

PAPER DETAILS

TITLE: SAGLIK KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ: İKİNCİ BASAMAK UYGULAMALARI

AUTHORS: Ömer TASKIN

PAGES: 98-115

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1868713>

DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ: İKİNCİ BASAMAK UYGULAMALARI

PERFORMANCE MANAGEMENT IN HEALTHCARE INSTITUTIONS: SECOND STAGE APPLICATIONS

Uzm. Ömer TAŞKIN¹

ÖZET

Çağdaş kamu yönetimi kavramının getirdiği en yeni yaklaşımlardan biri de performans olgusudur. Performans, belirli bir süre içinde bireylerin veya grupların görevlerini yerine getirmek için yaptıkları planlı eylem ve çabalarının nicel ve nitel sonucudur. Öte yandan performans yönetimi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin, verimliliğinin, kapsayıcılığının, erişilebilirliğinin, adaletli ve etkin dağılımının iyileştirilmesi gibi hedeflere ulaşmak için yararlı bir araçtır. Bu çalışmada performans ve yönetimi kavramları değerlendirilerek, performansa dayalı ek ödeme yönteminin olumlu yönleri yanında son zamanlarda ortaya çıkan olumsuz ve amacından uzaklaşan yönleri de değerlendirilerek çözüm önerileri üzerinde durulmuştur. Sisteminin daha iyi anlaşılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci basamak sağlık tesislerindeki uygulamalar ve yansımaları örnek olarak incelenmiştir. Sistemin zamanla amacından uzaklaştığı, suiistimallere yol açtığı ve kapsamlı bir şekilde revizyona ihtiyacı olduğu tespitleri yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Performans, Performans Ölçümü, Performansa Dayalı Ek Ödeme.

ABSTRACT

One of the newest approaches brought by the concept of contemporary public administration is the performance phenomenon. Performance is the quantitative and qualitative result of the planned actions and efforts of individuals or groups to fulfill their tasks in a given period of time. On the other hand, performance management is a useful tool to achieve goals such as improving the quality, efficiency, inclusiveness, accessibility, fair and effective distribution of health services. In this study, the concepts of performance and management are evaluated, and the positive aspects of the performance-based additional payment method as well as the negative and deviating aspects that have emerged recently are evaluated and solution suggestions are emphasized. In order to better understand the system, the applications and reflections in the secondary health care facilities affiliated to the Ministry of Health have been examined as an example. It has been determined that the system deviated from its purpose over time, led to abuses and needed a comprehensive revision.

Key Words: Performance, Performance Measurement, Performance Based Additional Payment.

¹ Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü, Doktora Öğrencisi, omertaskin2@trakya.edu.tr

1. GİRİŞ

Günümüzde kuruluşlar, yoğun rekabet ortamı içindedirler. Kuruluşların rekabette avantaj sağlaması insan kaynaklarının geliştirilmesine bağlıdır. Ayrıca yöneticilerle birlikte tüm çalışanların belirli bir standardın üzerinde başarı göstermeleri gereklidir. Çalışanların gelişimi ve üstün performansı için iyi bir performans yönetimi sistemine ihtiyaç vardır. Kuruluşlar için yaşamsal bir öneme sahip performans yönetimi uygulamaları ile çalışanların becerilerinin tanınması, eğitim ihtiyacının belirlenmesi, çalışmaların yeterince değerlendirilmesi mümkün olacak ve çalışan performansı bundan olumlu bir şekilde etkilenecektir (Uysal, 2015:33).

Performans yönetim sistemi, insan kaynakları yönetiminin stratejik bir birim olması öngörülerek geliştirilmiştir. Bu sistem, çalışanları potansiyellerini ortaya çıkaracak şekilde motive eden ve onlardan daha etkili sonuçlar alınmasını sağlayan sistematik bir yönetim yaklaşımıdır. Performans yönetimi sürecinde; öncelikle kuruluşun (şirketin), departmanların (ekiplerin) ve bireylerin (çalışanlar) dönem başında hedefleri üzerinde anlaşmaya varılır. Böylece, çalışanlar ve yöneticiler karşılıklı olarak hem iş sonuçlarını hem de iş ilişkilerini iyileştirmeye çalışırlar. Dönem sonunda hedefler ve gerçekleştirmeler değerlendirilerek sapmalar veya iyileştirmeler ortaya çıkar (Işığışık, 2008:2).

Çağdaş kamu yönetimi düşüncesinin getirdiği en önemli düşüncelerden biri de performans kavramıdır. Kamu yönetiminin eski dönemdeki işi (veya etkinliği) girdilerle (yani çalışan kişi sayısı ve ayrılan bütçe) ve ortaya koydukları (çıktılar) ile değerlendirilip ölçülürken, yeni yaklaşımda somut eylemin faydaları ve sonuçları giderek en belirgin kriter haline gelmiştir. Bu yaklaşım aynı zamanda performans kaygısının karmaşık yönlerine de odaklanmıştır. Bu gelişme, performansın nasıl ölçüleceği, performans kriterlerinin neler olması gerektiği ve performans ile bütçe arasındaki ilişkinin nasıl düzenleneceği gibi ciddi soruları da gündeme getirmiştir (Akçakaya, 2012:172).

Hastaneler; teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve koruyucu sağlık hizmeti sunan, bilimsel araştırmaların gerçekleştirilmesini sağlayan ve aynı zamanda bir eğitim kurumu olarak faaliyet gösteren sağlık hizmeti işletmeleridir. Bu hizmetlerin gerçekleştirilmesinde belirtilen amaç ve hedefler doğrultusunda faaliyetlerin planlanması; faaliyet sonuçlarını ölçmek ve planlananla karşılaştırmak; Sonuçları değerlendirmek ve bu temelde kararlar vermek önemlidir. Performans ölçümü olarak tanımlanan bu süreç ile hastaneler geleceklerini şekillendireceklerdir (Dereköy ve Kalmış, 2013:140).

Kamu sektöründe performans ölçümü ve denetimi oldukça karmaşıktır. Performans sonuçları üretkenliği, hizmet kalitesini ve vatandaş memnuniyetini yakından etkiler. Kamu idareleri tarafından sağlanan hizmetlerin ölçülebilirliği konusunda bazı ciddi ve haklı endişeler bulunmaktadır. Aslında, girdi çıktı analizi ile birçok kamu hizmetini değerlendirmek, yani nicelleştirmek zordur. Etkili, verimli ve rasyonel bir performans değerlendirmesi için kamu hizmetleri ölçülebilir hale getirilmelidir (Akçakaya, 2012: 179).

Türkiye’de son yıllarda sağlık alanında, özellikle de kamu hastanelerinde performans değerlendirme yöntemleri, kurumların hem finansal ve sağlık hizmet üretim performanslarını ölçmede hem de personelin ücret ödemelerini gerçekleştirmede kullanıldığı için büyük önem kazanmıştır.

Bu çalışmada performans ve yönetimi kavramları değerlendirilerek, performansa dayalı ek ödeme yönteminin olumlu yönleri yanında son zamanlarda ortaya çıkan olumsuz ve amacından uzaklaşan yönleri de değerlendirilerek çözüm önerileri üzerinde durulmuştur. Sisteminin daha iyi anlaşılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci basamak sağlık tesislerindeki uygulamalar ve yansımaları örnek olarak incelenmiştir.

2. PERFORMANS KAVRAMI

Performans (performance) kelimesi Fransızca kökenli bir kelime olup dilimize “icra etme, yapma, etme, ifa” olarak tercüme edilmiş ve zaman zaman başarı, başarmak, başarm kavramları ile özdeşleştirilmiştir (TDK Türkçe Sözlük 2011: 62).

Performans kavramı çeşitli kaynaklarda farklı tanımlamalarla karşımıza çıkmaktadır. Bu tanımlardan bazıları şunlardır;

Genel manada performans değerlendirmesi, çalışanların yeteneklerinin iş ve görevlerinin niteliklerine ve gereklerine hangi ölçüde uyduğunu ortaya koyan ve çalışanlardan (takımlardan veya kuruluşlardan) beklenen standartlar (hedefler) ile onların ulaştıkları sonuçların/başarılarının karşılaştırılması olarak nitelendirilebilir. O halde, performans değerlendirmesi sadece çalışanların şahsi olarak değerlendirilmesi değil, onların bağlı oldukları ekiplerin veya kuruluşun performansının da entegre edilerek değerlendirilmesi sürecidir (Işığışık, 2008:3).

Performans, bir bireyin veya grubun belirli bir süre içinde bir işi yaparken gösterdiği eylem ve çabanın nicel veya nitel sonuçlarıdır. Tanımlara baktığımızda performans kavramı içerisinde belirli bir süre içerisinde onlardan belli bir miktar iş beklendiğini ve sonucun beklentiyle karşılaştırıldığını görüyoruz. Bu karşılaştırma sonucunda bireyin veya grubun performansı ortaya çıkmaktadır (Uysal, 2015:33).

Performans kavramı, en geniş anlamıyla belirli bir hedefe ulaşmak için önceden belirlenmiş bir faaliyetin sonucunu sayısal ve nitelik olarak ortaya koyan bir kavramdır (Akal, 1998:1).

Sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu kişilerin hizmet verme süreçleri ve bireysel performansları, hizmetin bir bütün olarak sunulduğu sağlık kuruluşunun çıktılarını ayrı bir şekilde yansıtır. Bu çıktılara göre, sağlık kurumunun amacının ne kadarını gerçekleştirebildiği ve görevinin ne kadarını yapabildiği anlaşılabilir (Üner, 2006: 42).

Performans yönetimi ise sağlık hizmeti çıktılarının kalitesini, verimliliğini, kapsayıcılığını, ulaşılabilirliğini, adaletli ve etkin dağıtımını yükseltmek gibi hedeflere ulaşmada işe yarayan bir süreçtir. Bununla birlikte, sağlık sonuçlarını ölçmek görüldüğü kadar kolay değildir. İngiltere, Yeni Zelanda, Avustralya ve Kanada bu tür ölçümleri gerçekleştiren ve sağlık kurumlarını endüstriyel süreçlerde olduğu gibi standartlaştırarak sağlık hizmetlerinde performansı ölçmeyi başaran ülkeler arasındadır. Bu ülkelerde sağlık hizmetleri alanında uygulanan performans ölçütlerinin " sağlık hizmetinin çıktılarını artırdığı, hasta bakım kalitesini artırdığı, ulusal önceliklere ulaştığı ve sağlıktaki eşitsizlikleri azalttığı " belirlenmiştir (Smith, 2002:26).

2.1. Performans Yönetimi

Performans yönetimi ilk olarak 1955’de Peter Drucker tarafından ortaya atılan, hedeflerle yönetim prensibine dayanmaktadır. Hedeflerle yönetim, kısa, orta ve uzun vadeli hedeflerin belirlenmesi ve belirlenen bu hedefler doğrultusunda geliştirilen taktik ve politikaların yönetimde kullanılmasıdır. İşletmeler, önceden belirlenmiş hedeflerine ulaşmak için

faaliyetlerini yürütürler. İşletmelerin hedefler sistemi, farklı hedeflerin birbirileri ile uyumlaştırılmış birleşiminden oluşur. İşletmenin temel amacı, diğer alt amaçlarla desteklenmektedir. Yöneticilerin, iş faaliyetlerini objektif olarak değerlendirmek için ölçülebilir hedefler koyması gerekir. Bu amaçlar kullanılarak kurulacak performans yönetim sistemi, karar vericilere geçerli ve güvenilir bilgi sağlayabilmelidir (Coşkun, 2007:64).

Performans yönetimi; çalışanları kendi yeteneklerinin farkına varmalarını sağlayacak biçimde güdüleyerek örgütlerden, takımlardan ve çalışanlardan daha etkin sonuçlar almak için üzerinde anlaşma sağlanmış hedefler, performans standartları, amaçlar, ölçüm, geri bildirim, ödüllendirme vb. aşamalardan oluşan sistematik bir yönetim aracıdır. İyi bir performans yönetimi için; yazılı, kesin, ölçülebilir, zamanı belli, ulaşılabilir, esnek, yetkiyle sınırlı performans standartlarına ihtiyaç vardır (Akçakaya, 2012:172).

Performans yönetimi, bireylerin ve ekiplerin performansını belirlemek, ölçmek ve geliştirmek ve performans kuruluşun stratejik hedefleriyle uyumlu hale getirmek için devam etmesi gereken bir süreçtir (Aguinis, 2013: 46).

Performans yönetimi (değerlendirme) sisteminin temel hedefi, amaçları ve bireysel gelişime yönelik ihtiyaçları belirlemek, izlemek ve değerlendirmektir. Performans yönetim sistemi doğru koşullarda ve adil uygulanırsa elde edilen sonuçlar insan kaynaklarında diğer alt birimlerde girdi olarak kullanılabilir (Işığışık, 2008:3).

Diğer bir deyişle, organizasyonun stratejilerini yönetme süreci olarak ifade edilebilecek performans yönetim sistemi, organizasyonun performansını yönetmek için yöntemleri, araçları, geri bildirimleri, ödeme ve sistemleri içermektedir. Ayrıca performans yönetim sistemi, çalışanların yetenek ve hedeflerini stratejik olarak bütünleştirmekte ve belirlenen hedeflere ulaşma açısından fayda sağlamaktadır (Öztürk, 2010:162).

2.2. Performans Yönetiminin Amacı

Performans yönetimi (değerlendirme) sisteminin temel amacı, amaçları ve bireysel gelişime yönelik ihtiyaçları belirlemek, izlemek ve değerlendirmektir. Performans yönetim sistemi doğru koşullarda ve adil uygulanırsa elde edilen sonuçlar insan kaynaklarında diğer alt sistemlere girdi olarak kullanılabilir (Işığışık, 2008:4).

Performans değerlendirmelerinin kullanıldığı alanlar ise şöyle sıralanabilir (Akçakaya, 2012:4): Ücret yönetimi, teknik becerilerin geliştirilmesi, eğitim ihtiyacının belirlenmesi, mesleki gelişim, kariyer yönetimi, kişisel gelişim, kurumsal etkinliği artırma, stratejik planlama, rotasyon, iş geliştirme, iş zenginleştirme

Performans değerlendirme sistemi kurmak için öncelikle bir süreç başlatılmalı ve ön çalışmalar yapılmalıdır. Değerlemenin kime yapılacağı, kimler tarafından uygulanacağı, değerlendirme dönemlerinin ne olacağı, hangi değerlendirme yönteminin seçileceği gibi konular açık ve net bir şekilde belirlenmelidir (Sabuncuoğlu, 2005:186).

Performans ölçümleri, stratejik / operasyonel kalite yönetiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Neyin ölçüleceğinin tanımlamanın yanı sıra,

- Ölçümün nasıl yapılacağı
- Ölçümün nerede yapılacağı
- Hangi zamanda ölçüleceği
- Hangi sebep ile ölçüleceği çok önemlidir (Zairi, 2012:126).

Armstrong (2006) performans yönetiminin hedeflerini şu şekilde açıklamaktadır (Uysal, 2015:37):

- Çalışanları yapabileceklerinin en iyisini yapmaları için güçlendirmek, güdülemek ve ödüllendirmek,
- Çalışanları görevlerine odaklamak ve görevlerin doğru yapılmasını sağlamak,
- Performansı bilinçli bir yönetim tarafından belirlenen amaç ve sorumluluklar için kullanmak,
- Hedeflere ulaşmak için odaklanmayı artırmak, grup ve organizasyon yararına bireysel ve grup potansiyelini artırmak.

İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlendirmesi son derece önemli ve öncelikli bir çalışmadır. Ancak, en iyi sistemi kurmak yerine; bu sistemi güvenilir, gerçekçi ve uygulanabilir bir zemine oturtmak daha çok önem taşır. Şüphesiz buradaki en büyük rol yöneticilere düşmektedir. Yöneticiler, çalışanlarının belirli dönemler sonunda elde ettikleri başarıyı ölçme ve değerlendirme konusunda son derece hassas, titiz ve objektif davranmalı ve şeffaf bir sistem kurmalıdırlar (Sabuncuoğlu, 2005:187).

2.3. Performans Yönetiminin Yararları

Performans Yönetimi, personelin, örgütün amaçlarına ulaşmak için, göstereceği gayretin ve çalışmanın arttırılmasına yönelik, sevk edilmesi, değerlendirilmesi, ücretlendirilmesi, ödüllendirilmesi ve geliştirilmesi sürecidir (Aydın, 2008:177). Performans yönetiminin yöneticiler, astlar ve örgüt için pek çok yararları vardır (Uyargil vd., 2008:246):

Yöneticiler için yararları

- Planlama ve kontrol işlevlerinde daha etkili olur, bu şekilde astlarının ve birimlerinin performansı gelişir
- Astları ile aralarında ki iletişim artar
- Astlarını değerlendirirken kendi güçlü/zayıf yönlerini de tanırlar
- Yönetimsel yeteneklerini geliştirirler

Astlar için yararları

- Üstlerinin kendilerinden neler beklediğini ve performanslarının nasıl değerlendirildiğini öğrenirler
- Güçlü / zayıf yanlarını tanırlar
- İşletme içinde ki rol ve sorumluluklarını daha iyi anlarlar
- Performanslarına ilişkin elde ettikleri geri bildirim yolu ile iş tatmini ve kendine güven duygularını geliştirirler

Örgüt için yararları

- Kuruluşun verimliliği ve karlılığı artar
- Hizmet ve üretim kalitesi artar
- Eğitim ihtiyaçları ve bütçe belirlenir
- İnsan kaynakları planlaması için gerekli bilgiler daha güvenilir bir şekilde elde edilir

- Bireylerin gelişim potansiyelleri daha doğru belirlenir

2.4. Performansın Ölçülmesi

Performans yönetiminde çalışanların; örgütün (şirketin) amaçları ile önceliklerinin neler olduğu, bu konuda neler yapılması gerektiği ve yapılan işlerin bölümlerine ve organizasyonun amaçlarına yaptığı katkının belirlenmesi gerekir. Bu amaçla çok yönlü ve etkili bir performans ölçümüne ihtiyaç vardır. Şüphesiz; çalışanların işlerine, bölümlerine ve dolayısıyla örgütlerine yaptıkları katkılarını tarafsız olarak ölçebilmek imkan dahilinde olsa da, söz konusu ölçütler bazen insan ön yargısına ve dolayısıyla hatalı ölçüme de neden olabilmektedir (Işığışık, 2008:2).

Örgütsel performansın ölçülmesinde kullanılacak temel kriterler; kalite, verimlilik, karlılık, maliyet, yenilikçilik, müşteri memnuniyeti ve çalışan memnuniyeti kapsamında değerlendirilebilir. Kişisel performans kriterleri ise; çalışanın yaptığı işin kalitesi, yenilikçilik, üretkenlik, çalışma gayreti, eğitim ve bilgi seviyesi, ekip çalışmasındaki başarısı, liderlik yeteneği, dürüstlük, problem çözme, uyum ve esneklik, potansiyel olarak sıralanabilir (Akçakaya, 2012:172).

Her organizasyonun performans ölçümü yapmak için kendine özgü bazı nedenleri vardır. Bununla birlikte, genel olarak işletmeler aşağıdaki nedenlerden dolayı performans ölçümü yapmaktadır (Coşkun, 2007:6):

- Örgütün genel olarak başarı durumunu değerlendirmek.
- Örgütün müşterilerinin isteklerini karşılayıp karşılayamadığını belirlemek, yani onların arzu ettikleri malların ve hizmetlerin sunulup sunulmadığını öğrenmek.
- Örgütün yaptığı faaliyetler hakkında bilgi sahibi olmasına yardımcı olmak, yani bildiklerinin doğruluğunu onaylayabilmek ve neleri bilmediğini ortaya çıkarmak.
- İsraf yapılan veya dar boğaz olan yerler gibi sorunlu alanları ortaya çıkarmak ve gelişme olabilecek alanları belirlemek.
- Kararların, duygusal, sezgisel, inanışlara veya varsayımlara dayalı olarak değil de, gerçek verilere dayanarak alındığından emin olmak.
- İşletmenin işlem ve süreçlerinde bir ilerleme planlanmışsa, bunun gerçekleşip gerçekleşmediğini tespit etmek.

Ölçüm süreci, herhangi bir varlığın veya olayın ölçülmek istenen özelliğinin, bu özelliğin ölçülmesine yarayan bir ölçek ile aslına uygun olarak tasvir edilmesidir. Değerlendirme işlemi ise bir karar verme işlemi olup, ölçmeden ayrılmaktadır. Değerlendirme işleminde, ölçüm sonuçları alınır, belirlenen ölçütle karşılaştırılır ve ölçüm sonucunun belirlenen koşulu karşılayıp karşılamadığı kontrol edilir (Özçelik, 2010:2).

Performans ölçümleri sonucunda şu sorulara yanıt aranır (Akal, 2002:65):

- İşler ne kadar iyi yapılıyor?
- Beklenen sonuçlara ne ölçüde ulaşıldı?
- Yapılan çalışma hedeflere katkı sağladı mı?
- Bu çalışmaların örgütsel performansa etkileri nelerdir?
- Hedeflere ve stratejilere uyulmuş mu?
- Temel ilkelerden herhangi bir sapma var mı?
- Doğru yönde ve iyiye doğru gidiliyor mu? vb.

3. İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİNDE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri ve hizmet sonuçları itibariyle insan yaşamı üzerindeki ciddi etkilerinden dolayı, sağlık hizmetlerinde kalite ve performans açısından yeniden yapılanma sürekli gündemdedir. Bu aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalitenin önemini de artırmaktadır. Sağlık otoritelerinin en temel görevlerinden biri erişilebilir, verimli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunmaktır. Ayrıca sağlık hizmetinden yararlananların memnuniyeti veya sunulan hizmete duydukları güven de kurumsal başarı için bir gerekliliktir (Aydın vd., 2009:16).

Günümüzde, hastaneler klinik kalitenin geliştirilmesi, sunulan hizmetin iyileştirilmesi ve maliyetlerin azaltılması konusunda güçlü bir baskı ile karşı karşıyadır. Rekabet baskısı, hastanelerin pazar paylarını korumak için, performanslarını ölçmelerini, takip etmelerini ve raporlamalarını zorunlu kılmaktadır (Curtright, 2000:58).

Aslında, sağlıkta performans ölçümü yeni bir çaba değildir, tarihsel süreçte farklı şekillerde gerçekleştirilmiştir. Örneğin, 18. Yüzyılın ortalarında Pensilvanya Üniversitesi hastanesinde hasta kayıtları, performans ölçümünde kanıt olarak takip edilmiştir. 19. Yüzyılın ortalarında Kırım savaşı sırasında, Florence Nightingale, İngiltere'nin başlıca hastanelerinde ölüm ve enfeksiyon oranlarını veri olarak toplamıştır. 20. Yüzyılın başlarında ise, sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde performans ölçümü, artık uygulanabilir bir araç haline gelmiştir (Loeb, 2004:7).

Ayrıca ülkemizde hastanelerde performans ölçümüne yönelik çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından "Kurumsal Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme Uygulamaları" adı altında yapılmaktadır. Pek çok unsurdan oluşan özgün ve ulusal bir sistem olan kurumsal performans ölçümü ve kalite iyileştirme uygulamaları, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 800'den fazla hastanede 2004 yılından bu yana gerçekleştirilmektedir. Sistemin amacı, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırma, sağlık hizmetlerini iyileştirmek ve kaliteli ve verimli sağlık hizmetleri sunmaktır. Kalite iyileştirme uygulaması çok boyutlu bir yaklaşımdır. Kurumsal performans ölçümü; hizmete erişim, verimlilik, hizmet kalite standartları ve çalışan ve hasta memnuniyeti anketleri bileşenleri ile gerçekleştirilmektedir (Dereköy ve Kalmış, 2013:141).

Bu uygulama ile sağlık kuruluşlarının Bakanlık tarafından belirlenen hedeflere ulaşip ulaşmadığını görmeleri ve her dönemde birbirleriyle karşılaştırmaları mümkündür. Ayrıca hastanelerde performansa dayalı ek ödeme ile kurumsal performans ölçümü ve kalite iyileştirme uygulamaları entegre edilerek çalışanlar da bu süreçte dahil edilmişlerdir (Aydın vd., 2009:17).

Sağlık hizmetlerinde kalite, verimlilik, etkililik, hasta memnuniyeti, çalışanların finansal açıdan teşviki, çalışanların memnuniyeti ve sistemin performansının izlenip değerlendirilmesini de içeren tümleşik modelin ana hatlarını oluşturmaktadır. Bu tümleşik model uygulamaya girdiği günden beri çözme hedeflediği sorunlar açısından başarı göstermiştir. Dinamik bir yapıya sahip olan bu sistem sürekli gelişime açıktır (Aydın vd., 2009:18).

3.1. Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması

Türkiye kamu sektöründeki yöneticiler dünya ölçeğinde olduğu gibi özel sektör yönetim tecrübesinden etkilenmiş ve 1990'lı yıllarda Türk kamu sektörü kuruluşları dünyadaki benzerleri gibi hizmet kalitesi, verimlilik ve etkililiklerini geliştirmek için bir arayış içine girmişlerdir (Halis ve Şimşir, 2017:24).

Son 20 yıldır devam eden bu reform çabaların yansıması Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında uygulamaya koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda (SDP) görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, başlangıcından bu güne kadar gerçekleştirilen uygulamalar göz önüne alındığında, "performans yönetimi" anlayışının ücretlendirme sisteminden istihdam politikalarına, hasta haklarından sağlık hizmetlerinde kaliteye kadar geniş bir alanda yerleşmeye başladığı görülmektedir (Aydın vd., 2009:17).

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, sağlık politikalarında köklü değişimler meydana geldi. Sağlıkta reform olarak kabul edilen bu program kapsamında, sağlık sisteminde karar vericiler, çalışanlar ve hizmeti alanlar bir bütün olarak değerlendirilmektedir. SDP'nin sağlık sisteminin kalitesi üzerine kurgulanan hedefini gerçekleştirmek amacıyla Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı ilk olarak Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde kuruldu. Başkanlık, uzun süre bağımsız bir Daire olarak görev yaptıktan sonra Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmetlerine devam etmektedir (Öztürk, 2010:2).

İlk olarak 2003 yılında 10 ilde pilot olarak kaliteli ve verimli hizmet sunumunu teşvik etmek amacıyla Türkiye'ye özgü olarak geliştirilen performans uygulamaları bireysel performansı ölçerek sağlık hizmetlerinin gelişimine verilen katkıya dayalı ek ödeme yapılması esasına dayanmaktadır. Bu 10 il'deki çıktılar ve geribildirimler dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmış ve 2004 yılından itibaren Bakanlığa bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulamaya konulmuştur.

Bakanlığın performans uygulamaları, birçok farklı amacı dikkate alacak şekilde hayata geçirilmiş birden fazla uygulamayı içeren bir sistem olarak tasarlanmıştır. Sistemin hasta odaklı hedefleri, sağlık kurumlarında hizmete katkı sağlayan tüm birim ve çalışanları hastaların beklentileri doğrultusunda yönlendirmek ve hasta memnuniyetini sağlamak esasına dayanmaktadır. Sistemin amaçları kurum ve çalışan açısından değerlendirildiğinde, sağlık kurumlarına kısmi özerklik tanınarak çalışanların inisiyatif almalarının sağlanması ve böylelikle pratik çözüm üretme kapasitesinin harekete geçirilmesinin amaçlandığı görülmektedir (Güler vd., 2015:3).

Uygulamanın, personel verimliliğini ve kamuda tam gün çalışma oranını artırması, artan sağlık hizmet talebini karşılaması, hastanelerde bilgi sistemleri ile düzenli bir kayıt sistemini oluşturması, ameliyathane görüntüleme ve benzeri birimlerin daha etkin kullanımını ve verimliliğini artırması, sağlık kuruluşlarının gelir-gider dengelerinin hassasiyetle takip edilmesi noktasında önemli katkıları olmuştur.

Performans yönetimi yaklaşımı, modern sağlık hizmeti sunumunun karmaşık sorunları ile başa çıkmak için daha iyi yapılandırılmış bir yöntem getirmiştir. Bununla birlikte, performans kavramı genellikle finansal hedefler ve artan verimlilik olarak oldukça dar bir anlamda yorumlanmış ve hastalar ve sağlık çalışanları için ne anlama geldiği konusunda yeterince yorumlanmamıştır (Halis ve Şimşir, 2017:27).

3.2. Sistemin Yasal Dayanağı

07/3/2006 tarihli ve 5471 sayılı Kanunla, 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Kanunun 5'inci maddesinde yapılan değişiklik ile; personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ile bu kurum ve kuruluşlarda 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanun uyarınca sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeline ve 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin Ek 3'üncü maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personele mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme

yapılabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usulleri personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

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

Uygulamada halen en son 04/03/2020 tarih 31058 sayılı Resmî Gazete de yayınlanarak güncellenen Sağlık **Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik** hükümlerine göre performansa dayalı ek ödeme uygulaması yapılmaktadır.

3.3. Sistemin İşleyişi

Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulamasının birbiriyle uyumlaştırılması sonucu kalite çalışmaları Sağlık Bakanlığı kurumlarında temel gündem maddesi olmuştur. Kurumsal performansın yüksek olduğu kurum veya kuruluşlarda, bireysel performans da daha fazla ödüllendirilmektedir. Böylece niceliğe verilen ödülün büyüklüğünü nitelik belirlemektedir (Aydın vd., 2009:18).

3.3.1. Bireysel Performans Uygulaması

Uygulama, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, her bir basamağın kendine özgü modellemesi yapılarak uygulanmaktadır. Çalışanların performansları kuruluşlarda sağlık hizmeti sunumunda kullanılan 5200 adet işlemin puanlandırılması ve ölçülmesine dayanmaktadır. Puanlar, her bir işlemin riskine, işlem için harcanan çabaya ve zamana göre belirlenmektedir (Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi,2005).

3.3.2. Kurumsal Performans Uygulaması

2005 yılında ilk kez uygulanan kurumsal performans; Bakanlık hastanelerinde hastanenin kendisi tarafından yapılan bir iç değerlendirme ve Sağlık Müdürlüğü veya Bakanlık tarafından yürütülen bir dış değerlendirme sisteminden oluşmaktadır. Kurumsal performans ölçümünde hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği, hasta hakları ve tesis güvenliği gibi ölçütler dikkate alınmaktadır (Güler vd., 2015:19).

Kurumsal performans ölçümü ile çalışanlara ödenen performansa dayalı ek ödemeler arasında doğrudan bir ilişki vardır. Buna göre, hastanelerin kurumsal performans ölçümü değerlendirmesi sonucunda elde edilen katsayı, hastane tarafından dağıtılacak döner sermayeyi etkilemektedir (Güler vd., 2015:22).

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde kurumsal performans ölçümünde yer alan ve dağıtılacak ek ödeme miktarını belirleyen değerlendirme kriterleri ve bu kriterler sonucunda ortaya konulan katsayılar birim performans katsayısı, hizmet verimlilik katsayısı, sağlık tesisi kalite katsayısı ve dönem ek ödeme katsayısı olarak dikkat çekmektedir (Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2005).

1. Birim performans katsayısı: Sağlık tesislerinde görev yapan tabiplerin görev yaptığı birim için bu Yönetmeliğin üçüncü ve dördüncü bölümlerindeki usul ve esaslara göre belirlenen ve tabiplere yapılacak ek ödemenin hesaplanmasında kullanılacak olan (0,85) ilâ (1) arasında değişen katsayıyı,

2. Hizmet verimlilik katsayısı: Sağlık tesisinde hizmet veren personelin maliyet kontrolü ve verimliliğe teşviki amacıyla, sarf malzeme kullanımı, ilaç tüketimi, laboratuvar ve görüntüleme gibi tetkikler ile hasta memnuniyeti gibi kriterler dikkate alınarak usul ve esasları Bakanlıkça belirlenen 0,9 ile 1,1 arasındaki katsayıyı, (Bakanlıkça konuya ilişkin esaslar yayımlanıncaya kadar tüm personel için, hizmet verimlilik katsayısı 1 olarak kabul edilir.

3. Sağlık tesisi kalite katsayısı: Bakanlık tarafından yayımlanan usul ve esaslara göre hesaplanan ve sağlık tesislerinde dağıtılabilecek döner sermaye tutarının belirlenmesinde kullanılacak olan (0) ilâ (1) arasında değişen katsayıyı,

4. Dönem ek ödeme katsayısı: Sağlık tesislerinde 8 inci maddenin üçüncü fıkrasının (a) bendine göre tespit edilen dağıtılacak döner sermaye miktarının, sağlık tesisi toplam puanına bölünmesi sonucu bulunan katsayıyı ifade etmektedir.

Performansa dayalı bu sistemin temel amacı, kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin hastane kaynaklarını en verimli şekilde kullanarak verimli ve kaliteli sağlık hizmeti vermelerini sağlamaktır. Ayrıca hekimleri cesaretlendirecek ve motive edecek, hastanede kalmalarını sağlayacak ve aynı zamanda adil bir sistem olarak algılanacak bir ödeme sistemi hedeflenmektedir (Yüksel ve Sayın, 2020:388).

Sistemin uygulanmasının sonuçları şu şekilde özetlenebilir (Aslan, 2011:427):

- Performans değerlendirme sistemi, personel verimliliğini sağlayarak sağlık hizmetlerine yönelik artan talebin karşılanmasında en önemli araç olmuştur.
- Performans değerlendirme sistemi, hastanelerin mevcut kapasitelerini daha verimli kullanmalarına önemli katkılar sunmuştur.
- Sistem sayesinde hekimlerin kamuda tam zamanlı çalışmaya önceki dönemlere göre daha istekli olduğu görülmüştür. 2002 yılında% 11 olan kamuda çalışan tam zamanlı uzman hekim oranı 2007 yılında % 62 olmuştur.
- Daha yüksek bir kuruma sevk oranları düşmüş ve hastaların kendi yerleşim alanlarında tedavi oranları artmıştır.
- Poliklinik oda sayısında önemli bir artış olmuştur.

3.4. Sağlık Bakanlığı İkinci Basamak Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödemenin Hesaplanması

Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından sağlık personeline yapılacak ‘Sabit Ek Ödemeye’ ilişkin (2010/53) sayılı genelgeye göre 209 sayılı döner sermaye kanunun ek 3. maddesinde sayılan tabipler dış tabipleri ve diğer sağlık personeline katkılarına bağlı olmaksızın her ayın 15’inde ve döner sermaye kaynaklarından peşin olarak Döner Sermaye Sabit Ödemesi (DSSÖ) yapılmaktadır. Buna göre, bir hizmet hastanesinde çalışan sağlık personelinin yaklaşık aylık kazancı, maaş (genel bütçe), döner sermaye sabit ödemesi, mesai içi ek ödeme, mesai dışı ek ödeme ve nöbet ücretlerinden oluşmaktadır.

DSSÖ uygulamasına tabi olarak çalışan sağlık personeline peşin olarak yapılacak DSSÖ, aynı döneme ilişkin hakkedişinden kendilerine tahakkuk eden döner sermaye (brüt) tutarından mahsup edilir. Tahakkuk eden döner sermaye miktarı, DSSÖ’den fazla ise aradaki fark kadar ilgili sağlık personeline ödeme yapılır. DSSÖ, kendilerine tahakkuk eden döner sermayeden fazla ise aradaki fark geri alınmaz. Mahsuplaşma işlemi brüt tutarlar üzerinden gerçekleştirilir.

Hastanelerde çalışan personelin performans olarak döner sermayeden aldığı ücretler yukarıda sözü edilen bireysel ve kurumsal pek çok performans kriterlerinden etkilenmektedir. Hastanede çalışan hekim, performans esasına göre çok çalışıp çok girişimsel işlem puanı kazanmış olsa da cari ayda hastanenin tahakkuk ettirdiği gelirin vergiler ve diğer kesintiler düşüldükten sonra yaklaşık %38'i döner sermaye olarak dağıtılabilmektedir. Kalan döner sermaye gelirleri hastanelerin diğer işletme faaliyetleri (ilaç ve tıbbi malzeme alımı, ısıtma, soğutma, tamir bakım vb.) için kullanılmaktadır.

3.4.1. Dağıtılacak Tutarın Belirlenmesi

Hesaplamalara başlamadan önce döner sermayede oluşan gelirin dağıtımı için döner sermaye komisyonunca dağıtım miktarı kararı alınmaktadır. Döner sermayeye gelir olarak kaydedilen tutar üzerinden yönetmelikte belirtilen hususlar oranında ayırım yapıldıktan sonra geri kalan kısım yönetim kararı ile ek ödeme olarak dağıtılmaktadır. Bağış, faiz geliri, kira geliri, genel bütçe aktarmaları vb. gibi personelin katkısı olmayan gelirler ek ödeme olarak dağıtılamamaktadır.

Döner Sermaye Yönetmeliğine göre, **döner sermaye komisyonu**, personele dağıtılacak olan tutarı, sağlık tesisinin (Hastanenin), ödeme yapılacak dönemde elde ettiği gayrisafi hasılatı öncelikle % 15 hazine payı, % 1'lik Sosyal Hizmetler Payı, % 5'lik Bakanlık payı düşüldükten sonra, yani toplam % 21'lik pay ayrıldıktan sonra kalan tutarın % 50'sinin (ilaç ve tıbbi sarf malzemesi gelirlerinin % 45'i) sağlık tesisi kalite katsayısı ile çarpılarak hesaplanır. Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ilgili birimin cari aydaki hizmet bedelinden ayrı olarak faturalandırılan ilaç ve her türlü tıbbi sarf malzemesi gelirlerinin % 45'ini, diğer döner sermaye gelirlerinin ise yüzde ellisini aşamaz şeklinde ek düzenleme yapılarak ilaç ve tıbbi malzeme gelirlerinde döner sermaye dağıtım oranı % 45'e düşürülmüştür. Dağıtılabilecek döner sermaye ek ödemesi hesabı örnek olarak aşağıdaki Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Dağıtılabilecek Tutarın Hesaplanması

Gelir/İşlem	Tutarı
Hastanenin Cari Aya Ait Brüt Geliri	1.000.000,00 TL
İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemesi Geliri	100.000,00 TL
Kalan Döner Sermaye Geliri	900.000,00 TL
Kalan Döner Sermaye Geliri Toplam Yasal Kesinti %21	189.000,00 TL
İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemesi Geliri Yasal Kesinti %21	21.000,00 TL
Toplam Yasal Kesintiler	210.000,00 TL
%21 kesinti Sonrası Kalan Döner Sermaye Geliri	711.000,00 TL
%21 kesinti Sonrası İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemesi Geliri	79.000,00 TL
%21 kesinti Sonrası Kalan Döner Sermaye Geliri % 50'si	355.500,00 TL
%21 kesinti Sonrası İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemesi Geliri % 45'i	35.550,00 TL
Toplam Dağıtılabilecek Max. Tutar	391.050,00 TL
Sağlık tesisi kalite katsayısı (0,90 olarak alınmıştır)	0,9
Toplam Dağıtılabilecek Max. Tutarın 0,90 ile çarpımı	351.945,00 TL
Toplam Dağıtılabilecek Kalan Tutar	351.945,00 TL

Döner sermaye komisyonu dağıtılabilecek maksimum tutarın üzerinde karar alamaz, bu tutarı yalnızca tüm personele ödenen sabit ek ödemeler toplamı geçebilir. Yukarda yaptığımız hesaplamada 351.945,00 TL'nin dağıtılabileceğini hesaplamıştır. Eğer hastanenin o ay yaptığı sabit ek ödeme brüt tutar ödemesi 351.945,00 TL'den fazla ise ek ödeme dağıtım kararı alınamaz. Çünkü sabit ek ödemeler dışında dağıtılabilecek ek ödeme kalmamaktadır.

3.4.2. Personele Yapılacak Ek Ödemenin Belirlenmesi

Döner sermaye geliri üzerinden personele dağıtılacak ek ödeme tutarı belirlendikten sonra ek ödeme yönetmeliğine uygun olarak personele ve hekimlere ödenecek olan ek ödeme tutarları hesaplanmaktadır. Hekimlerin ek ödeme tutarlarının hesaplanabilmesi için öncelikle hekimlerin net performans puanlarının hesaplanması ve bilinmesi gerekmektedir. Net performans puanı hesaplama formülleri 04/03/2020 tarih 31058 sayılı Resmi Gazete de yayınlanarak güncellenen Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin ilgili maddelerinde belirlenmiştir. Buna göre hesaplamalar aşağıda verilmiştir.

Adı geçen ek ödeme yönetmeliğinin “İkinci basamak sağlık tesislerinde ham puanın hesaplanması” başlıklı 9. maddesinde “(1) İkinci basamak sağlık tesislerinde ham puan, esas olarak hizmet puanından oluşur. Ancak sağlık tesisi puan ortalaması referans alınanlarda aktif çalışma gün katsayısı, mesai içi ham puan hesaplamalarında birim performans katsayısı ayrıca çarpan olarak kullanılır.

(2) Mesai içi çalışan personelin ham puanları aşağıdaki şekilde hesaplanır. Birim performans katsayısı hesaplanmayan personelin ilgili katsayısı 1 (bir) kabul edilir.

a) Genel tıbbi işlemler puanı bulunan uzman tabip, tabip, uzman dış tabibi ve dış tabipleri: Ham puanı = Genel tıbbi işlemler puanı x birim performans katsayısı.

b) Ek-4 sayılı tablo kapsamında sağlık tesisi puan ortalamasından ek ödeme alacak tabipler ve diğer personel: Ham puanı = Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması x mesai içi aktif çalışma gün katsayısı x birim performans katsayısı.”...

“Net performans puanının hesaplanması” başlıklı 12. maddesinde “(1) Mesai içi net performans puanı; mesai içi hizmet puanı, bilimsel çalışma destek puanı ve ek puanın toplamından oluşur. Mesai dışı net performans puanı, uluslararası sağlık hizmeti net performans puanı ve özellikli tıbbi işlemler net performans puanı ise kendi hizmet puanlarından oluşur.

a) Mesai içi net performans puanı = Mesai içi hizmet puanı + Bilimsel çalışma destek puanı + Ek puan.

b) Mesai dışı net performans puanı = Mesai dışı hizmet puanı.

c) Uluslararası sağlık hizmeti net performans puanı = Uluslararası sağlık hizmetleri hizmet puanı.

ç) Özellikli tıbbi işlemler net performans puanı = Özellikli tıbbi işlemler hizmet puanı

“Ödenecek net ek ödeme tutarı” başlıklı 13. Maddesinde – (1) Personele ait mesai içi net performans puanının dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu brüt ek ödeme tutarı bulunur. Bu tutar mesai içi tavan ek ödeme tutarını geçemez. Tavan ek ödeme tutarını aşmayacak şekilde belirlenen tutardan gelir vergisi ve damga vergisi düşülerek ödenecek net ek ödeme tutarı bulunur. “ ifadelerine yer verilmektedir.

Hastane ortalamasına göre döner sermaye alan hemşire ve tıbbi işlem puanına göre döner sermaye alan anestezi uzman hekimin hesaplama tabloları aşağıda örnek olarak verilmektedir.

Tablo 2. Hastane Ortalamasına Göre Döner Sermaye Alan Hemşire Ek Ödemesi

HASTANE ORTALAMASINA GÖRE(HEMŞİRE)				
Hastane Ort.	Ek Ödeme katsayısı	Gel. Ver. Or.	Dam. Ver. Or.	Aylık Çal. Günü
34000	0,28	15	7,59	30
Tavan Oranı	Kadro Üniv. Katsayısı.	AÇGK	Net Perf.	Top.Net Perf.
1,5	0,4	1	13600	13600
B.P.K	Ek .Puan.	Perf. Brüt	Sabit Brüt	Öd. Matr.
1	0	3.808,00 TL	1987,95 TL	1.820,05 TL
Tavan Tutarı	Gel. Ver.	Dam. Ver.	Kes. Topl.	NET ÖDENEN
3.853,16 TL	273,01 TL	13,81 TL	286,82 TL	1.533,23 TL

B.P.K: Bireysel Performans Katsayısı

AÇGK: Aktif Çalışma Gün Katsayısı

Tablo 3. Tıbbi İşlem Puanına Göre Döner Sermaye Alan Anestezi Uzmanı Ek Ödemesi

NET PERFORMANS PUANINA GÖRE UZMAN HEKİM (ANESTEZİ)				
Tıbbi İşlem Puanı	Ek Ödeme katsayısı	Gel. Ver. Or.	Dam. Ver. Or.	Aylık Çal. Günü
23000	0,28	15	7,59	30
Tavan Oranı	Kadro Üniv. Katsayısı.	AÇGK	Net Perf.	Top.Net Perf.
7	2,98	1	68540	68540
B.P.K	Ek .P.	Perf. Brüt	Sabit Brüt	Ödeme Matrahı
1	0	19.191,20 TL	3.987,95 TL	15.203,25 TL
Tavan Tutarı	Gel.Ver.	Dam.Ver.	Kes.Topl.	NET ÖDENEN
23.252,13 TL	2.280,49 TL	115,39 TL	2.395,88 TL	12.807,37 TL

B.P.K: Bireysel Performans Katsayısı

AÇGK: Aktif Çalışma Gün Katsayısı

Yukarıdaki örneklerde yapılan hesaplamalarda bilimsel performans puanı (B.P.K) 1 olarak hesaplanmıştır. B.P.K düştüğü zaman ele geçen toplam ek ödeme de düşmektedir.

Sağlık tesisi ortalama birim performans katsayısı: Birim performans katsayısı hesaplanan tüm uzman tabiplerin birim performans katsayılarının ortalaması esas alınarak belirlenir.

Döner sermaye hesaplamasında iki parametre ortaya çıkmaktadır. Hak ediş tutarı ve tavan ek ödeme tutarı.

Hak ediş tutarı = Net Performans Puanı X Dönem Ek Ödeme Katsayısı x AÇGK/BPK

Tavan ek ödeme tutarı = (Aylık Tutar + Ek Gösterge + Yan Ödeme + Özel Hizmet Tazminatı) X (Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayı (Yönetmelik EK.1) (1.50, ... 5, 7, 8)

4. PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME UYGULAMASINA YÖNELİK YAPILAN ELEŞTİRİLER

Performansa dayalı ek ödeme, tıbbi prosedürlerin puanlanmasına dayalı bir sistemdir. Hekimler tarafından yapılan her tıbbi işlemin bir eşdeğeri puanı vardır ve bu puanlar kamu otoritesi tarafından belirlenmektedir. Hekimlere yapılacak döner sermaye ödemelerinde, sağlık hizmeti sunumu için yapılan tüm işlemlere eşdeğer puanlar kullanılarak hesaplamalar yapılmaktadır. Uygulanan sistemde hekimlerin, hastane işletmesine ait kaynakları etkin kullanıp kullanmadığı, sunduğu sağlık hizmetlerin kalitesi ve verimliliği vb. gibi unsurlar ölçülememektedir. Sistemin önemli zayıf noktalarından biri, bilimsel anlamda performans ölçümü yapılmaması olduğu söylenebilir. Ayrıca bazı tıp branşlarında sağlık hizmeti üreten hekimler, diğer tıp branşlarındaki hekimlerden daha fazla ek ödeme alabilmekte ve bu nedenle bazı hekimler diğerlerine göre mağdur olabilmekte ve hekimlerin motivasyonu azalmaktadır. Bu durum, uygulanması hedeflenen performansa dayalı ödeme sistemi ile çelişmekte ve hem hekimler hem de ilgili sivil toplum kuruluşları tarafından çok eleştirilmektedir. Bu nedenle hekimlerin iş süreçleri ile ilgili kriterlere göre sistemin revize edildiği, kalite ve verimliliği öne çıkaran bir performans ölçüm modeline ihtiyaç vardır (Yüksel ve Sayın, 2020:389).

Sisteme yöneltilen eleştiriler şu şekilde özetlenebilir (Ceylan, 2009:63):

- Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanmaya başlanan kurumsal ve bireysel performans sistemi, döner sermaye gelirlerinin dağılımında istismara yol açacak ve personel arasında çatışmalara neden olacak mahiyettedir. Bu sistem bilimsel performans değerlendirme kriterlerine uygun olarak geliştirilmelidir.
- Belirli branşlarda daha fazla puan kazanarak, daha fazla ek ödeme almak mümkün olmakla birlikte, diğer bazı branşlara mensup çalışanların döner sermayeden daha az ek ödeme alması durumu ortaya çıkmaktadır. Farklı branşlara mensup hekimlerin aldıkları ek ödemeler arasında kayda değer farklılıklar bulunmaktadır.
- Doktorların daha fazla performans puanı toplamak için hastalara daha az zaman harcama ve daha çok hastaya bakma eğilimi vardır. Bu husus hizmet kalitesinde düşüşe neden olabileceğine dair endişeleri artırmaktadır.
- Özellikle eğitim hastaneleri gibi hizmetin yanı sıra eğitim ve araştırma görevini de yerine getirmesi beklenen kurumlarda, çarkın dişlileri gibi birbirine bağlı olan sağlık hizmet sunucularının aralarındaki bağın kopartılması ve daha çok para kazandırmanın öne çıkması çok tehlikeli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemen hemen her ülkede sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik olarak ortaya çıkan reform arayışları belirli temel konulara yönelmiştir. Bunların başında verimlilik, memnuniyet, etkinlik gibi temel hedefler gelmektedir. Öncelikle hizmete erişimin kolay olması, kaliteli sağlık hizmetinin ülke çapında yaygınlaştırılması, sağlık çalışanlarının dengeli bir şekilde dağılması ve çalışanların moral motivasyonunun en üst seviyeye çıkarıldığı bir ortamın sağlanması gereklidir. İyi bilinmelidir ki, hizmet kalitesi yükseldikçe sağlanan fayda da en üst seviyeye çıkacaktır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak ve bu artışı kalıcı hale getirecek bir yapının kurulması gerekmektedir. Sağlık mesleği mensuplarına kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunma sorumluluğu ve alışkanlığı kazandırılmalıdır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde sunulan tüm hizmetlerin kayıtlarının sistematik olarak tutulması gerekli bilginin tüm hizmet sunucuları ve kamuyla şeffaf bir şekilde paylaşılması gerekmektedir (Aydın vd., 2009:19).

Türkiye’de son yıllarda sağlık alanında, özellikle de kamu hastanelerinde performans değerlendirme yöntemleri, kurumların hem finansal ve sağlık hizmet üretim performanslarını ölçmede hem de personelin ücret ödemelerini gerçekleştirmede kullanıldığı için büyük önem kazanmıştır. . Bireysel performans açısından hem Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hem de üniversite hastanelerinde sağlık mesleği mensuplarına ve hekimlere uygulanan performans sistemi döner sermaye ile ilişkilendirilmektedir. Performansa dayalı ek ödeme adı altında uygulanan bu sistem ücret ödemesi ile ilişkilendirildiği için sağlık meslek mensuplarını ve hekimleri olumlu ya da olumsuz etkilemektedir (Yüksel ve Sayın, 2020:404).

Performansa dayalı ücret planlarının sağlıklı bir şekilde işlemesi, öncelikle performansın akılcı, adil ve objektif bir şekilde ölçülmesine bağlıdır. Performans değerlemesinin sağlıklı işlemlerini engelleyebilecek konular üzerine yöneticilerin hassasiyetle eğilmeleri gereklidir. Dolayısıyla, performans yönetiminde yapılacak bir hata (örneğin değerlendirme sistemlerinden veya denetleyicilerden kaynaklanan) sistemin güven ve motivasyon üzerine dayanan temel dinamiklerini olumsuz yönde etkileyecektir (Kestane, 2003:142).

Sistem, sadece mali bir ödeme modeli olmayıp, belirlenen “başarı ölçütlerine” göre personeli ödüllendirerek, bireysel verimliliği artırmasının yanında “kurumsal performans kriterleri” ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlamayı hedefleyen bir uygulamadır. Bu sistemde ödüllendirme, sanıldığı kadar aksine çok hasta bakanların değil, zamanın, yerin ve kaynakların verimli kullanılması ve sunulan hizmetlerin kayıt altına alınması esasına dayanmaktadır. Diğer bir deyişle kişinin kendi çalışma ve gayretinin yanında çalıştığı bölümün ve kurumunun bir bütün olarak değerlendirilmesi esastır (Aslan, 2011:430).

Performans (personel) değerlendirmesinin başarısı için yöneticilerin eğitimi önemlidir. Yöneticiler, sistem hakkında yeterli bilgi ve kültürle donatılmalıdır. Ancak bu konu üzerinde durulmadığında ücretlerin performansa dayandırılmasına ilişkin tedirginlik veya sağlıksız değerlendirmeler ortaya çıkabilir (Kestane, 2003:144).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde kalite ve verimlilik, kriterlerini artırma hedefi ile birlikte, çalışan ve hasta memnuniyetini de arttırmaya yönelik olarak öncelikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde uygulamaya konulan performans ve performansa dayalı ek ödeme uygulaması pek çok olumlu teşvik edici özellikleri yanında, değişen ihtiyaçlar karşısında sürekli güncellenmesine karşın eksik ve haksızlıklara neden olabilecek yönleri ile değerlendirilmektedir.

İlk uygulamaya başladığı yıllarda kamuda çalışan hekimlerin aynı zamanda özel sektörde de çalışmalarına engel olmaya, bu şekilde kamunun hekim ihtiyacını daha yüksek bir verim ile karşılamaya, dolayısı ile hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik teşvik edici ve özendirici bir sistem olarak ta tasarlanmış olmasına karşılık, kamuda çalışan hekimlerin bir kısmını tamamen kamuya çekebilmesi yanında, önemli bir kısmını da tamamı ile kamu hekimliğine çekememiştir.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi başlangıçta amacına uygun olarak hasta ve/veya vaka başına performans üretilmesi ve ücretlendirilmesi özelliği ile başta sistemin birinci derecede muhatabı olan hekimlerin verdiği sağlık hizmeti kalitesinin artması ve dolayısı ile hasta memnuniyetinin de artmasına yardımcı olmuş, ayrıca sağlık tesisleri verimliliğinin de yükselmesini sağlamıştır. Hastaya müşteri nazarı ile bakılması anlayışının gelişmesi ile hekim hasta ve/veya sağlık personeli arasında ortaya çıkan çatışmaların ve kavgaların da bir kısım azalmasında etkili olmuştur.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi hekimler arasında zaman zaman tatlı bir rekabeti de beraberinde getirmiştir. Hekimler arasında hasta kapma ve daha çok hasta tedavi ya da

ameliyat edip daha çok para kazanma hırsı bazı zamanlar gereksiz işlemlere ve dolayısı ile kamu sağlık harcamalarının artmasına da neden olabilmektedir. Özellikle aynı hastanede aynı ya da benzer branşlar arasında ortaya çıkan bu rekabet ve ortaya çıkan performans kazanma farklılıkları çeşitli seviyede huzursuzluklara neden olabilmektedir. Hekim sağlık personellerinde maaş ve sabit ek ödeme olarak elde edilen gelirin üç katına kadar performansa dayalı döner sermaye ek ödemesi olarak ilave ödeme tavanı olması rekabeti ve elde edilen ücret farklılıklarına bağlı huzursuzlukları daha da arttırmaktadır. Bunu önlemek için performansa dayalı olmadan ele geçen maaş ve sabit ücretler arttırılmalı, performans ile elde edilen ücret toplam ele geçende daha az oranda yer almalıdır.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminde yapılan muayene, tedavi ve girişimsel işlemlerin performanslarının hakkaniyetli bir şekilde ücretlendirilmeye çevrilememesi, bazı branşlarda özellikle cerrahi branşlarda hasta sayısının az olmasına karşın tıbbi malpraktis risklerinin çok yüksek olması, bunun yanında daha az ücret almaları, hekim çok çalışsa bile hastanenin kurumsal performans kriterlerinden olumsuz etkilenmesi performans sisteminin olumsuz yönleri arasındadır. Hatta bu sebeple TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) sonucu eskiden cerrahi branşlar en yüksek puanı alanlar tarafından tercih edilir iken döner sermaye sisteminde zamanla ortaya çıkan ücret farklılıkları ile birlikte riski daha az ve geliri daha çok olan dahili branşlar, hatta doğrudan hasta bakmayan tıbbi biyokimya, tıbbi biyoloji, tıbbi patoloji gibi laboratuvar tıp branşları daha yüksek puan alanlar tarafından tercih edilir olmuştur.

Hekim dışı sağlık personeli tarafından yapılan işlemler performans konusu edilmediğinden, performansa dayalı ek ödeme sistemi hekim dışı sağlık personeli tarafından özendirici ve motive edici görülmemektedir. Bununla birlikte hekim dışı sağlık personeli tarafından yapılan işleri standartlaştırıp performans sistemi içine katabilmek pek çok işlem çeşitliği olan hastanelerde kolay bir işlem değildir.

Zaman içerisinde hastanelerde istihdam edilen personel sayısının artması ile birlikte kişi başına düşen ek ödeme miktarın azalması, döner sermaye üzerindeki ödeme yükümlülüğünün her geçen gün daha da artması, kur ve faiz artışları ile birlikte hastane giderlerinin aşırı artması ile birlikte hastanelerin döner sermaye gelirlerinin temelini oluşturan SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) işlem fiyatlarının aynı oranda güncellenip arttırılmaması neticesinde hastanelerin mali yapılarının sürdürülebilirliği zayıfladığından, performansa dayalı ek ödeme sistemi de amacından uzaklaşmakta, kişi başına düşen ek ödeme miktarı her geçen gün azalmaktadır.

Özellikle 2019 yılı sonundan itibaren bütün dünyayı etkisi altına alan COVID- 19 pandemisi ile birlikte alınan sosyal ve ekonomik tedbirlerin etkisi ile hastanelere giden hasta sayısı azaldığı için hekimlerin performans üretimi de çok azalmış, hatta bazı branşlarda durmuştur. Sağlık bakanlığı başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin döner sermaye geliri mahrumiyetini önlemeye yönelik bazı düzenlemeler yaparak yaklaşık bir buçuk yıldır yürürlükteki ek ödeme yönetmeliğinin uygulanması yerine bakanlığın belirlediği değişen oranlarda pandemiden etkilenilecek riske bağlı farklı sabit ödemeler yapma yoluna gitmiştir. Bu husus olağan üstü durumlarda performans sisteminin uygulanamayacağını göstermektedir.

Sağlık kurumlarında performans sistemi uygulamalarında ortaya çıkan amacından uzaklaşmaları ve suiistimalleri önlemek ve sistemi tekrar etkin bir şekilde işler hale getirmek için aşağıdaki öneriler yapılmaktadır.

- Her branş grubundan ayrı ayrı oluşturulacak hekim gruplarının, hekim dışı sağlık personellerinin ve sağlık personeli ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının görüşleri alınarak mevzuattaki hakkaniyetsizliğe yol açan uygulamalar kaldırılmalı, adil bir performansa dayalı ek ödeme sistemi kurulmalıdır.

- Performansa dayalı ek ödeme, asıl maaş ve ücretleri geçmemeli, makul bir oran belirlenerek maaş ve ücretin gelirden esas olması sağlanmalıdır.
- Performansa dayalı ek ödeme gelirleri emekliliğe yansıtılmalıdır.
- Son zamanlarda döner sermaye sistemi üzerine yüklenen fazladan mali yükler azaltılmalı, performans ödemeleri mali yüklerin alternatifi olmamalıdır.
- SUT fiyatları piyasa şartlarına göre güncellenmeli, üretilen performansın çalışanlara tam olarak yansıtılması sağlanmalıdır.
- Hekim dışındaki sağlık personelinin de performans üretimine doğrudan katkı sağlayacak şekilde mevzuatta değişiklikler yapılmalıdır.
- Performansa bağlı ek ödeme sisteminde ortaya çıkabilecek suiistimalleri önlemek için kurulan etik komisyonları aktif bir şekilde çalıştırılmalıdır. Varsa suiistimallere etkin yaptırımlar uygulanmalıdır.
- COVID- 19 pandemisinde de görüldüğü üzere olağan üstü durumlarda hasta ve gelir azalışına bağlı olarak uygulanamayan performans sisteminde çalışanların mağduriyetini önleyici etkin sabit ödemeler devreye sokulmalıdır.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

6. KAYNAKÇA

Aguinis, H., (2013), Performance Management, Third Edition, Indiana: Kelley School of Business Indiana University.

Akal, Z., (1998), İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi, Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.

Akal, Z., (2002), İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi : Çok Yönlü Performans Göstergeleri, 5. Baskı, Ankara: MPM Yayınları.

Akçakaya, M. (2012), "Kamu Sektöründe Performans Yönetimi Ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar", Karadeniz Araştırmaları Dergisi, 32(181): 171-202.

Aslan, E., (2011), "Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması", Maliye Dergisi, 160(1): 423-438.

Aydın, A.H., (2008), Yönetim Bilimi, 2.Baskı, Ankara: Seçkin Yayınları.

Aydın, S. ve Demir, M. vd., (2009), Sağlıkta Kurumsal Performans ve kalite Uygulamaları. (ss. 3-167), Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı.

Ceylan, Z., (2009), "Performansa Dayalı Ücretlendirme Modelleri ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme", Sayıştay Dergisi, Temmuz-Aralık Sayısı, (74): 45-72.

Coşkun, A., (2007), Stratejik Performans Yönetimi ve Performans Karnesi, İstanbul: Literatür Yayınları.

- Curtright, J.W., Stolp-Smith, S.C., and Edell, E.S., (2000), "Strategic Performance Management: Development Of A Performance Measurement System At The Mayo Clinic", *Journal of Healthcare Management*, 45(1): 58-68.
- Dereköy, F., Kalmış, H., (2013), "Hastanelerde Performans Ölçümünün Muhasebe Bilgi Sistemiyle İlişkilendirilmesi", *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (58): 139-160.
- Güler, H., Kayral, İ. H., Demir, M., ve Atasever, M., (2014), "Sağlıkta yönetici Performansı Ölçüm Modeli ve Uygulama Başarısı", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2): 1-26.
- Halis, M. ve Şimşir, İ., (2017), "Kamu Hastanelerinde Kurumsal Performans Uygulamaları: Yönetici Ve Diğer Personel Tutumlarının İncelenmesi", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 22-32.
- Işığöç, E., (2008), "Performans Ölçümü, Yönetimi Ve İstatistiksel Analizi", *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri Ve İstatistik Dergisi*, (7):1-23.
- Kestane, D., (2003), "Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği", *Maliye Dergisi*, Ocak-Nisan Sayısı, 142(144): 126-144.
- Loeb, J.M., (2004), "The Current State Of Performance Measurement In Health Care", *International Journal For Quality In Health Care*, 16(1): 5-9.
- Özçelik, D. A., (2010). Ölçme ve Değerlendirme, Ankara: Pegem Akademi.
- Öztürk, A., (2010), *Sağlıkta Performans ve Kalite Yönetimi*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sabuncuoğlu, Z., (2005), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 2.Baskı, Ankara: Beta Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi, (01.01.2005 tarih ve 22 Sayılı Yönerge)
- Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik . (04/03/2020 tarih 31058 sayılı Resmî Gazete),
- Smith, P. C., (2002), "Performance management in British health care: will it deliver?", *Health affairs*, 21(3): 103-115.
- Türkçe Sözlük, (2011), Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Uyargil, C., Adal, Z., Ataay, İ., ve Acar, A. (2010), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, İstanbul: Beta Yayınevi.
- Uysal, Ş. (2015), "Performans Yönetimi Sisteminin Tanımı, Tarihçesi, Amaç Ve Temel Unsurlarına Genel Bir Bakış", *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 5(2):32-39.
- Üner, S., (2006), *Sağlık Ocakları Performans Değerlendirme Modeli Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Ankara
- Yüksel, İ. Ve Sayın, K.Ş., (2020), "Kamu Hastanelerinde Hekimlere Yönelik Performansa Dayalı Ek Ödeme Model Önerisi", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(3): 387-410.
- Zairi, M., (2012), *Measuring Performans For Business Results*, London: Chapman&Hall.