simülasyon Yöntemi

Simülasyon, gerçekte var olan görevlerin, ilişkilerin, fenomenlerin, ekipmanların, davranışların ya da bazı bilişsel aktivitelerin taklit edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Teknoloji ve eğitimde ortaya çıkan gelişmeler bu iki alanın birlikteliğini beraberinde getirmiş, simülasyon uygulamaları ve araçlarının yaygınlaşmasına, eğitimde kullanılmasına fırsat tanımıştır (Mıdık ve Kartal, 2010:389).

Kutanis ve diğ. (2011:1991) ülkemizde tıp eğitiminde değişen bu anlayış çerçevesinde eğitimde simülasyonun önemine dikkat çekmiş ve yetiştirdikleri hekimlere verdikleri eğitimi gözden geçiren üniversitelerin mezun etmek istedikleri hekimin özelliklerine uygun biçimde bilgi gereksiniminin yanında becerilerin de fakülte eğitimi sırasında kazandırılması için müfredatları içerisine simülasyona dayalı uygulamaları yerleştirdiklerini belirtmişlerdir. Buna göre tıp eğitiminde simülasyon uygulamalarının kullanımının yaygınlaşması, kurumun ve eğitimcilerin ilgisi, altyapı ve olanakların oluşturulması, programın tüm sınıfları kapsayacak yatay-dikey entegrasyon yolu ile geliştirilmesi, öğrenmeye katkı düzeyinin, programın etkililiğinin belirlenmesi ve elde edilen bilginin paylaşımı ile mümkün olabilecektir.

Şahin ve Saçaklıoğlu (1999:49) simülasyon yöntemlerinin hekimlerin ilaç yazma davranışlarından hastaya müdahaleye kadar oldukça geniş bir yelpazede uygulama alanı bulunduğunu belirtmiştir. Simülasyon uygulamaları yolu ile hasta odaları ve ameliyathaneler gibi hastalara sağlık hizmetinin sunulduğu fiziki mekanlarda verimlilik artışı sağlanabilecek ve bu durum hekim performansına olumlu yansiyabilecektir (Molema ve diğ., 2007:365).

4.2.1.2. Bilişsel Testler (Cognitive Testing)

Hekim performansının belirlenmesinde kullanılan objektif değerlendirme yöntemlerinden biri de bilişsel testlerdir. Bilişsel testler kişilerin belirli bir konuda akıl yürütme becerisini ölçmeyi amaçlayan testlerdir. Örneğin belirli bir mesleki yetkinlik düzeyine ulaşmış olan hekimlerin karşılaştıkları demans vakaları için alzheimer teşhisi koyma yetkinliği bilişsel testler yolu ile ölçülebilmektedir (Marson ve diğ., 1997:458) Bilişsel test teknikleri kullanılarak performans ölçümünün en fazla eleştirildiği nokta bu yöntemlerin kullanımında hekimliğin sanatsal yönünün yeterince değerlendirilemiyor olmasıdır (Misch, 2002:491).

4.2.1.3. Standart Hasta / Vaka Kullanımı

Standart hasta, belirli bir hastalık öyküsünü tam ve tutarlı bir şekilde betimlemek ve hekim performansını değerlendirmek üzere eğitim almış bir bireydir (Elçin ve diğ., 2002:220). Standart hastalar kullanılması yolu ile hekim performansının ölçümü oldukça uzun yıllardır kullanılan bir tekniktir (Barrows, 1993:443). Standart hasta kullanım yöntemi bir tür simülasyon yöntemi olarak da isimlendirilebilmektedir. Standardize hasta kullanımı diğer yöntemler ile karşılaştırıldığında çok yönlü bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır (Barrows,

1993:443). Bu yöntem diğer birçok yöntem ile karşılaştırıldığında geçerlilik ve güvenilirliği yüksek bir yöntem olmakla birlikte (Kopelow ve diğ., 1992:19) standart hasta uygulamalarının negatif yönü, bu uygulamaların diğer uygulamalara göre oldukça çok maliyetli olmasıdır (Esptein ve Hundert, 2002:230).

Standart hastalar öykü alma, fizik muayene ve danışmanlık gibi geniş bir yelpazede kullanılabilir. Yüksek maliyetli bir yöntem olmasının nedenleri arasında standart hastaların belirlenmesi ve eğitimi, uygulamada kullanılacak senaryoların hazırlanması, görüşmelerin programlanması ve yürütülmesi eğiticiler açısından önemli bir işgücü ihtiyacı anlamına gelmektedir. Bu çerçevede birçok durumda sadece bu işlerle uğraşan özel kadrolara gereksinim duyulabilmektedir (Elçin ve diğ., 2010:220).

4.2.1.4. Akademik Yayın Performansının Değerlendirilmesi

Akademik yayın performansının başlıca göstergelerinden biri alanında güncel yayınları takip etme yeteneğidir. Bu terim doktorların alanındaki güncel bilgilerden ne ölçüde haberdar oldukları ile ilgili bir konudur. Buna göre doktorların yeni gelişmelerden haberdar olması klinik performansın geliştirilmesi bakımından önemli yararlar sağlayabilmekte ve performans iyileştirilebilmektedir.

Hekim performansının belirlenmesinde akademik yayın performansı etkili bir kriter olduğu için birçok tıp fakültesinde hekimlerin tıp fakültesinde öğrenci oldukları yıllardan başlayarak akademik yayın performansları sürekli olarak iyileştirilmeye çalışılmaktadır (Hacettepe Üniversitesi 2011-2012 Öğretim Yılı İyi Hekimlik Uygulamaları Kılavuzu:47).

Sosyo-demografik faktörlerin akademik yayın performansı üzerindeki etkisini inceleyen bazı araştırmacılar, etnik köken ile akademik yayın performansı arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. 1995 yılında BMJ (British Medical Journal) dergisinde yayınlanan bir makalede klinik sınavlarda başarısız olan öğrencilerin ağırlıklı olarak Asya kökenli öğrenciler olduklarını belirten bulgular son derece dikkat çekicidir (Dillner, 1995:209). Hekimlerin etnik kökeni ile akademik yayın performansları arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı araştırmacılar, İngiliz kökenli olan ve olmayan hekimleri karşılaştırmışlar ve araştırma sonucunda etnik kökenin akademik yayın performansını etkilediği yönünde sonuçlara ulaşmışlardır (Woolf ve diğ., 2011:1).

Nonnomaker (2000:399) ise hekimlerin akademik yayın performansını cinsiyet faktörünü dikkate alarak incelemişlerdir. Araştırmada yeni göreve başlayan kadın hekimlerin erkek hekimlere göre daha iyi ölçüde bir akademik yayın performansı sergiledikleri ve akademik kariyerlerini devam ettirmek yönünde daha fazla istekli oldukları vurgulanmıştır. Aynı araştırmada tüm dünyada tıp fakültelerinden mezun olan kadınların sayıca artışına da dikkat çekilmiştir.

Son yıllarda bilimsel ve akademik yayın performansı konusunda yapılan araştırmalarda tıp fakültelerinin hekim adaylarını daha yüksek akademik performans sergilemek yönünde gerektiği kadar motive etmedikleri bu nedenle tıp fakültelerinin bir bilim adamı olarak hekim yetiştirmek vizyonundan giderek uzaklaştıkları belirtilmektedir (Gordon, 2012:89).

4.2.1.5. Performansa Göre Ödeme (Pay for Performance - P4P)

Performansa göre ödeme uygulaması sonuç odaklı finansman yöntemlerinden biridir. Sağlık alanında sonuç odaklı performans yöntemi hastaların sağlık ve bakım sonuçlarına ve performans ile ilgili sonuçlara erişmeleri yolu ile finansman uygulanması anlamına gelmektedir (Morgan, 2012:1).

Sonuç odaklı ölçme ve değerlendirme sistemlerinin kurulumu ve sürdürülebilirliği kolay bir süreç değildir. Bunu yapmak için sürekli taahhüt, zaman, çaba, kaynak, uygulayıcı kurumlar ile buna inanan öncü kişilere ihtiyaç vardır. Sonuç olarak bu sistemlerin kurulması ve sürdürülebilirliğinin temini teknik bir süreçten çok politik bir süreçtir (Gordon, 2012:89).

Dünya Bankası performansa göre ödeme sistemini bir tür sonuç odaklı finansman yöntemi olarak isimlendirmektedir. Genel olarak bakıldığında sonuç odaklı finansman sistemi eskimiş sağlık sistemlerini yeniden canlandırmayı sağlamakta, sağlık çalışanlarını güçlendirmekte ve motive etmekte, en önemlisi sağlığın geliştirilmesine büyük ölçüde katkıda bulunmaktadır (Morgan, 2012:1).

Günümüzde performansa göre ödeme kavramı tıbbi çevrelerde neredeyse performans ölçümü ile eş anlamlı olarak kullanılır hale gelmiştir (Ergin, 2009:1). Sağlık alanı için düşünüldüğünde performansa göre ödeme sistemi sağlık ile ilgili maliyetlerin azaltılmasını sağlamakta ve sürekli kalitenin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır (Weissman ve diğ., 2012:144). Performansa göre ödemenin geliştirilmesi yolu ile parasal teşvik miktarının belirlenmesi doğrudan çalışanın davranışını etkilemek bakımından önemlidir. Performans karşılığında yapılan ödemenin mevcut performansı daha ileriye götürmek ya da en azından bu performansın korunmasını teşvik edecek düzeyde olması gerekmektedir. Yapılan ödeme miktarı düşük ise istenilen etki yaratılamayacaktır. Tam tersine miktar büyük ise tahmin edilemez değişiklikler ortaya çıkabilecek ve istenmeyen sonuçlardan kaçınılabilecektir. Buna karşın kıyaslayacak başka ölçütler yoksa tekrarlayan yüksek ödemeler kanıksanacak ve yeterli dürtü olma özelliğini kaybedecektir. Bu nedenlerle yüksek performans sergilenecek ortaya çıkan hizmetin ödüllendirilmesi, performansın değişkenliğinden etkilenmeli ve bu durum hizmet sunanlara yansıtılmalıdır (Ergin, 2009:1).

Performansa göre ödeme sisteminin Türkiye'deki uygulama süreci incelendiğinde 2003 yılından itibaren uygulanmaya devam eden Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte hem hizmet sunan hem de hizmet alan, insan merkezli bir değişim hedeflenmektedir. Bu nedenledir ki, hizmet sunan açısından 2003 yılından günümüze kadar ülkemize özgü bir model olarak geliştirilen performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçilmiş, mevcut insan kaynağının daha verimli kullanımını sağlamanın yanında sağlık hizmetinin güçlüğü ve riski doğrultusunda personelin maddi olarak desteklenmesi sağlanmıştır. Kamu sağlık sektöründe bir teşvik unsuru olarak uygulanan performansa dayalı ek ödeme uygulaması Türkiye için kamuda bir ilk olma özelliği ile ön plana çıkmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Yönetimi ve Birim Performansı Kitabı, 2012:5).

4.2.2. Subjektif Değerlendirme Yaklaşımları

Hekimlerin performans değerlendirmesinde subjektif performans değerlendirme yaklaşımları arasında; anket, uygulamanın gözlemlenmesi, video izleme, eş uzman değerlendirmesi, 360 derece performans değerlendirme gibi yöntemler bulunmaktadır.

4.2.2.1. Anket

Hekim performansının değerlendirilmesinde anketler diğer pek çok yöntemden daha az maliyetli olmaları bakımından avantajlıdır. Aynı zamanda bu yöntemle çok fazla sayıda değerlendiriciye ulaşılması da mümkün olabilmektedir. Anket yöntemi performansın yalnızca dolaylı yönden değerlendirilmesine fırsat vermektedir. Başka bir deyişle anket uygulaması tek başına yeterli bir yöntem olmaması, yalnızca insanların hafızalarında kalanlara dayalı olarak yapılan değerlendirmeleri içermesi nedeniyle pek çok araştırmacı tarafından eleştirilmektedir (Hays ve diğ., 2002:914).

4.2.2.2. Uygulamanın Gözlemlenmesi

Hekim uygulamalarının gözlemlenmesi ulaşılan sonuçların geçerlilik ve güvenilirliğini artırmak bakımından önem taşımaktadır. Hekimin uygulamalarının doğrudan gözlem yöntemi ile gözlenmesi görünüş geçerliliği sağlamaktadır. Burada unutulmaması gereken ve bu yöntemin en fazla tartışıldığı nokta başkaları tarafından gözlendiğini düşünen hekimin farklı şekilde davranabileceğidir. Buna ek olarak bu tarz bir değerlendirmede puanlama ölçütünün ne olacağı da net değildir. Genel olarak bakıldığında doğrudan gözlem yöntemi uygulanması son derece zor bir yöntem olarak dikkat çekmektedir (Hays ve diğ., 2002:914).

4.2.2.3. Eş Uzman Değerlendirmesi (Peer Review)

Eş uzman değerlendirme yönteminde ön plana çıkan nokta eş uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmelerin hem formative (biçimlendirici) hem de summative (düzey belirleyici) değerlendirme yöntemlerini kapsayıcı bir nitelik taşıması gerektiğidir (Evans ve diğ., 2004:5).

Eş uzmanlar tarafından yapılan performans değerlendirmeleri diğer bilişsel yöntemler ile karşılaştırıldığında hekimlerin performansını ortaya koymak bakımından daha objektif sonuçlar sunabilmektedir. Bu yöntemin bir diğer yönü ise diğer birçok değerlendirme yöntemine göre daha insancıl bir yaklaşımı gerektirmesidir (Evans ve diğ., 2004:1).

Profesyonel yetkinlik ve çalışan kalitesinin artırılması konusunda yapılan araştırmalarda iyi hekimlerin geleneksel sınav yöntem ve değerlendirmeleri ile seçilmelerinin yeterli olmadığı yönünde değerlendirmeler yapılmaktadır. Bu nedenle eş uzman değerlendirmesini savunan araştırmacılar bu yöntemin diğer yöntemlere göre çok daha insan odaklı olduğu yönüne vurgu yapmaktadırlar. Çünkü eş uzman değerlendirme yönteminde eş uzmanlar, hekimlerin uygulamalarını değerlendiren yegâne değerlendirici konumundadırlar (Evans ve diğ., 2004:4).

4.2.2.4. Video İzleme

Video izleme uygulaması doğrudan gözlem yöntemine oldukça benzeyen bir yöntemdir. Bu yöntem ile hekimin konsültasyon yeteneğinin izlenmesi sağlanabilmekte ve doğrudan gözlem imkanı elde edememiş ve değerlendirilen hekim ile aynı seviyede uzmanlığa sahip hekimlerin uygulamalar hakkında bir fikir sahibi olması sağlanmaktadır. Ancak genel olarak bakıldığında bu yöntemin küçük gruplar üzerinde çalışılması durumunda etkili bir yöntem olacağı, büyük gruplar üzerinde çalışıldığında ise yeterince etkili olamayacağı da bir gerçektir (Hays ve diğ., 914).

Başta cerrahi konular olmak üzere teknik yeteneklerin değerlendirilmesinde, bu yöntem oldukça etkilidir. Doğrudan gözlem yönteminde olduğu gibi video izleme yönteminde de Hawthorne etkisi adı verilen ve gözlem altında olduğunu hisseden çalışanın farklı davranma eğiliminde bulunacağını belirten bir sorundan (Adair, 1984:334) söz etmek mümkün olabilmektedir.

4.2.2.5. 360 Derece Performans Değerlendirme

Performans değerlendirmede 360 derece performans değerlendirme yöntemi çalışanın performansının iş arkadaşlarından, yöneticilerinden, kendisine doğrudan rapor verenlerden ve iç ve dış müşterilerden derlenen spesifik iş performansı bilgilerinin ışığında değerlendirilmesi sürecidir. Çoklu değerlendirme, çoklu perspektif, iş arkadaşları değerlendirmesi olarak da isimlendirilen 360 derece performans geri bildirim, 1990'lı yıllarda ABD (Amerika Birleşik Devletleri) ve Batı Avrupa'da büyük şirketler tarafından yaygın biçimde kullanılmıştır. Günümüzde, yöneticiler ve çalışanlar, 360 derece performans geribildirimini çalışanın performansını iyileştirmede oldukça etkili bulmaktadır. Bu yöntemde geribildirimler, çok ve çeşitli kaynaklardan sağlandığı için daha nesnel bulunmakta, tek bir yöneticinin bakış açısına bağlı olarak geliştirilen geleneksel değerlendirmelere göre daha bütünlük ve etkili sonuçlar elde edebilmektedir (Barutçugil, 2002:202).

Sağlık endüstrisinin geneli açısından düşünüldüğünde 360 derece geri bildirim yöntemi ile performansın değerlendirilmesi karar verme süreçlerini destekleyici bir uygulama olarak görülmektedir. Böylesine birçok boyutlu performans değerlendirme yöntemi ile hedeflenen, çalışanların performansının çeşitli açılardan değerlendirilmesidir (Lockyer, 2003:5).

Çok boyutlu performans değerlendirme uygulamalarında anket yöntemi, uygulamada esneklik sağlaması bakımından etkili bir yöntemdir ve genellikle de değerlendirmelerde bu yöntem kullanılır. Çok boyutlu performans değerlendirmesi uygulamasında değerlendirme sonuçlarının paylaşılması ve tarafların neden böyle bir değerlendirmede bulduklarının açıklanması, değerlendirme sonucunda edinilecek kazanımların ortaya konulması gerekmektedir (Lockyer, 2003:5-6).

5. HEKİM PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

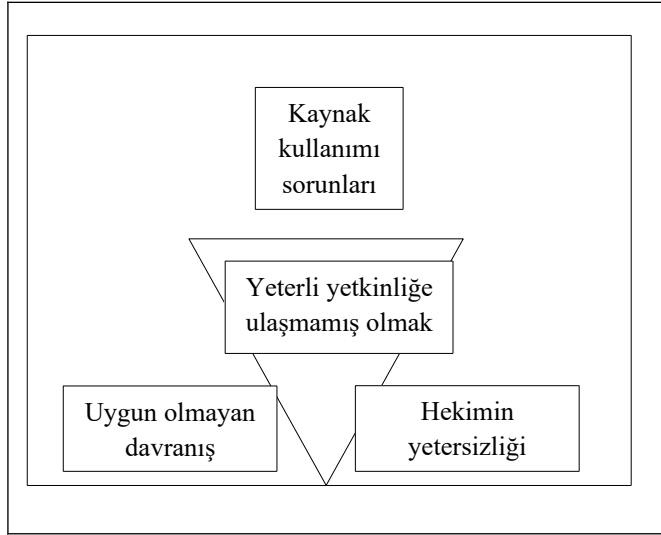
Hekim performansının değerlendirilmesi konusundaki yaklaşımlar genel olarak incelendiğinde bu yaklaşımlara göre hekim performansının değerlendirilmesinin birtakım güçlükleri barındırdığı bilinmektedir.

Hekim performansının değerlendirilmesinde karşılaşılan temel güçlükler incelendiğinde en temel sınırlılık noktalarının maliyetler ve zaman unsurları ile ilgili olduğu görülmektedir. Hekim performansı değerlendirme yöntemleri hem yüksek maliyete katlanmayı gerektirmekte hem de zaman kaybına neden olmaktadır (Donabedian, 2000:858).

Hekim performansı değerlendirmede karşılaşılan başlıca güçlükler arasında, Şekil 5.1'de görüldüğü gibi uygun olmayan davranış (inappropriate behaviour), kaynakların uygun

olmayan bir şekilde kullanımı, yeterli yetkinliğe henüz erişilmemiş olunması gibi nedenler sayılabilmektedir (Kaigas, 2000:103).

Şekil 5.1. Hekim Performansının Değerlendirilmesinde Temel Problem Noktaları



Kaynak: Kaigas T., (2000) 'Assessment of The Performance of Practicing Physicians In Canada', 5th International Medical Workforce Conference, Sydney, s. 101-118, s.103.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Genel olarak bakıldığında hekimlerin performansını ölçmeye yönelik yaklaşımların birçoğu bireysel değerlendirmeye odaklı olma özellikleri ile dikkat çekmektedir (Farmer ve diğ., 2002:942). Hekim performansının

değerlendirilmesinde sorulan soruların başında bu değerlendirmenin kimler tarafından yapılacağı gelmektedir. Örneğin yapılacak değerlendirmeler bir hekim, bir hasta, bir hemşire ya da bazı üçüncü şahıslar tarafından mı yapılacaktır? Değerlendirmeler kimler tarafından yapılırsa yapılırsın profesyonellik ve davranış boyutu hep ön plana çıkmaktadır (Misch, 2002:490). Performans değerlendirme konusunda en başta gelen kısıtlılık noktalarından birisi ise pek çok ülke için geçerli olan kaynak kıtlığı sorunu ile giderek artan nüfus karşısında sağlık çalışanlarının sayısal olarak yetersiz hale gelmesidir.

Kanıtla dayalı tıp uygulamaları ile birlikte objektif ve sonuç odaklı performans ölçüm yöntemlerine hemen hemen her ülke sağlık sisteminde ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir. Subjektif performans değerlendirme yöntemlerinin ise başta anket yöntemi olmak üzere sıklıkla tercih edildiği, yaygınlıkla kullanıldığı görülmektedir.

Hekim performansının ölçümü yaklaşımlarının daha çok klinik performans ölçümüne odaklanmış oldukları dikkat çekmektedir. Davranışsal ve insanı ön planda tutan yaklaşımların ise güncelliklerini artırdıkları dikkat çekmektedir. Profesyonel sağlık kurumları yönetimi anlayışının gelişimi ile birlikte hekimi yalnızca bir klinisyen olarak görmeyip bir sağlık kuruluşunun en önemli pazarlama araçlarından birisi olan kıymetli bir insan kaynağı olarak gören yaklaşımlar önemini korumaktadır.

Hekim performansının değerlendirilmesinde yenilikçi yaklaşımlara bakıldığında bu yeni yaklaşımlarda çok boyutlu değerlendirme yaklaşımlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Bunun dışında gelecekte ön plana çıkacak konuların başında klinik konularda bilinmezliklerin olduğu bir ortamda klinik değerlendirme yeteneklerinin geliştirilmesi gelmektedir. Bunun yanı sıra hekim performansının değerlendirilmesinde standart hasta / vaka kullanımı gelecekte de önemli konular arasında olacaktır. Diğer değerlendirme yöntemleri arasında bulunan simülasyon uygulamaları, hastalar tarafından yapılan ankete dayanan değerlendirmeler, aynı

uzmanlık alanına sahip olan eş uzmanlar tarafından yapılan eş uzman değerlendirmeleri, video izleme yöntemi, performans iyileştirme planları yakın gelecekte önemini korumaya devam edecek olan başlıca değerlendirme yaklaşımları arasında yer almaktadır (Epstein, 2002:232). Sağlık kurumları yöneticilerinin bu değerli insan kaynaklarının değerlendirilme ve geliştirilmesi konusunda gelecekte daha çok çaba göstermeleri gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- ADAIR, J.G., (1984), 'The Hawthorne Effect : A Reconsideration of The Methodological Artifact', **Journal of Applied Psychology**, 69(2), 334-345.
- BARROWS, H.S., (1993), 'An Overview of The Uses of Standardized Patients for Teaching and Evaluating Clinical Skills', **Academic Medicine**, 68(6), 443-451.
- BARUTÇUGİL, İ., (2002), **Performans Yönetimi**, Kariyer Yayıncılık İletişim Ltd. Şti.
- BERGUER, R., (1999), 'Surgery and Ergonomics', **Archives of Surgery**, 134(9), 1011-1016.
- BERTAKIS, K.D., HELM, L.J., CALLAHAN, E. J., AZARI, R. and ROBBINS, J., (1995), 'The Influence of Gender on Physician Practice Style', **Medical Care**, 33(4), 407-416.
- DILLNER, L., (1995), Manchester Tackles Failure Rate Of Asian Students, **BMJ (British Journal of Medicine)**, 310:209.
- DONABEDIAN, A., (2000), 'Evaluating Physician Competence', **Bulletin of The World Health Organization**, 78(6), 857-860.
- DUBINSKY, I., JENNINGS, K., GREENGARTEN, M., and BRANS, A., (2010), '360-Degree Physician Performance Assessment', **Healthcare Quarterly**, 13(2), 71-76.
- ELÇİN, M., ODABAŞI, O. ve SAYEK, İ., (2005), 'Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavlar', **Hacettepe Tıp Dergisi**, Editöryal 36:1-2.
- ELÇİN, M., ODABAŞI, O., TURAN, S., SİNCAN, M., ve BAŞUSTA, N.B., (2010), 'Tıp Eğitiminde İletişim Becerilerinin Standart Hastalar ve Yapılandırılmış Değerlendirmelerle Geliştirilmesi', **Hacettepe Tıp Dergisi**, 41 (4), 219-230.
- ERGİN, G., (2009), 'Çalışanların Ücretlendirilmesi: Sağlık Kurumlarında Çalışanların Ücret Sistemini Değerlendirmelerine İlişkin Bir Araştırma', **Doktora Tezi**, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yönetimi, A.B.D., Ankara.
- ESPTEIN, R.M. and HUNDERT, E.M., (2002), 'Defining and Assessment Professional Competence', **Journal of American Medical Association**, 287(2), 226-235.

- EVANS, R., ELWYN, G. and EDWARDS, A., (2004), 'Review of Instruments for Peer Assessment of Physicians', **BMJ (British Journal of Medicine)**, 328, 1-5.
- FARMER, E.A., BEARD, J.D., DAUPHINEE, W.D., LADUCA, T. and MANN, K.V., (2002), 'Assessing The Performance of Doctors In Teams and Systems', **Medical Education**, 36: 942-948.
- GORDON, R., (2012), 'The Vanishing Physician Scientist: A Critical Review and Analysis', **Accountability In Research**, 19, 89-113.
- **Hacettepe Üniversitesi 2011-2012 Öğretim Yılı İyi Hekimlik Uygulamaları Kılavuzu**, www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/rehber12.pdf.
- HALL, J.A., PALMER, H., ORAV, E.J., HARGRAVES, J.L., WRIGHT, E.A. and LOUIS T.A., (1990), 'Performance Quality, Gender and Professional Role', **Medical Care**, 28(6), 489-501.
- HAYS, R.B., DAVIES H.A., BEARD, J.D., CALDON, L.J.M., FARMER, E.A., FINUCANE, P.M., MCCRORIE, P., NEWBLE, D.I., SCHUWIRTH, L.W.T. and SIBBALD, G.R. (2002), 'Selecting Performance Assessment Methods for Experienced Physicians', **Papers from the 10th Cambridge Conference, Medical Education**, 36, 910-917.
- KAIGAS, T., (2000), 'Assessment of The Performance of Practicing Physicians In Canada', **5th International Medical Workforce Conference**, Sydney, 101-118.
- KIM, C., MCEWAN, L.N., GERZOFF, R.B., MARRERO, D.G., MANGIONE, C.M., SELBY J.V. and HERMAN, W.H., (2005), 'Is Physician Gender Associated With The Quality of Diabetes Care?', **Diabetes Care**, 28(7), 1594-1598.
- KOPELOW, M.L., SCHANBL, G.K., HASSARD, T.H., TAMBLYN, R.M., KLASS, D.J., BEAZLEY, G., HECHTER, F. and GROTT, M., (1992), 'Assessment of Performance In The Office Setting With Standardized Patients', **Academic Medicine**, 67(10), 19-21.
- KUTANİS, R.Ö., TUNÇ, T. ve TUNÇ, M., (2011), 'Tıpta Uzmanlık Eğiticileri ve Uzmanlık Öğrencileri Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı (TUS) Nasıl Algılıyor?', **Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri**, 11(4), 1992-2004.
- LOCKYER, J., (2003), 'Multisource Feedback In The Assessment of Physician Competencies', **The Journal of Continuing Education In The Health Professions**, 23, 4-12.
- LOCKYER, J.M. and VIOLATO, C., (2004), 'An Examination of The Appropriateness of Using A Common Peer Assessment Instrument To Assess Physician Skills Across Specialties', **Academic Medicine**, 79(10), 5-8.

- MARSON, D.C., HAWKINS L., MCINTURFF, B. and HARRELL, L.E., (1997), 'Cognitive Models That Predict Physician Judgements of Capacity to Consent In Mild Alzheimer's Disease', **Journal of American Geriatrics Society**, 45(4), 458-464.
- MCMASTER, F.R. and HENG, B.H., (2007), 'Measuring Physician Performance: A Review of The Literature', **Health Technology Assessment**, No: 1003, 1-3.
- MIDİK, Ö., ve KARTAL, M., (2010), 'Simülasyona Dayalı Tıp Eğitimi', **Marmara Medical Journal**, 23(3), 389-399.
- MILLER, G.E., (1990), 'The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance', **Academic Medicine**, 65(9), 63-67.
- MISCH, D.A., (2002), 'Evaluating Physician's Professionalism and Humanism: The Case for Humanism "Connoisseur"', **Academic Medicine**, 77(6), 489-495.
- MOLEMA, J.J.W., GROOTHUIS, S., BAARS, I.J., KLEINSCHIPHORST, M., LEERS, E.G.E., HASMAN, A. and MERODE, G.G., (2007), 'Health Care System Design and Parttime Working Doctors', **Health Care Management Science**, 10: 365-371.
- MORGAN, L., (2012), 'Results-Based Financing for Health: Performance Incentives in Global Health: Potential and Pitfalls', Feature, **The World Bank**, 1-6.
- NONNOMAKER, L., (2000), 'Women Physicians In Academic Medicine', **The New England Journal of Medicine**, 342, 399-405.
- OVEREEM, K., WOLLERSHEIM, H.C., ARAH, O. A., CRUIJSBERG, J.K., GROL, R. and LOMBARTS, K., (2012) 'Evaluation of Physicians' Professional Performance: An Iterative Development and Validation Study of Multisource Feedback Instruments', **BMC Health Services**, 12:80.
- SAĞLIK BAKANLIĞI, 'Sağlıkta Yönetici ve Birim Performansı', T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Şubat 2012.
- SANAZARO, P.J. and WILLIAMSON, J.W., (1970), 'Physician Performance and It's Effects on Patient's A Classification Based on Reports by Internists, Surgeons, Pediatricians and Obstetricians', **Medical Care**, 8(4), 299-308.
- ŞAHİN, H., ve SAÇAKLIOĞLU, F., (1999), "Evaluation Of Practitioners' Apropriate Drug Prescribing Behaviour On Written Simulated Cases In Bornova Health District", **7. Annual Meeting of ESOP/Ankara (Özet Kitabı, s.49)**.
- VALLEVAND, A.L.C., (2008), 'Realibility, Validity and Sources of Errors In Assessing Physician Performance In An Objective Structured Clinical Examination: A Generalizability Theory Analysis', **Master Thesis**, University of Calgary.

- WEISSMAN, J.S., HASNAIN-WYNIA, R., WEINICK, R.M., KANG, R., VOGELI, C., IEZZONI, L., and LANDRUM, M.B., (2012), 'Pay-for Performance Programs To Reduce Radical/Ethnic Disparities : What Might Different Designs Achieve?', **Journal of Health Care for Poor and Underserved**, 23, 144-160.
- WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION), (2011), 'Transformative Scale Up Of Health Professional Education', www.who.int/hrh.
- WOOLF, K., POTTS, H.W.W. and MCMANUS, I.C., (2011), 'Ethnicity and Academic Performance In U.K. Trained Doctors and Medical Students: Systematic Review and Meta-Analysis', **BMJ (British Medical Journal)**, 342, 1-14.
- YILMAZ, F.N., (2012), 'İletişim Becerileri İstasyonundan Elde Edilen Öz Değerlendirme ve Puanlayıcı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması', **Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi**, 1(2):357-363.