

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI

PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİNİN SAĞLIK
HİZMETLERİNE ETKİSİ VE
NİĞDE DEVLET HASTANESİ'NDE GÖREVLİ SAĞLIK
PERSONELİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEKLİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YARD.DOÇ.DR.İBRAHİM YALÇIN

GAFUR MEMİŞ
NİĞDE 2010

ONAY SAYFASI

Yard.Doç.Dr.İbrahim YALÇIN danışmanlığında Gafur MEMİŞ tarafından hazırlanan “PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ETKİSİ VE NİĞDE DEVLET HASTANESİ’NDE GÖREVLİ SAĞLIK PERSONELİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

/ /

JÜRİ :

Danışman :

Üye :

Üye :

ONAY :

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulu’nun Tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

/ /

Prof. Dr. Selen DOĞAN
Enstitü Müdürü

ÖZET

Ücret ekonomik açıdan “emeğin fiyatı” sosyal siyaset açısından “iş görenin geçim aracı” ve İş hukuku açısından “iş görenin fikri ve bedeni faaliyetlerinin karşılığıdır”. Ücret sistemleri, iş görene ücretin nasıl ödeneceğini belirleyen kural ve düzeni ifade etmektedir. Performans, amacın gerçekleştirilme derecesidir. 2010’lu yıllara girerken organizasyonlarda gerçek verimliliğe ulaşmanın ise tek yolunun “insan”dan daha etkin faydalanabilme gerçeğidir. Sağlık hizmeti bir çok hizmet gibi, hizmet sunucu ile hizmeti talep eden hasta arasında karşılıklı çıkara dayalı basit bir ilişki ile tanımlanamaz. Sağlık hizmetleri bu nedenle basitçe fiyatlandırılmaması ve geri ödemesinin yapılması hep tartışıla gelmiş bir konu olmuş ve sunulan hizmetin verimliliğini ve kalitesini artıracak ödeme yöntemleri araştırılmıştır. Bu sebepten sağlık hizmeti verenlere yapılan ödemelerin hizmete katkıları derecesine göre ücret verilmesi araştırıla gelmiştir.

Bu çalışmada önce ücret, ücret sistemleri ve performans kavramları ve sağlık kurumlarında performans yönetimi uygulamaları arasındaki ilişki kavramsal ve teorik olarak ele alınmıştır. Sonra da Niğde Devlet Hastanesinde performansa dayalı ek ücret sisteminin görevli sağlık personeline etkisi araştırılmış ve değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ücret, Performans, Sağlıkta Performans İlişkisi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

ABSTRACT

Economic costs of labor"work"on the price in terms of social policy"from the"living instrument"in terms of labor law, business and intellectual and physical activities from view is the equivalent". Compensation systems, work to see how the fee will be paid and order the rules are expressed. Performance is the degree of realization of objectives. Entering the 2010s with organizations in the only way to achieve real productivity" is actually able to benefit from more efficient . Like a lot of health care services, and service providers who demand a simple relationship based on mutual interest between the patient can not be defined with. From being simply the price of health services and therefore, no refund of always been a subject has been debated and the services offered to enhance the efficiency and quality of payment methods. Therefore, payments made to those who provide health care services be charged according to the degree of contribution has come to be investigated.

In this study, before fees, charges and performance of systems of performance management concepts and practices in health institutions and the relationship between the theoretical concepts covered in. Niğde State Hospital, then additional performance-based wage system and the officers were to investigate the impact of health personnel have been studied.

Key words: Price, Performance, Performance in Health Affairs, Performance-Based Payment System Added

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	3
Tablolar ve Şekiller Dizini.....	7
Giriş	8

1.BÖLÜM

ÜCRET VE ÜCRETLENDİRME İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

1.1. Ücret Kavramı.....	13
1.2. Ücretin Ekonomik Yönü.....	14
1.3. Ücret Sistemi Tanımı	14
1.4. Ücret Sistem Çeşitleri	16
1.4.1. Zaman Birimi Esas Alan Ücret Sistemleri.....	16
1.4.1.1. Temel Zaman Ücreti	16
1.4.1.2. Ölçülmüş İş Miktarına Göre Günlük Ücret	17
1.4.1.3. Değişken Günlük Ücret	17
1.4.2. Özendirici Ücret Sistemleri	17
1.4.2.1. Ürün Nicelikli Özendirici Ücret Sistemleri	17
1.4.2.1.1. Parça Başı Ücret Sistemi	18
1.4.2.1.2. Akord Ücret Sistemi	18
1.4.2.2. Primli Ücret Sistemleri	19
1.4.2.2.1. Halsey Ücret Sistemi	19
1.4.2.2.2. Rowan Sistemi	19
1.4.2.2.3. Bedaux Ücret Sistemi	20
1.4.2.2.4. Gantt ve Emerson Sistemi	20
1.5. Ücret Sisteminin Genel Özellikleri	20
1.6. Ücretlerin Belirlenme Kriterleri.....	21
1.6.1. Ücretlerin tek taraflı ya da pazarlıkla belirlenmesi	21
1.6.2. Eşit işe eşit ücret.....	21
1.6.3.Dış denge unsuru.....	21
1.6.4. İç denge unsuru	21

1.6.5. Bölgesel farklılıklara bağlı ödemeler	21
1.6.6. Performans faktörü.....	21

2.BÖLÜM

ÖRGÜTLERDE PERFORMANS KAVRAMI

2.1. Performans Kavramı ve Tanımı	24
2.2. Performans Değerlendirme ve Tanımı	25
2.2.1. Performans Değerlendirmenin Yararları ve Amaçları	26
2.2.2. Performans Değerlendirme Yöntemleri	28
2.2.2.1. Kişilerarası Karşılaştırmaları Dayalı Yaklaşım	28
2.2.2.1.1. Sıralama Yöntemi (Ranking Method).....	28
2.2.2.1.2. Zorunlu Dağılım Yöntemi.....	29
2.2.2.2. Ortak Performans Kriter ve Standartlarına Dayalı Yaklaşım	30
2.2.2.2.1. Geleneksel Değerlendirme Skalaları.....	30
2.2.2.2.2. Davranışsal Değerlendirme Skalaları.....	30
2.2.2.2.2.1. Davranışsal Beklenti Skalaları (Behavioral Expectation Scales)	30
2.2.2.2.2.2. Davranışsal Gözlem Skalaları (Behavioral Observation Scales).....	31
2.2.2.2.2.3. Kritik Olay Yöntemi (Critical Incident Method)	31
2.2.2.2.2.4. İşaretleme Listesi Yöntemi (Check-List Method).....	32
2.2.2.3. Bireysel Performans Standartlarına Dayalı Yaklaşım.....	32
2.2.2.3.1. Doğrudan İndeks Yöntemi (Direct Index Method).....	32
2.2.2.4. Standartlar Yöntemi (Standarts Method)	33
2.2.2.5. Amaçlara Göre Yönetim (Management by Objectives).....	33
2.3. Performansa Dayalı Ücret Sistemi (PDÜ).....	34
2.3.1. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Çeşitleri	36
2.3.1.1. Liyakate Dayalı Ücret Sistemleri	36
2.3.1.2. Özendirici Ücret Sistemleri.....	36
2.3.1.3. Kâr Paylaşımı	37
2.3.1.4. Uzun Dönemli Özendirici Ücret Sistemleri	37
2.3.1.5. Performans Primi	37

2.4. Çalışanlar Örgüt ve Sendika Tarafından Performansa Dayalı Ücret	
Sisteminin Algılanması	38
2.4.1. Çalışanlar Açısından Performansa Dayalı Ücret Sistemi.....	38
2.4.2. Örgüt Açısından Performansa Dayalı Ücret Sistemi	39
2.4.3. İşçi Sendikaları Açısından Performansa Dayalı Ücret Sistemi.....	39
2.5. Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Faydaları	40
2.6. Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Zararları.....	41
2.7. Performansa Dayalı Ücret Sisteminde Karşılaşılabilecek Zorluklar	42
2.8. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Kamu Kesiminde	
Uygulanabilirliği.....	45

3. BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ VE UYGULAMALARI

3.1. Sağlık Sistemi Performansının Değerlendirmesi	49
3.2. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri	52
3.2.1. İnsanın Mutluluğunun Sağlanması (Hasta Memnuniyeti)	52
3.2.2. Daha İyi Bir Sağlık Düzeyine Erişilmesi (Sağlık Çıktıları).....	52
3.2.3. Hizmet Sunum Sürecin Ödüllendirilmesi (Süreç Ölçümü).....	53
3.2.4. Alt yapının ve girdilerin kalitesi (girdi analizi).....	54
3.3. Türkiye Sağlık Sisteminde Performansa Dayalı Ek Ödeme	
Sisteminin Tarihçesi.....	55
3.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Tanımı	58
3.5. Sistem nasıl çalışmaktadır?	61
3.6. Sağlık Kuruluşlarında Kurumsal Performansın Değerlendirilmesi	65
3.6.1. Poliklinik Hizmetleri Katsayısı	66
3.6.2. Hastane Kalite Kriterleri Katsayısı	66
3.6.3. Fiziki Mekân ve Süreçlerin Değerlendirme Katsayısı	67
3.6.4. Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anket Katsayısı.....	67
3.7. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Ana Hatları.....	68
3.8. Hedefler	68

3.9. Sorunlar	69
3.10. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin İşleyişi	70
3.11.Sistemin Diğer Unsurları.....	75
3.11.1. Döner sermaye komisyonu.....	75
3.11.2. İnceleme heyeti	76
3.11.3.Enfeksiyon kontrol komitesi	76
3.11.4. Bilimsel çalışma destek puanı.....	77
3.11.5 Eğitici destekleme puanı	77
3.11.6.Mesleki eğitimin desteklenmesi.....	77
3.11.7 İdari Bölge Puanı.....	77

4. BÖLÜM

PERFORMANSA DAYALI EK ÜCRET ÖDEME SİSTEMİNİN SAĞLIK PERSONELİNE ETKİLERİ ÜZERİNE NİĞDE DEVLET HASTANESİ'NDE BİR UYGULAMA.....	80
4.1. Araştırmanın Konusu	80
4.2. Araştırmanın Amacı	80
4.3. Araştırmanın Yöntemi	80
4.3.1. Anket Sorularının Hazırlanması.....	81
4.3.2. Verilerin Analiz Yöntemi	81
4.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	82
4.5. Araştırmanın Bulguları ve Yorumlar	82
4.5.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı	82
SONUÇ VE ÖNERİLER	91
KAYNAKÇA.....	95
EKLER.....	102

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Zorunlu Dağılım Yöntemi Tablosu

Tablo 2: Girişimsel İşlemler Örnek Tablo

Tablo 3: Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar

Tablo 4: Eğitim Hastaneleri Kadro-Unvan Katsayıları

Tablo 5: Kurum Personelinin Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayıları

Tablo 6: PDEÜÖS' de Unvanlara Göre Hesaplan Net Ek Ücret

Tablo 7: Ankete katılanların Unvanlarına Göre Dağılımı

Tablo 8: Ankete katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Tablo 9: Ankete katılanların Hizmet yıllarına Göre Dağılımı

Tablo 10: Yargıların ortalaması

Tablo 11: Cinsiyet ortalamalar itibariyle farklılığı gösteren tablo

Tablo 12: Mann whitney U H1 tablosu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Hastane puanı hesaplama

Şekil 2: Hastane hizmet puan ortalaması hesaplanması

Şekil 3: Net performans puan hesaplaması

Şekil 4: Unvan Dağılımı

Şekil 5: Cinsiyet dağılımı

Şekil 6: Hizmet yılı dağılımı

GİRİŞ

İşletmelerin girdileri arasında ayrı bir önem teşkil eden insan kaynağı faktörü günümüz değişen rekabet ortamında, yeni ekonomide işletmelerin en büyük rekabet gücünü oluşturmaktadır. Çünkü çalışanların başarısı işletmenin başarısı olmaktadır. Çalışanların performans düzeyi ne kadar yüksek olursa işletmelerin verimliliği de o ölçüde artmakta, ıskarta azalmakta, boş geçen süreler azalmakta ve kalite düzeyi de o ölçüde artmaktadır. Fakat ne var ki bir işletmedeki tüm çalışanlar aynı performans düzeyinde çalışamazlar. Çünkü çalışanın göstermiş olduğu performansı onun doğuştan gelen yetenekleriyle, kişiliğiyle ve işe olan ilgisiyle yakından ilgilidir. Kişinin doğuştan gelen yetenekleri ve kişiliği değiştirilemez ancak onun işe olan ilgisi arttırılarak performansı arttırılabilir. Bunun için de bazı motivasyon araçlarından faydalanılır.

2010'lu yıllara girerken organizasyonlarda gerçek verimliliğe ulaşmanın tek yolunun "İnsan"dan daha etkin olarak faydalanabilme gerçeği olduğu ortaya çıkmıştır. İnsanoğlu teknolojiadaki baş döndürücü gelişmenin bir sonucu olarak üretkenliği aynı paralelde arttıramamıştır. Şu gerçek açık ve net bir şekilde ortadadır ki teknoloji eğer onu etkin olarak kullanan insan yoksa tek başına hiçbir şey ifade etmemektedir. Başarıya yönelen bütün kurumlarda gerçek sermaye insandır. 1930'lu yıllarda üretimde beden gücünün oranı %90'lardayken bu oran 2000'li yıllarda %10'un altına düşmüştür. "İnsan"dan daha etkin olarak faydalanabilmenin yollarını araştıran, örgütsel amaçlar ile bireyin amaçlarını eşleyebilen, çalışanlarında sürekli heyecan yaratabilen organizasyonlar gelecekte farkı yaratabileceklerdir.

Yönetim biliminde kullanılan yöntemler, zamanla gereksinimlere ve sistem ihtiyaçlarına cevap verebilecek düzeyde değişmekte ve en hızlı değişimi sağlayan örgütler çağın ilerleyişine ayak uydurabilmektedirler.

Personel yönetiminin tartışmalı ve büyük öneme sahip konularından biri de personelin performansının değerlendirilmesidir. Personel performans değerlendirmesi , personelin yeteneklerini kullanabileceği ve geliştirebileceği bir çalışma ortamı oluşturmayı, bir yandan personelin performansını iyileştirerek örgüte

katkısının artmasını, öte yandan personelin örgütten elde edeceği yararların ve çıkarların göstereceği başarı oranında çoğalmasını sağlamayı, yönetsel açıdan iletişimi artırmayı ve geliştirmeyi, personelin yerinde istihdamını ve akılcı olarak görevlendirilmesine yardımcı bir fonksiyon olmayı amaçlayan yönetim sürecidir. Bu amaçların gerçekleştirilebilmesi için açık hedefler, ölçülebilir standartlar, iş tanımları ve iş gereklerinin belirlenmesi gereklidir.

Personelin başarı veya başarısızlığını etkileyen fiziksel, örgütsel, yönetsel ve eğitsel iş tanımlarına ilişkin çok yönlü sistematik bir analiz olarak performans değerlendirmesi, yönetim biliminde yeni yaklaşımlar yaratmıştır.

Personelin performans değerlendirmesi sonucunda, örgütün işleyişinde süregelen birçok aksaklık (iletişim, organizasyon, ücret, motivasyon, planlama vb.) için de çözümler üretilmeye başlanmıştır.

Personel açısından ücret hem ekonomik, hem de sosyal yönü bulunan bir kavramdır. Çalışma ilişkilerinde karşılaşılan sorunların başında ücret anlaşmazlıkları gelmektedir. Bu anlaşmazlık, ücretin hem parasal hem de örgüt açısından taşıdığı önemden kaynaklanmaktadır. Ücret personelin temel gelir kaynağıdır ve onun ve ailesinin yaşam standardını, statü ve saygınlığını önemli ölçüde belirlemektedir. Yapılan araştırmalar, güvenlik duygusu, statü, saygınlık kazanma, toplumsal kabul görme gibi temel gereksinimler ile yapılan ücret ödemeleri arasında çok yakın bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır (Aykanat, 2002: 73).

Sağlık sisteminin en önemli varlığı olan hastaneler, teknolojiye meydana gelen hızlı gelişmeler ve yeniliklere uyum gösterebilme ihtiyacı dikkate alındığında, günümüzün en karmaşık ve en dinamik kuruluşları arasında yer almaktadır. Yönetim ve işletmecilik alanında her geçen gün yeni gelişmeler kaydedilmesi, hastane yönetimi içinde yeni fırsatlar, yeni yöntemler geliştirilmesine neden olmuştur.

Sağlık sektörünün en önemli ayağını oluşturan hastaneler, diğer örgütlerden farklı özelliklere sahip kurumlar olarak önemli toplumsal ihtiyaçlara cevap vermeye

çalışmaktadırlar. Personel ise, iş ortamından kaynaklı yoğun stres altında görev yapmaktadır. Genel olarak uzman personelin çalıştığı hastanelerde personel giderleri ve personelin üretimdeki payı önemlidir. Uzmanlaşmış personel iyi bir örgütte çalışmak isteyecek, kendine değer verilmediği takdirde verimli olamayacaktır. Uzmanlaşmanın yoğun olduğu üretim sistemine dayalı olan hastane örgütlerinde personelin değerlendirilmesi bu nedenlerle büyük önem taşımaktadır.

Sağlık hizmeti birçok hizmet gibi, hizmet sunucu ile hizmeti talep eden hasta arasında karşılıklı çıkara dayalı basit bir ilişki gibi tanımlanamaz. Hizmet sunucunun farklı düzeylerde donanımı, bilgisi, alt yapısı gibi faktörlerin olumlu ve olumsuz etkilerinin yanında hizmeti talep eden hastanın çaresizliği ve aradaki ilişkinin büyük derecede bilgi asimetrisi üzerine kurulmuş olması gibi son derece karmaşık bir ilişkiler yumağıdır. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin basitçe fiyatlandırılması ve geri ödemesinin yapılması hep tartışma konusu olmuş, sunulan hizmetin verimliliğini ve kalitesini artıracak ödeme yöntemleri araştırıla gelmiştir.

Bu yüzden ki, sağlık hizmet sunucularına yapılan ödemelerin hizmete kattıkları değere göre yapılması fikri yeni bir görüş değildir. Yüksek ya da düşük kalitede olmasına bakılmaksızın üretilen hizmetlerin, sigortalar veya hükümetler tarafından sabit bir fiyatla geri ödemesinin yapılması hep eleştirilen bir konu olmuştur.

Bu eleştirel yaklaşımları bertaraf edecek girişimler noktasında sağlık hizmetinin kalitesinin ölçümü sorunu karşımıza çıkmaktadır. Kaldı ki, sağlık hizmetlerinde kalite tanımı ve ölçümü tam olarak yapılabilse bile, tüm toplumu kapsayan hizmet yaygınlaştırılması esnasında bunu gözetmenin zorluğu ortadadır. Sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması ve bütün vatandaşların eşit olarak hizmetlerden yararlanabilmesi gibi sağlık sistemlerinin öncelikli hedefleri ışığında, nitelikli bir sağlık hizmetinin nicelik açısından yeterli düzeyde yaygın olarak sunulabilmesi gerekmektedir. Özellikle sağlıkta piyasa ekonomisinden ziyade sosyal politikaların öne çıkması bunu daha da zorunlu kılmaktadır.

Sağlık hizmetlerini toplumun bütün bireylerinin taleplerine karşılık verebilecek bir niceliğe ulaştırmak ve bu hizmetlerin kaliteli olarak sunulabilmesini sağlamak için

performans değerlendirmesi ve performansa göre ödeme sistemleri önerilmektedir. Bu amaçla farklı ‘Performansa Dayalı Ek deme Sistemi’ yöntemleri geliştirilmeye çalışılmıştır. Kaliteyi ve verimliliği artıracak şekilde performansın ödüllendirilmesi oldukça basit bir fikir gibi gözükse de, uygulamada çok sayıda güçlükler karşımıza çıkmaktadır.

Performans değerleme ve ücret gibi iki önemli konunun birleşimi olan performansa dayalı ücret sisteminin ele alındığı bu çalışma 4 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; ücret kavramı, ücret sistemleri, ücret belirleme kriterleri konuları üzerinde durulmuştur.

İkinci bölümde; performans ve performans değerlendirme sistemleri ve performansa dayalı ücret sistemi konuları ele alınmıştır. Burada , performans kavramı, performans değerleme sistemleri, yararları, zararları,kamu kesiminde uygulanabilirliği konularına yer verilmiştir.

nc bölümde; sağlık kurumlarında performans yönetimi uygulamaları, sağlık sisteminin performansının değerlendirilmesi, performansa dayalı ek ödeme sistemi ve kurumsal performans sistemi konularına yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde; Niğde Devlet Hastanesinde performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminin sağlık personeline olan etkisinin belirlenmesine yönelik alan araştırması yapılmıştır. Niğde Devlet Hastanesi’ndeki hizmet veren bireylere yönelik anket uygulaması yapılmıştır. Elde edilen sonuçların hem sistemi uygulayacak yöneticilere hem de var olan uygulamaların geliştirilmesi için araştırmacılara yeni fikirler verebileceği düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre Niğde Devlet Hastanesi’nde görev yapan personelin performansa bağlı ücret sisteminin hastaneye gelen hasta sayısında bir artışa sebep olduğunu, bunun sonucunda da hastane gelirlerinde bir artış gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

Performansa dayalı ücret sistemi sonucunda hastanın almış olduğu hizmetin kalitesi artmış fakat buda hastane personelinin iş yükünde bir artışa sebep olduğu yorumlanabilir.

Performansa dayalı ücret sistemi özellikle doktorlarda mesai dışı çalışmayı teşvik etmiş olmasına rağmen diğer personellerde ise çalışılmayan günlerde herhangi bir ödeme yapılmadığından dolayı kullanılan yıllık izinlerde bir düşmeye sebep olduğu şeklinde bir yorum yapılabilir. Araştırmadan, mevcut sistemde personel performansının doğru bir şekilde ölçülmediği yönünde bir görüş mevcuttur. Buradan da performans ölçüm kriterlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği yönünde bir yorum yapılabileceği sonucu ortaya çıkmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı Niğde Devlet Hastanesi'ne ait olup, elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak sistemin uygulandığı diğer Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşlarına ilişkin genelleme yapılmamalıdır. Sonuç kısmında ise araştırmadan elde edilen bulgular dikkate alınarak çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

1.BÖLÜM

ÜCRET VE ÜCRETLENDİRME İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

1.1. Ücret Kavramı

Ücret kavramı, değişik dönemlerde değişik kapsamda ele alınmış ve özellikle çeşitli bilim dallarına göre incelenerek, belirli yaklaşım biçimleri oluşturulmuştur. Ekonomik açıdan ücret ‘emeğin fiyatı’, sosyal siyaset açısından ‘işgörenin geçim aracıdır’ ve İş hukuku açısından ise, ‘iş görenin fikri ve bedeni faaliyetlerinin karşılığıdır’ (Zaim, 1972: 160).

Ücret çalışana emeğinin karşılığında, yaratılmasında rol oynadığı sosyal hasıladan pay almasını sağlayan bir faktör fiyatıdır (Özelmas, 1976: 11).

Ekonomik açıdan ücret “emeğin fiyatı”, sosyal siyaset açısından “iş görenin geçim aracı”, iş hukuku açısından ücret “iş görenin fikri ve bedeni faaliyetlerinin karşılığı” dır (Zaim, 1972: 160).

Ücret, personel ile sağlık kurumu arasındaki ilişkilerin odak noktasıdır. Personelin bir kurumda çalışmasının ana gerekçesi, bir gelir elde ederek yaşamını bağımsızca sürdürebilmektir (Kavuncubaşı, Şahin, 2000: 229).

İşletme ekonomisindeki ücret kavramı ile sosyal ücret kavramları arasında bir ilgi kurulabilir. Sosyal ücret, işgörene belli yaşam düzeyini sağlamak ve bunu sürdürmek amacı ile ulaşılmış bir kavramdır. Ekonomik kavram olarak ücret insan kaynakları için yapılan tüm ödeme biçimlerini kapsar ve genellikle iş görenlere yapılan ödemeler içerir. Ödenen ücret, aylık, haftalık olarak ifade edilebilir (Atay, 2000: 253).

Ücretin birey için anlamı yalnızca aldığı parada değildir; birey ücrete paradan başka anlamlar da yüklediğinden, ücret kendisi için çok önemli olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında ücret iş görene bir takım ‘mesajlar’ göndermektedir (Yüksel, 2000: 219).

Sonuçta ücret bireysel refah olarak algılanmaktadır (Goss, 1994; 83-84) :

Ücret birey açısından şu dört temel konuda önem kazanır.

- **Güdülerini Tatmin:** Ücret, bireyin güvensizlikten kaçınma, kendisinin yeteneklerine inanma, kendi kendini kanıtlama gibi güdülerini tatmin etmesini ve amaçlarına ulaşmasını sağlar.
- **Geri Bildirim:** Ücret bireye işindeki ilerlemesi, örgüte yaptığı katkıların değerlendirilmesi, diğer çalışanlar arasındaki başarısı, hiyerarşik yapıdaki yeri gibi konularda geri bildirim sağlar.
- **Kontrol:** Ücret bireyin kendi amaçları için başkalarını (amirini, iş arkadaşlarını) etkileme derecesini gösterir; örneğin, bireyin alacağı toplam ücret miktarının saptanmasında, ödeme paketinin içinde yer alacak ödemelerin seçiminde, ödeme sistemlerinin dayandığı ilkelerin belirlenmesinde ortaya koyabildiği gücünü ve etkileme derecesini kontrol etmesine yardımcı olur.
- **Harcama:** Ücret bireyin satın alabileceği mal ve hizmetleri temsil ettiği için anlamlıdır.

1.2. Ücretin Ekonomik Yönü

Genellikle ücret ve benzeri bir kazanç elde edebilmenin yolu bir işte çalışmaktır. Birey, kendi çabası ile elde edeceği ekonomik kaynakları; yiyecek, barınma, tatil vb. gereksinimlerinin karşılanmasında ve diğer hizmetlerden yararlanmasında kullanır. İşgörene gereksinimlerini karşılayabileceği düzeyde ücret ödemek, ücret yönetiminin temel amacı olarak kabul edilebilir.

Ücretin ekonomik yönü, iş göreni en çok ilgilendiren yanıdır. Çünkü aldığı ücretle işgören, gereksinimlerini ya da isteklerini karşılayabilir (Ataay, 2000: 243).

1.3. Ücret Sistemi Tanımı

Çalışanlara hangi periyotlar la (haftalık, aylık vb.), hangi ölçüte göre (saat veya ay) ve hangi miktarlarda ücret ödeneceğinin belirlendiği prosedürlerdir (mcozden.com.23.01.2010, 12: 23).

Ücret çalışanın çalışması karşılığında şirketten sağladığı ekonomik yararlar arasında en önemli yeri tutmaktadır. Diğer ekonomik yararlar, primler ve ödüller ile sosyal kolaylıklar (yemek, ulaşım , özel sağlık sigortası, lojman, araç, telefon vb.) dır (mcozden.com. 02.02.2010,14:12). Ücret, yönetici düzeyinde giderek önemini kaybetse de, alt düzey çalışanlar için hala büyük önem taşımakta ve ücret politikası, çalışanların motivasyonunda önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle istikrarlı ve adil bir ücret politikası oluşturulması zorunludur. Ücretler arasında açıklanabilir veya savunulabilir bir mantığa dayandırılması gereklidir (Grant, 1991: 55).

Çalışanlar şirketten ekonomik yararlar dışında sosyolojik ve psikolojik yararlar da sağlarlar. Bir gruba ait olma, statü, iş doyumu bu tür yararlar olarak verilebilir. Çalışan, şirkete yaptığı katkıları, şirketten elde ettiği tüm yararlarla karşılaştırır ve bunlar arasında bir denge kurar. Çalışanlara iyi bir çalışma ortamı yaratılmasının önemi de burada yatmaktadır. Emniyetli çalışma ortamı yaratma, personel verimliliğini de artıracaktır (Strike, 1995: 126). İyi bir çalışma ortamı sağlayan bir şirket, daha kötü çalışma ortamı olan bir şirkete nazaran çalışanlarına daha az ekonomik yararlar sağlayarak faaliyetlerini sürdürebilir. İnsan kaynakları politikalarının çalışanların huzur ve mutluluğunu öne çıkarmasının önemi bundandır (mcozden.com.02.02.2010,14:15).

Ücreti tayin eden makro ve mikro düzeyde birçok faktör vardır. Ücret baremleri bahsinde geçen görev tanımları ve görev nitelikleri, mikro (işletme içi) düzeyde olup, bunların dışında ücreti tayin eden pek çok makro faktör vardır.Bunları şu şekilde sıralayabiliriz (mcozden.com.02.02.2010,14:25):

- Ekonominin gelişme seviyesi (teknolojik gelişme ile beraber),
- Ekonomideki istihdam haddi ve işsizlik oranı,
- Sermayenin nispi fiyatı (maliyeti),
- Emek prodüktivitesi,
- Fiyatlardaki artış seyri (hayat pahalılığı, geçinme indeksleri),
- Karlılık,

- Konsantrasyon oranı (işletme cesameti, yani, toplu sözleşme ile kapsanan endüstrinin istihdam ve katma değer bakımlarından toplam ekonomi içindeki önemi ve ağırlığı),
- Dış ticaret haddi (özellikle ihracat ekonomileri için)
- Sendikalaşma oranı (sendikaların ve işverenlerin kuvvetleri ve aktiviteleri),
- Toplu iş sözleşmelerinin cereyan ettiği saha ve süresi,
- Mevcut ücret bünyesinin bozulmaması, yani muhafaza edilmesi gayreti,
- İşçilerin grev mantalitesi,
- Kanuni asgari ücretler,
- Ücret teşekkülüne devletin müdahalesi,
- Hükümetlerin dolaylı tesirleri (bilhassa sola eğilimli hükümetler kanalıyla),
- Taraflarca ve hükümetçe tespit edilmiş ücretlerin mevcudiyeti ve
- Diğer faktörler .

1.4. Ücret Sistem Çeşitleri

Ücret sistemleri, iş görene ücretin, nasıl ödeneceğini belirleyen kural ve düzeni ifade eder. Ücret sistemleri aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (Ataay, 2002: 304):

1.4.1. Zaman Birimi Esas Alan Ücret Sistemleri

Zaman birimi esas alan ücret sistemleri şunlardır:

1.4.1.1. Temel Zaman Ücreti

En eski ve yaygın olarak kullanılan bir sistemdir. Bu sistemde ücret; saat başına gündelik haftalık veya aylık olarak belirlenir. Ücret tutarı sabittir. Personel alacağı ücreti önceden bilmektedir.

Zaman esasına dayalı ücret sistemleri aşağıdaki belirtilen durumlarda kullanılmaktadır (maxihayat.net,16.02.2010,10:23):

a) Personelin yerine getirmesi istenilen iş miktarı tam olarak bilinemediği durumlarda,

b) İşletmede üretim sürecinde önceden bilinemeyen fazla gecikme veya iş duraksamalarının olması,

c)Yapılan işin hızlılık yerine itinalı bir çalışmanın olması,

d) Her personelinin işyerindeki verimliliğinin tam olarak ölçülemmediği durumlarda.

Yapılan işin miktarı, niteliği ve verimi göz önüne alınmaksızın sadece işletmenin saptadığı belirli zaman standartlarına göre işgörene ücret verilmesi temeline dayanır. Bu standart saat, gün, hafta yada ay olabilir (Sabuncuoğlu , 1997: 220).

1.4.1.2. Ölçülmüş İş Miktarına Göre Günlük Ücret

Sistem, bir zaman dilimi içindeki üretim hedeflerinin önceden belirleyerek, bu üretimi gerçekleştirebileceği fikrini işgörene kabul ettirmek, öngörülen üretim hedefini psikolojik bir baskı aracı olarak kullanarak işgören çabasını belirli bir üretim miktarını gerçekleştirme çevresinde düzenli tutmak amacına yönelmiştir (ikademi.com.16.02.2010,11:24).

1.4.1.3. Değişken Günlük Ücret

Bu sistemde iki ücret seviyesi mevcuttur. Birinci tür ücret, tüm işgörenler için geçerli olan temel ücrettir. İkincisi ise, öngörülen hedeflerin üstüne çıkan işgörenlerin alabileceği yüksek günlük ücrettir. Bu sistemin bir özendirici niteliğinin bulunduğu göz ardı edilemez (Altınkesen , 2004: 34).

1.4.2. Özendirici Ücret Sistemleri

Özendirici Ücret Sistemlerini Ürün Nicelikli Ücret ve Prim Ücret Sistemleri olmak üzere 2 ana başlık altında inceleyebiliriz.

1.4.2.1. Ürün Nicelikli Özendirici Ücret Sistemleri

Ürün Nicelikli Özendirici Ücret Sistemlerini 2 bölümde açıklayabiliriz:

1.4.2.1.1.Parça Başı Ücret Sistemi

Parça başına ücret belirlenmesinde parçanın üretimi için harcanan zaman bir rol oynamakla beraber, işçi harcadığı zamana göre değil, ürettiği parça sayısına göre ücret alır (Sabuncuoğlu, 1991: 65).

Bu sistemde ücret, bir işin yapılması gerekli zamana bakılmaksızın sadece üretilen birim miktarına göre hesaplanır. Üretilen birim miktarı önemlidir ve işgören ürettiği parça adedine göre ücret alır.Buna göre ortalama olarak işgörenlerin üretebildikleri miktarların üstünde üretimde bulunanlar daha fazla ücret alabilirler.Bu doğrultuda işgörenlerin çalışma istek ve çabaları artar ve çıktıları yükselir. Parça başına ücret sistemi aşağıdaki belirtilen durumlarda kullanılır (smmmdershanesi. com. 16.02.2010, 09:23).

- Çıktı birimleri ölçülebilir olduğunda,
- İş akışı düzenli ve kesintiye uğramaz bir nitelik gösterdiğinde,
- Kalite düzeyi çıktı miktarında daha az önemli olduğunda,
- Gözetimin iyi olmadığı durumlarda rekabetçi koşulların ve maliyet denetiminin, birim başına işçilik maliyetinin peşinen kesin ve sabit olmasını zorunlu kıldığında daha tatmin edici olur.

1.4.2.1.2. Akord Ücret Sistemi

Günümüzde parça başı ücret sistemi fason işlerin dışında pratik değildir ve genellikle kuramsal bir anlam taşır. Çünkü parça başına ücret sisteminde üretime belli süre katılamayan işgörenin hiç ücret almaması gibi pratikte pek geçerli olmayan sonuç ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle uygulamada akord ücret sistemi yaygın olarak kullanılır.

Akord ücret sistemi verime bağlı bir ücret türüdür. İşçinin gösterdiği çaba üretim artışına dolaylı ya da dolaysız biçimde yansması halinde akord ücret sistemi uygulanabilir. Ancak üretimin ölçülebilir nitelik taşıması gerekir. Normal bir işçinin

normal çalışmasıyla elde edebileceği standart iş miktarı önceden belirlenir, bu miktarı aşanlara daha önce hesaplanan tarifelere göre akord ücret ödenir.

Bu ücret sisteminde parça ücret sisteminden farklı olarak işgörene normal verim düzeyinin altına düşse bile, bu düzey için saptanan en az ücret garanti edilmiştir (Sabuncuoğlu , 1997: 223).

1.4.2.2.Primli Ücret Sistemleri

Primli ücret sistemleri deyimi, genellikle ücretlerin ya doğrudan doğruya, ya da dolaylı olarak verimlilik standartlarına veya işletmenin karlılık durumuna bağlandığı durumlarda kullanılır. Bazı özendirici planlar ücretleri kişilerin verimine, bazıları grupların verimine ve bazıları da bütün örgütün, yani işletmenin karlılık verimine bağlar (Schular, 1987: 87).

Primli ücret Sistemleri 4 ana başlık altında inceleyebiliriz:

1.4.2.2.1. Halsey Ücret Sistemi

Bu sistemde her işin tamamlanabilmesi için standart bir zaman hesaplanır. İşgören, işini hesaplanan bu standart zamanda bitirebilirse normal ücretini alır. İşgören işini hesaplanan standart zamandan daha kısa sürede bitirirse tasarruf ettiği zaman için belirli bir miktar prime hak kazanır. Ancak bu primin tamamı kendisine ödenmez, bir kısmı işveren için ayrılır (Yüksel, 2000: 229).

1.4.2.2.2. Rowan Sistemi

Halsey sisteminin bazı sakıncalarını ortadan kaldırmak için Rowan tarafından geliştirilen bir sistemdir. Rowan, işçiler tarafından sağlanan zaman artırımının parasal karşılığının bütünüyle işçilere bırakmıştır. Bir diğer deyişle, saptanan standart zaman için belirli bir ücret ödenmekte, bu zamandan daha kısa sürede iş yapılmışsa, zamandan sağlanan artırımın karşılığı hesaplanmakta ve tamamı bu artırmı elde eden işçiye prim olarak verilmektedir

Powan ücret sistemi ile Halsey ücret sistemi arasında bir karşılaştırma yapıldığında görülmektedir ki, Rowan ücret düzeni işçiye daha yüksek düzeyde ücret vermektedir.

Bu bakımdan Rowan ücret düzeninin işçiyi daha verimli çalışmaya yönelttiği ve daha yüksek ücret vermekte işçiyi işletmeye kazandırdığı söylenebilir (Sabuncuoğlu , 1997: 226).

1.4.2.2.3.Bedaux Ücret Sistemi

Bu sistem Halsey sistemi ile çeşitli benzerlikleri bulunmaktadır. Aralarındaki fark ise; artırım sağlanan süreden dolayı elde edilen farkın %75 inin işi yapanlara, %25 inin ise gözetimcilere prim olarak dağıtılmasıdır. Bu sistemin temel amacı; iş gücünün verimini doğrudan doğruya ölçmek ve hem de değerlemek olmaktadır (<http://forum.kanka.net>, 16.02.2010,22:30).

1.4.2.2.4. Gantt ve Emerson Sistemi

Taylor'un iş arkadaşı olan Lawrence Gantt tarafından geliştirilen bu sistemde işçiye yapılan ödemede üç yol izlenmektedir:

- Saptanan standart işin % 63'üne ulaşan işgörenlere saat başı yada günlük olarak belirli bir temel (kök) ücret ödenir. Verim standardın %66'sına erişinceye kadar sadece baz ücreti verilmektedir.
- Standart işin % 63'ünü aşan ve % 100'üne kadar ulaşan işgörenlere giderek artan oranlarda (% 20-% 50 arası) bir prim uygulanır.
- % 100'ü aşanlar için ise, işte yıpranmayı ve aşırı yorgunluğu engellemk amacıyla prim oranları çok azaltılarak uygulanır.

Bir diğer Amerikalı mühendis Harrington Emerson, kendi adıyla anılan ve Gantt sistemini biraz geliştirerek uygulayan ücret sistemi geliştirmiştir. Emerson ücret sisteminde işçi saptanan standardın altında kalsa bile normal çalışmaya da prim uygulaması getirmekte (oysa Gantt sisteminde prim % 63'ten sonra başlamaktaydı), böylelikle sistem daha sosyal ve insancıl bir tabana oturtulmaktadır.(Sabuncuoğlu, 1997: 229).

1.5. Ücret Sisteminin Genel Özellikleri

Ücret sistemlerine ilişkin açıklamalar öncesinde, geleneksel ücret sistem ve planlarının günümüzde değişikliğe uğradığını belirtmeliyiz. Ancak bu değişimde; iş

ortamı ile iş gören ve işverenlerin payının ne olduğunu saptamak güçtür. Kuskusuz, değişim ücret sistemlerinin anlamı ve amaçlarını büyük oranda etkilemese de uygulama olanaklarını sınırlamıştır. Tatmin edici personel ilişkilerinin anahtarı olarak iyi ücrete fazlasıyla önem verilmektedir (Bingöl, 1996: 335).

Ücret sistemlerinin bazıları giderek daha fazla önem kazanırken, bazıları etkinliklerini yitirmektedir. Yönetimler, ortaya çıkan yeni gereksinimlere uygun ve işletmenin iş ortamını etkileyecek taze güçler ve yeni yöntemler aramaya başlamıştır. Teknolojik gelişmeler, işte yapısal değişikliklere neden olmuş ve nitelikleri ve sorumlulukları giderek artmıştır (Ataay, 2000: 305).

1.6. Ücretlerin Belirlenme Kriterleri

Ücretlerin belirlenmesinde kullanılan kriterler aşağıda belirtilmiştir:

1.6.1. Ücretlerin Tek Taraflı ya da Pazarlıkla Belirlenmesi

Ücretlerin tek taraflı olarak belirlenmesi, daha fazla merkezi kontrol imkânı sağladığı için bütçe bakımından faydalı görülebilir. Ayrıca hükümetlere kamu hizmetleri ve bütçe hedeflerini daha etkin olarak belirleyebilme imkânı sağlar ve bütçe dengelerinin sağlanmasında olumlu etkiye sahiptir. Ülkemizde işçi sendikaları yanında memur sendikalarına da ücret belirlenmesinde pazarlık yolu genişletilmiştir (Özelmas , 1976: 76).

1.6.2. Eşit İşe Eşit Ücret

Eşit değerde olduğu saptanan işleri yerine getiren personele eşit ücret ödenmesidir. Burada söz konusu olan iş eşitliği, mutlak eşitlik olmayıp “eşdeğerlilik”tir. Bu ilkeye göre, hangi kurumda, yerde ve nitelikte olursa olsun; öğrenim, bilgi, beceri, deneyim, bedensel ve zihinsel çaba sorumluluk derecesi ve çalışma koşulları açısından birbirine denk ya da eşit değerde olduğu saptanan işleri yerine getirenlere aynı ücret ödenir (Buruk , 1969: 124).

1.6.3. Dış Denge Unsuru

Kamu kesiminde ödenen ücretlerin özel kesimde ödenen ücretlerle karşılaştırılmasıdır. Bu amaçla kamu kesiminde ödenen ücretler, özel kesimde az çok benzeri olan hizmet dallarında ödenmekte olan ücretlerle karşılaştırılır. Bu karşılaştırmada sadece ücretler değil, çalışma şartları ve ücret dışı sağlanan imkânlar da dikkate alınmaktadır (Kestane, 2003: 128).

1.6.4. İç Denge Unsuru

Kamu kesiminde çalışan personelin aldığı ücretlerin, kendi aralarında karşılaştırılmasıdır. Kamu kesiminde ücret karşılaştırması yapmak iki nedene dayanır. İlk olarak kamu kesiminde görülmekte olan işlerin tümü aynı güçlük ve sorumluluk derecesinde değildir. İkinci neden, ücretlerde yapılacak farklılaşmanın iç dengeyi bozacak bir düzeye ulaşması ihtimalidir (Ünal, 2000: 146).

1.6.5. Bölgesel Farklılıklara Bağlı Ödemeler

Emek piyasasının bölgeler arasındaki farklılıkları ve bölgeler arası geçim şartları ulusal düzeyde aynı ücreti alan çalışanlar için olumsuz durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Gerekçeleri farklı olmakla birlikte birçok ülke ulusal maaş skalalarına ek bir takım ödemeler koymak suretiyle takviye edilerek nitelikli personel istihdam edilmeye çalışılmakta ve personelin cazip olmayan yerlerde çalışabilmesi teşvik edilmektedir. Türkiye’de “ek tazminat”, “olağanüstü hal bölge tazminatı” ve “geliştirme ödeneği” uygulamaları buna örnek gösterilebilir. Teorik olarak bu tür ödemeler kamu görevlilerinin taleplerini karşılamak bakımından esneklik sağlar.

Hizmet süresi arttıkça kamu görevlilerinin gelirlerinin artması kuralı günümüze kadar gelen yaygın uygulamaya sahiptir. Uygulamada hizmet süresi-ücret ilişkisi, görev unvanları itibarıyla hizmet süresinin ücrete yansımaları noktasında ücret kalemleri açısından farklılıklar gösterir (Kestane, 2003: 129).

1.6.6. Performans faktörü

Birçok kamu hizmetinde rekabetin olmaması kamu yönetiminin daha iyi çalışma yollarını keşfetme güdüsünü azaltmaktadır. Bu aynı zamanda yönetimin personeli

yenilik ve verimlilik anlayışına ikna edebilme potansiyelini de azaltır. Performansa göre ücret sisteminde yönetim, aynı işi yapan personele farklı ücret ödemenin kriterlerini objektif olarak belirleyebildiği takdirde başarılı bir uygulama imkânı sağlar. Performans değerlendirmenin objektif bilgilere dayanmadan alınması adil karar alımını zorlaştırarak idare ve personel arasındaki ilişkilerin gerginleşmesine yol açabilmektedir (İncir, 2000: 76).

Aynı örgüt içinde yer alan personele farklı ödemelerin gerçekleşmesi, farklı sebeplerden kaynaklanabilir. Öncelikle uzun dönemde işgücünün homojen bir yapıda olmamasından ötürü; meslekler arası ücret farklılıkları belirlemektedir. Diğer taraftan, mesleğin ücret dışı yönlerinde görülen değişimler, yani mesleğin prestijinin artması, azalması ya da çalışma koşullarındaki değişimler bir dizi ekonomik ve siyasi koşulların belirlenmesiyle de ücret farklılıkları ortaya çıkabilir (Kestane, 2003: 130).

2.BÖLÜM

ÖRGÜTLERDE PERFORMANS KAVRAMI

2.1.Performans Kavramı ve Tanımı

Günümüzde örgütlerde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, çalışanlara verilen görevlerin ne ölçüde gerçekleştirildiğinin ya da onların iş görme yeteneklerinin ne olduğunun belirlenmesidir. Bu sorun, örgütlerde özellikle performans kavramının hızla önem kazanmasına yol açmıştır (Çalık, 2003: 77).

Performans, bir çalışanın belirli bir zaman kesiti içerisinde kendisine verilen görevi yerine getirmek suretiyle elde ettiği sonuçlardır (Özgen, 2005: 227).

Performans, örgütlerde yöneticiler açısından önemli bir konudur ve iş görenin çalışma davranışının bir sonucudur. Performans, bir iş görenin veya grubun, ilgili oldukları birimin ve örgütün amaçlarına, niteliksel ve niceliksel katkılarının toplam ölçüsü olarak tanımlanabilir. Bu nedenle, bireysel iş performansı, örgüt açısından önemlidir. Bireysel anlamda iş görenlerin performanslarının güçlü ya da zayıf olmasından örgüt de etkilenecektir. Örgütün performansını yükseltmek yöneticinin görevi olduğuna göre, iş görenlerin performanslarını da yükseltmek yöneticinin sorumluluğundadır (Çalık, 2003: 65).

Performans, insan kaynakları yönetimi alanında sık sık kullanılan fakat sınırları ve içeriği yeterince açıklanmamış bir kavramdır. Bununla birlikte, Erdoğan performansı; “iş görenin, kendisi için tanımlanan özellik ve yeteneklerine uygun olan işi, kabul edilebilir sınırlar içerisinde gerçekleştirmesi ve bir işi yapan bir bireyin bir grubun ya da bir teşebbüsün o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak neleri sağlayabildiğinin nicel ve nitel olarak anlatımıdır (Erdoğan, 1991: 59).

Performans, amacın gerçekleştirilme derecesidir. Bir işi yapan bireyin, grubun ya da örgütün o iş aracılığıyla, hedefe göre nereye ulaşabildiğini gösterir. Dolayısıyla performans, işgörenin görevinde ne yapması gerektiğine ilişkin beklentilerle, gerçekte ne yaptığı arasındaki ilişkinin bir fonksiyonudur. İş görenin görevini gerçekleştirmek için yaptığı her işlem ve eylem bir performans davranışdır (Eren, 2004: 65).

Bir iş sisteminin performansı, belirli bir zaman sonucundaki çıktısı ya da çalışma sonucudur. Bu sonuç işletme amacının ya da görevinin yerine getirilme derecesi olarak algılanmalıdır. Yapılan tanımlar ışığında performans kavramının tanımını; belirlenen koşullara göre bir işin yerine getirilme düzeyi, ya da bir iş görenin belirli bir zaman kesiti içerisinde kendine verilen görevi yerine getirmek suretiyle elde ettiği sonuçlar şeklinde özetlememiz mümkün olabilecektir (Akal, 1992: 1).

2.2.Performans Değerlendirme ve Tanımı

Performans değerlendirme, performans yönetiminin en işlevsel boyutları arasındadır. Yapılan değerlendirme sayesinde, örgütler içerisinde çok yönlü iletişim tesis edilerek kişisel gelişim sağlanmakta ve örgütsel gelişime katkıda bulunmaktadır.

Örgüt amaçlarını gerçekleştirmede ve amaçlara bireysel katkıların neler olduğunu belirlemede performans değerlendirmesi son derece önemlidir (Ludeman, 2000: 25).

Performans değerlendirme ile ilgili olarak literatürde pek çok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlar, biçim yönünden farklılıklar göstermekle birlikte amaç ve içerik yönünden benzerlikler taşımaktadır.

Performans değerlendirmeyi, “örgütteki görevi ne olursa olsun iş görenin çalışmalarını, etkinliklerini, eksikliklerini, yeterliklerini, fazlalıklarını, yetersizliklerini kısacası bir bütün olarak tüm yönleriyle gözden geçirmektir” (Fındıkçı, 2003: 25) şeklinde tanımlarken, performans değerlendirmeyi, “bireyin görevindeki başarısını, işteki tutum ve davranışlarını, ahlâk durumunu ve özelliklerini bütünleyen ve çalışanın örgütün başarısına olan katkılarını değerlendiren planlı bir araç” olarak tanımlamaktadır (Barutçugil, 2002: 54).

Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere performans değerlendirme; bir yöneticinin, önceden belirlenmiş standartlarla karşılaştırma ve ölçme yoluyla, iş görenin işteki performansını değerlendirmesi şeklinde ifade edilebilecektir.

Performans değerlendirmesi, çalışanların bireysel başarılarını ve belirli bir zaman süresindeki davranışlarını değerlendiren, ölçen, gerçek anlamda ortak bir çalışmaya, bilgi alışverişine, gerek hatalar ve gerekse başarılar açısından sorumluluğun paylaşılmasına, eğitim ve gelişmeye olanak sağlayan dinamik bir sistemdir (Erdoğan, 1991: 68).

Performans değerlendirme, insan kaynakları yönetim sürecinin önemli bir aşamasıdır. Çünkü bir anlamda performans değerlendirme süreci personelin istihdamı, eğitimi, kariyer basamaklarındaki yeri, verimliliği vb. birçok değişken üzerinde geribildirim sağlamaktadır (Aytaç, 2003: 58).

Geleneksel performans değerlendirme sistemi; tek boyutlu işleyen, yöneticinin personeli değerlendirdiği bir süreçtir. Bu süreçte, özellikle değerlendiricinin değer yargıları, duyguları devreye girmekte, objektiflik ve güvenilirlik konusunda şüpheler ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda açıklık, katılım, güven, objektiflik önemli ilkeler olarak ortaya çıkmaktadır (Aytaç, 2003: 68).

Performans değerlendirme, çalışanların daha iyi tanınmasında bir araçtır. Eğer çalışanları nelerin motive ettiği belirlenebilirse, onlardaki gizli potansiyel keşfedilebilir. Bu durum ise çalışanların bütün yaratıcılığını işe yönelik ortaya koymasını sağlayacaktır (kalder.org.tr, 15.01.2010,16:54).

2.2.1. Performans Değerlendirmenin Yararları ve Amaçları

Performans değerlendirme ile iş görenlere, yaptıkları işe ilişkin geribildirim verilerek, örgüt için onların bireysel katkılarını arttırmak amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda performans değerlendirmesi, çalışanlar açısından önem taşıdığı kadar, örgütler açısından da önem taşımaktadır (Vinson, 1996: 11-12).

Performans değerlendirme ile örgüt içerisinde yer alan tüm bireyler etkinliklerini, yeterliliklerini, fazlalıklarını, yetersizliklerini gözden geçirme fırsatı bulacaklar ve sonrasında çalışan, eksiklikleri ve yetersizlikleri ortaya çıktığında bunları giderme ve yeteneklerini geliştirme imkânı kazanacaktır (Uyargil, 1994: 135).

Planlanmış bir performans değerlendirmenin yöneticiye, çalışana ve genel anlamda örgüte sağlayacağı çeşitli yararlar bulunmaktadır.

Performans değerlendirmenin örgüte sağlayacağı yararları aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (Uyargil, 1994; 136):

- Performans değerlendirmesi, yapılan iş ve o işi yapan kişiler hakkında yöneticiye değerli bilgiler verir. İş ve kişiyi gerçekten anlamasını sağlar.

- İş beklentileri ve sonuçları hakkında yönetici ve çalışan arasında iyi bir iletişim kurulduğu zaman, geliştirilmiş yöntemler ve yeni fikirler için fırsatlar yaratılır.
- Örgütün hedef ve misyonunun uygulanmasında yardımcı olur.
- Hangi işlerin yapılacağı konusu açıklığa kavuşturulur.
- Ücret standartlarını saptamak ve başarı artışlarını ödüllendirmek daha kolay ve objektif olacaktır.
- Yükseltme kararlarını vermek ve yeni görevler ve transferler için nitelikli elemanlar seçmek kolaylaşır.

Buradan yola çıkarak, iyi planlanmış ve etkili bir şekilde uygulanan bir performans değerlendirme sürecinin amaçları da ana hatlarıyla şu şekilde özetlenebilir

(Ludeman, 2000: 44):

- Performansı tanımlamak, geliştirmek, ödüllendirmek ve beklenenleri veremeyen çalışanların gelişmeye ihtiyaç duydukları alanları ortaya çıkarmak.
- Çalışan ve onun işi hakkında doğru bilgi elde etmek.
- İş görenler için, uygulamada kullanılabilecek geribildirim oluşturmak.
- Beklentiler konusundaki belirsizlikleri ve endişeleri azaltmak.
- Düşük performans belirlemek, nedenlerini ve çözüm yollarını ortaya koymak, başarısız çalışanın durumunun yeniden gözden geçirilmesini istemek.
- İnsan kaynağına ilişkin stratejik veri üretmek, örgütsel problemlerin belirlenmesinde yardımcı olmak.

Yukarıda belirtilen unsurlarla birlikte performans değerlendir-menin amacını; “örgütte çalışanların iyiden kötüye doğru sıralanması değil, örgütsel amaçların astlar tarafından öncelikle anlaşılma ve benimsenme derecesinin ortaya çıkarılması, amaçların herkes tarafından asgari seviyede yerine getirilmesinin temin edilmesi ve herkesin mutlu olduğu dinamik çalışma ortamının sürekli muhafaza edilmesi” şeklinde de ifade etmek mümkündür (kalder.org.tr.17.02.2010, 22:15).

2.2.2.Performans değerlendirme yöntemleri

Kişilerin performans düzeylerini belirlemek için geliştirilmiş pek çok yöntem vardır. Bunlardan bazıları performans değerlendirme kavramının ilk uygulama örneklerinde kullanılmaya başlanmış olan ve günümüzde de klasik olarak adlandırılabilcek yöntemlerdir. Diğerleri ise klasik değerlendirme yöntemlerinin uygulamada karşılaştığı sorunları çözmek ve objektif değerlendirmeler yapabilmek için geliştirilmiş ağdaş/modern yöntemlerdir. Genelde bu iki yaklaşım içinde değerlendirme yöntemlerinin ele alındığı görülmektedir (Uyargil, 2002: 209).

Performansın doğru algılanması ve doğru olarak değerlendirilmesi her zaman için önemli bir sorun olmuş, bu nedenle organizasyonlar kullanacakları performans değerlendirme sisteminin seçiminde zorlanmışlardır (Acar, 2000: 65).

2.2.2.1.Kişilerarası Karşılaştırmaları Dayalı Yaklaşım

Bu yöntemde değerlendirmeler çalışanların birbirleri ile karşılaştırılmaları sonucunda elde edilir. Örneğin, kim/kimler terfi edebilir, bu iş için en uygun aday kimdir sorularını yanıtlayabilmek için çalışanlar başarı düzeylerine göre sıralanırlar. Bu yaklaşım farklı yöntemler içermektedir (ikademi.com.24.12.2009,13:13).

2.2.2.1.1.Sıralama Yöntemi (Ranking Method)

Bu yöntemde üstler astlarını başarılarına göre sıralar ve uygulama sıralama yöntemine göre değişir. Örneğin basit sıralama (simple ranking) tekniğine göre üstler astlarını en başarılıdan en başarısıza göre sıralarlar. Basit sıralamaya göre daha objektif sayılacak bir değerlendirme olan ikili karşılaştırma yönteminde ise, her çalışan bir diğeri ile tek tek karşılaştırılır. Önceden belirlenen çiftlerin birbirleri ile karşılaştırılması sonucunda başarılı olan çalışanın yanına konan işaretler toplanır ve en çok işareti olandan en az işareti olana doğru bir sıralama yapılır. Karşılaştırılacak kişilerin fazla olması yöntemin kalabalık iş gruplarında uygulanması açısından zaman alıcıdır (Uyargil, 1994:156).

2.2.2.1.2.Zorunlu Dağılım Yöntemi

Performans değerlendirme sistemlerinin asıl çıkış noktası bireyler arasındaki başarı farklılıklarını hassas bir biçimde belirlemek olduğundan zorunlu dağılım yöntemi değerlendiricilere bu farklılıkları ortaya koyabilmek için bazı sınırlamalar öngörmektedir. Organizasyonlarda çalışanların performans düzeylerinin normal dağılım eğrisine uygun bir dağılım göstermesi gerektiği varsayımından hareketle, bu yöntemde üstler astlarını aşağıdaki gibi bir beşli skalaya göre değerlendirirler (Sabuncuoğlu,2000:173).

Tablo 1: Zorunlu Dağılım Yöntemi Tablosu

En Yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok Düşük
%10	%20	%40	%20	%10

Kaynak: (Sabuncuoğlu,2000:173)

Değerlendirilen grubun 100 kişi olduğunu farz edersek, performans düzeylerine göre en yüksek, yüksek, orta, düşük ve çok düşük olarak ifade edildiği bir durumda, değerlendirici grubun yaklaşık 40 çalışanını orta, 20 çalışanını yüksek, 20 çalışanını düşük, 10 çalışanını en yüksek ve 10 çalışanını da en düşük performans dereceleri ile ifade etmek durumundadır. Bu yöntemde de, genellikle tek bir değerlendirme kriteri esas alınmaktadır. Zorunlu dağılım yöntemi özellikle birden fazla değerlendirme amirinin bulunduğu ve değerlendirmeye alınan çalışan sayısının çok olduğu durumlarda tekdüze (uniform) sonuçlara ulaşılmasını sağlayan faydalı bir yöntemdir. Ancak bu yöntemde her grup için normal dağılım eğrisine uygun sonuçlar elde etmek zordur (Dicle, 1982: 26).

Hem sıralama hem de zorunlu dağılım yöntemleri kişilerin performans düzeylerini genel bir ölçüte dayandırarak ölçen sistemlerdir. Bu nedenle değerlendirme sonuçlarının değerlendirilene bildirildiği ve birlikte tartışıldığı açıklık ilkesinin var olduğu sistemlerde bu yöntemlerin kullanılması uygun düşmez. Başarı sırasına göre konulmuş astların performans düzeyleri arasındaki farklılıklar belirgin olmadığından, bu sıralamalara göre belirlenecek ücret artışları da adil olmayacaktır. Bu yöntemler

daha ziyade, kadrolama (staffing) ve terfi kararlarında, diğer yöntemlerle birlikte sonuçları desteklemek veya kontrol etmek için kullanılabilir (Kaynak, 1988: 212).

2.2.2.2.Ortak Performans Kriter ve Standartlarına Dayalı Yaklaşım

Bu yöntemde her çalışanın performansı, diğer çalışanlardan bağımsız olarak, kendi iş tanımının içerdiği görev ve sorumluluklar çerçevesinde ele alınır ve değerlendirilir. Bu yöntemde kullanılan değerlendirme kriterleri birden fazla olup, bazen tüm çalışanlar için, bazen de belirli iş grupları için ortak olarak saptanmıştır (Kaynak, 1988:213).

2.2.2.2.1.Geleneksel Değerlendirme Skalaları

Bu yöntemde değerlendirici; çalışanın kişilik özellikleri, işe ilişkin davranışları ve yaptığı işin çıktıları olmak üzere üç kriteri değerlendirmektedir. Çalışanı değerlendirirken çalışma miktarını, güvenilirliğini, iş bilgisini, devamlılığını çalışma titizliliğini ve işbirliği eğilimini dikkate alan bu yöntem hem sayısal değerleri hem de yazılı tanımlamayı içermektedir. Kolay düzenlendiği ve sonuçları puanlarla ifade ettiği için en fazla kullanılan yöntemlerden biridir (Barutçugil, 2002: 191).

2.2.2.2.2.Davranışsal Değerlendirme Skalaları

Davranışsal Değerlendirme Skalaları geleneksel değerlendirme skalalarının uygulanma esnasında yaşanan sorunları ortadan kaldırmak için geliştirilmiştir (ikademi.com .24.12.2009,13:13).

2.2.2.2.2.1.Davranışsal Beklenti Skalaları (Behavioral Expectation Scales)

Smith ve Kendall tarafından 1963 yılında geliştirilen bu yöntem aynı zamanda Davranışsal Temellere Dayalı Değerlendirme Skalası (Behaviorally Anchored Rating Scales) olarak da adlandırılır. Bu yöntemde de kişinin performansı çeşitli ölçütlere göre değerlendirilmeye çalışılır. Ancak kişileri çeşitli kişilik özelliklerine sahip olup olmadıklarına göre değil, belirlenmiş iş gerekliliklerini yerine getirecek davranışları ne oranda sergileyebildiklerine göre değerlendirmektedir (Feldman, 1983: 408).

Davranışsal Değerlendirme Skalalarının geleneksel değerlendirme skalalarından üstün olduğunu ileri süren görüşler olsa da bu yöntemin geçerlilik ve güvenilirliğini bilimsel olarak kanıtlayan çalışmalar bulunmamaktadır. Ayrıca her iş ve iş grubu için ayrı ayrı skalaların geliştirilmesi gerektiğinden zaman alıcı ve maliyetli bir yöntemdir (Beach, 1980: 299).

2.2.2.2.2. Davranışsal Gözlem Skalaları (Behavioral Observation Scales)

Davranışsal Gözlem Skalaları, Davranışsal Beklenti Skalalarının sorun yaratan yönlerini ortadan kaldırmak amacıyla geliştirilmiş yöntemlerdir. Davranışsal Beklenti Skalalarında kişiden çeşitli performans boyutlarında beklenen kritik olayları içeren alternatif davranışlar belirlenmekte ve bu davranışlar skalada değerlendirilmektedir. Bu yöntemin Davranışsal Beklenti Skalalarından farkı astların kendilerinden beklenen davranışlara göre değil, somut gözlemlenen davranışlara dayalı olarak değerlendirilmeleridir. Bu nedenle, bu yöntemde sonuçların astlara açıklanması, onların kendilerine ilişkin geribildirim sağlanması kolaydır ve bu nedenle astlar tarafından diğer yöntemlere oranla daha kolay benimsenmektedir (Scarpello, 1988: 660).

2.2.2.2.3. Kritik Olay Yöntemi (Critical Incident Method)

Bu yöntemde astını gözlemleyen üst onun başarı ya da başarısızlıklarını belirleyen spesifik davranışlarını kaydeder. Ve genelde kaydedilen örnekler, çalışanın performansında üstün dikkatini çeken kritik olaylardan oluşur. Daha sonra üst bu kritik olaylarla ilgili olarak çalışanına geribildirim sağlar. Kişilik özellikler değil, spesifik davranışlar dikkate alındığından asta açıklanması ve kendini geliştirmesi konusunda bilgi sağlanması kolaydır. Bu yöntem için üstler performans kriterleri belirlemelidir, bu kriterler kritik olayları kaydetme konusunda üstlere yardımcı olacaktır. Kritik Olay Yönteminin günümüzde uygulanma alanları geniş değildir (Kaynak, 1998: 218).

2.2.2.2.4.İşaretleme Listesi Yöntemi (Check-List Method)

Bu yöntemde, değerlendirilecek çalışanlar için çeşitli nitelik ve davranışlara ilişkin çok sayıda tanımlayıcı ifade eden bir liste oluşturulur. Değerlendiriciler bu ifadelerden kişiye uygun olanlarını seçerek değerlendirmelerini yaparlar. Bu yöntemin ağırlıklı işaretleme listesi ve zorunlu seçim olarak adlandırılan iki türü bulunmaktadır. Ağırlıklı işaretleme listesinde işlerini iyi tanıyan yöneticiler tarafından iş için taşıdığı önemi gösteren kritik olaylar öncelikli olarak belirlenir. Bazı değerlendirme hatalarını önlemek için, özellikle yüksek puanlara yönelmeyi, bazı işaretleme listeleri ifade kümeciklerinden oluşur. Zorunlu seçim yöntemi olarak da adlandırılan bu tür işaretleme listelerinde değerlendirici kümedeki iki ifadeden birini seçmek zorundadır. Yapılan araştırmalara göre, geçerlilik ve güvenilirlik açısından İşaretleme Listesi Yönteminin diğer yöntemlere oranla daha yüksek olduğu düşünülse de, çalışanlara geribildirim sağlama açısından zor bir yöntemdir (Schuler,1986:240).

2.2.2.3. Bireysel Performans Standartlarına Dayalı Yaklaşım

Ortak performans kriter ve standartlarına dayalı yaklaşımın içerdiği yöntemlerde, çalışanlar önceden belirlenen ortak standartlara göre değerlendirilmekteydiler. Bu yöntemde ise, kişiler gerçekleştirdikleri hedeflere, yarattıkları sonuç ve çıktılara göre oluşturulan bireysel standartlara göre değerlendirilmektedirler. Bu yaklaşımın içerdiği üç temel yöntem bulunmaktadır (Kaynak, 1998: 220).

2.2.2.3.1. Doğrudan İndeks Yöntemi (Direct Index Method)

Bu yöntemde performans standartları ya yönetici tarafından tek başına ya da üst ile astın müzakeresi sonucunda belirlenir. İşin gerektirdiği çıktıya göre global nitelikte ve objektif kriterlere dayanır. Bu kriterlere göre belirlenen hedeflere ulaşmadaki performans düzeyleri puanlarla belirlenmiş olduğundan bu sayısal değerlerin toplamı, genel performansın sayısal indeksini verecektir.

2.2.2.3.2. Standartlar Yöntemi (Standarts Method)

Standartlar Yöntemi de Doğrudan İndeks Yöntemine benzemekle beraber, bu yöntemde global çıktı kriterleri ve sayısal standartlar kullanmak yerine, sonuçlar daha ayrıntılı performans değerlendirme sonuçları ile karşılaştırılır. Söz konusu standartlar ise üstün ve astın karşılıklı yaptıkları müzakereler sonucunda belirlenir. Bu yöntem aslında Amaçlara Göre Yönetim yaklaşımının yönetici olmayan personele uygulanması olarak da değerlendirilebilir (Uyargil, 1994: 51).

2.2.2.3.3. Amaçlara Göre Yönetim (Management by Objectives)

Amaçlara göre yönetim, üst yöneticilerin hedefleri alt yöneticilerle birlikte belirlemesi, her birinin görev alanlarıyla kendilerinden beklenen sonuçlara göre sorumluluklarının saptanması sürecidir (Efil, 1999:189).

Amaçlara göre yönetim altı temel adımdan oluşmaktadır. Bunları şöyle sıralayabiliriz (Zairi, 1994: 510-511):

- Organizasyon Hedeflerinin Belirlenmesi: Bir sonraki sene için organizasyonun gelişme planının ve hedeflerinin belirlenmesidir.
- Bölüm Hedeflerinin Belirlenmesi: Burada bölüm sorumluları kendilerine ait hedefleri belirlerler.
- Bölüm Hedeflerinin Tartışılması: Bölüm yöneticileri kendi bölümlerine ait hedeflerle diğer bölümlerin hedeflerini karşılaştırırlar. Gelişme ve gereksinimler belirlenir, işçilerin departmanlara göre dağılımı yapılır.
- Faaliyet Planlaması: Bölüm yöneticileri kısa dönem performans hedeflerini, yani ne yapacaklarını ortaya koyarlar.
- Sonuçların Ölçümü: Departman yöneticileri tüm çalışanların beklenen sonuçlarıyla gerçekleşen sonuçlarını karşılaştırırlar.
- Geri Bildirim: Beklenen sonuçlarla gerçekleşen sonuçlar periyodik olarak karşılaştırılır ve farklılık gözleniyorsa daha sonraki aşamalar için düzeltici faaliyetler gerçekleştirilir.

Performans yönetimi sisteminde organizasyon, yöneticiler ve astların farklı amaç ve beklentilere sahip olması ve bu amaçların zaman içerisinde birbirleri ile çelişmesi

sonucunda doğru değerlendirme yönteminin seçilmesi son derece güçtür. Örneğin sıralama ve klasik değerlendirme skalaları organizasyonun hedeflerine daha etkili bir biçimde yardımcı olurken, Amaçlara Göre Yönetim ya da bireysel performans standartlarına dayalı yöntemler çalışanların ve yöneticilerin amaç ve beklentilerine daha uygundur (ikademi.com,24.12.2009 13:13).

2.3. Performansa Dayalı Ücret Sistemi (PDÜ)

Çalışanların motivasyonunu ve performansını artırmak amacıyla bireysel performans ile ücret arasında ilişki kurulması olarak tanımlanan bireysel performansa dayalı ücret, günümüzde modern insan kaynakları yönetiminin en güncel konularından birini oluşturmaktadır. Genellikle performans yönetim sisteminin bir parçası olan “performansa dayalı ücretlendirme” de ikramiyeler ve ücret seviyeleri, çalışan performansının daha önce konulmuş olan hedeflere göre değerlendirilmesiyle belirlenir. İşle ilgili hedeflere bağlı olan performanslar doğrultusunda, maaş ve ilave tediyelele esnekleştirmek performansa göre ücretlendirmenin mantığını oluşturur.(Özgen, 2005: 289)

Genel olarak performansa göre ücret sisteminde iki temel amacın gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır. Bunlardan birincisi, sistemin yönetsel değişim çabalarında sembol olarak algılanmasıdır. Geleneksel olarak merkezde toplanan güç daha alt yönetsel birimlere aktarılır ve yöneticiler kendi astlarının ücretlerini belirlemede daha fazla yetkiyle donatılmaktadır. Diğer yandan ise performansa göre ücret, iyi performansın ve personelin daha iyi motive edilmesinin bir aracı olarak algılanmaktadır. Çünkü yönetim, personel ile daha yakın ilişkiye girmekte ve bunun için amaçlarını daha açık olarak ortaya koyabilmektedir (Öztürk, 2000:74).

En genel tanımıyla performansa dayalı ücret sistemleri, ücret ile performans arasında ilişki kurarak oluşturulan ücret sistemleridir (Uyargil, 1994:125).

Bir başka ifadeyle çalışanlara, işin değeri yerine, çalışanların yarattığı değerlere (performans düzeylerine) göre ücret ödemeye dayanan performansa dayalı ücret, çalışanlara ödenen ücretler ile çalışanların işteki performansları arasında ilişki kurma yöntemidir. Bir organizasyonda ücretin performansa dayandırılmasının birçok yolu

vardır. Bir başka ifadeyle ücret ile performans arasında ilişki kurmak isteyen organizasyonlar, çok farklı sistemler uygulayabilmektedirler. Ücret ile performans arasındaki ilişki bireysel, takım ve organizasyon olmak üzere üç farklı düzeyde kurulabilmektedir. Bireysel performans ile ücret arasında ilişkinin kurulduğu bireysel performansa dayalı ücret sisteminde, ücret artışları çalışanların gösterdiği bireysel performansa göre belirlenmektedir. Ücretin bireysel performansa dayandığı bu sistemde, performansa dayalı ücret artış oranının tamamı veya bir kısmının alınan performans puanlarına göre belirlenmesi söz konusu olmaktadır (Ünal, 1999:10).

Kıdeme dayalı ücret sistemlerinden farklı olan bireysel performansa dayalı ücret sisteminde ücret artışları, yalnızca çalışanların performanslarına değil, aynı zamanda ücret sınıfı içindeki yerlerine de bağlıdır. Ücret sınıfı içindeki hareketler ise çalışanların performans düzeylerine bağlıdır (Bilgin, 2004: 5).

Performans değerlendirme sistemlerinin bir parçası olarak görülen performansa dayalı ücretlendirme sistemi, çalışanların ücret, prim ve ikramiyelerinin önceden koydukları ya da konulan hedeflere ne derece yaklaştıkları ya da ulaşıp ulaşamadıklarına göre belirlenmesine denmektedir. Performansa dayalı ücretlendirmenin özel sektörde birçok şirket ve holding tarafından kabul gördüğü şu günlerde uzmanlar, aynı sistemin kamu kesimine taşınıp taşınmayacağını araştırmaktadırlar (insankaynaklari.com. 15.02.2010, 21:15).

PDÜ' nün belirlenmesinde aşağıda belirtilecek noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir (sgb.gov.tr. 17.02.2010,22:33):

PDÜ' nün kriterleri;

- Objektif olmalıdır,
- Ölçülebilir ve önemli olanı ölçer olmalıdır,
- Performansı doğru bir şekilde ölçebilecek bir değerlendirme sistemi ile birlikte işlemelidir,
- Sadece yönetime değil, çalışanlara da geri bildirim yapılacak şekilde düzenlenmelidir,
- Kolay anlaşılabilir olmalıdır,

- Kontrol edilebilir olan ile ilgili olmalı, çalışanların kontrolü dışında olan olayları hesaba katmamalıdır

Performansa dayalı ücretlendirme, finansal ödülleri birey/grup/şirket performansına bağlayan bir halkadır. Genellikle performans yönetim sisteminin bir parçası olan performansa dayalı ücretlendirmede, ikramiyeler ve ücret seviyeleri, çalışan performansının daha önce konulmuş olan hedeflere göre değerlendirilmesiyle belirlenir. İşle ilgili hedeflere bağlı olan performanslar doğrultusunda, maaşları değiştirmek performansa göre ücretlendirmenin mantığını oluşturur (insankaynaklari.com.tr, 16.01.2010,15:14).

2.3.1. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Çeşitleri

Performansa dayalı ücret sistemi çeşitleri aşağıda belirtilmiştir.

2.3.1.1. Liyakate Dayalı Ücret Sistemleri

Ücret artışlarında uzun zamandır uygulanan genel bir yöntem olan ve bireysel performansa dayalı bir artış gösteren liyakate dayalı ücret sistemlerinin uygulanabilirliği ve etkinliği uygun bir performans değerlendirme sisteminin olmasına bağlıdır. Liyakate dayalı ücret sistemlerinde amaç, kişinin bulunduğu ücret sınıfı içinde, ücret yapısını bozmadan, belirli bir değişiklik yapmaktır. Ancak, düşük performans gösterildiğinde bu ücret sisteminde değişiklik yapılmadığı için ücretin özendiriciliği ortadan kalkmaktadır (scribd.com, 14.02.2010, 15:25).

2.3.1.2. Özendirici Ücret Sistemleri

Liyakate dayalı ücret sistemlerinde kullanılan bireysel performansa göre daha somut (satış hacmi gibi...) bir ölçüm kullanan özendirici ücret sistemlerinde, alınan ek ücret kök ücrete dahil edilmez ve alınacak olan komisyon daha önceden çalışan tarafından bilinir ve dönemsel olarak performanstaki değişikliklere göre dalgalanmalar gösterebilir (Uyargil,1994:125).

Satış komisyonlarındaki değişikliğin çalışanın performansına göre değil de daha çok ürünün kalitesi, markası ve ürünün fiyatına göre değişiklik göstermesi bu ücret sisteminin eleştirilen tarafıdır (isguc.org. 13.01.2010:18:15).

2.3.1.3. Kâr Paylaşımı

Kuruluşlarda iyi ilişkilerin ve işçilerin işbirliğinin sağlanması gereğine inanan yönetimlerin başvuracağı bir araç olan kar paylaşırma sistemleri, işçilerin, işletmenin karından, önceden saptanmış bir orana göre, düzenli ücretlerine ilave olarak pay almalarını sağlayan anlaşmalardır. Kar paylaşırma sisteminde üç türlü plan mevcuttur (Bayındır, 2004: 158):

- **Peşin Ödeme Planı:** Bu planda kar belirlendikten sonra işçilere dolaysız ve peşin olarak dağıtılır.
- **Geçiktirilmiş Ödeme Planı:** Bu planda kar çalışana belirli bir süre veya olayı takiben dağıtılır. (emeklilik vb.)
- **Karışık Plan:** Bu planda karın bir kısmı kısa dönemde para olarak ödenirken kalan kısmı geçiktirilmiş ödeme planına göre ödenir.

2.3.1.4. Uzun Dönemli Özendirici Ücret Sistemleri

Bu sistemler genellikle yöneticilere örgütün performansını artırmaları ve/veya sabit giderleri düşürmeleri halinde verilen ek ücretlerdir (isguc.org. 14.02.2010, 20:05).

2.3.1.5. Performans Primi

Bu tip bir prim bireysel veya grup performansını baz alarak verilmektedir. Bireysel bazlı olduğunda bu ücret artışı performans ölçülerine dayandırılmaktadır. 1980 yılından beri, A.B.D’ de toplu sözleşmeler ile gerçekleşen geleneksel maaş artışlarının yerini performans primlerinin aldığı ve büyük ölçekli şirketlerin % 97’sinin, orta ölçeklilerin ise % 86’sının yöneticilerinin ücretlerini bu şekilde belirledikleri tahmin edilmektedir (isguc.org.tr. 18.01.2010, 20:01).

2.4. Çalışanlar, Örgüt ve Sendika Tarafından Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Algılanması

Performansa Dayalı Ücret sisteminin olumlu ve olumsuz yanlarını tam olarak kavrayabilmek için bu sistemin çeşitli taraflarca nasıl algılandığı üzerinde durulması gerekmektedir. Bu bölümde, çalışan kesim, örgütsel yönetim ve örgüte karşı çalışanların haklarını koruyan işçi sendikalarının bu sisteme olan bakış açıları incelenecektir (Kumbul, 2006: 15).

2.4.1. Çalışanlar Açısından Performansa Dayalı Ücret Sistemi

Performansa dayalı ücret sistemi çalışanlar açısından 3 farklı kazanç sağlar (Bingöl, 1996: 337):

- **Adaleti Sağlar:** Performansa Dayalı Ücret ile başarılı kişilerin ödüllendirilmesi hedeflenmektedir ve çalışanlar da başarılarının karşılığını görmek isterler. Tüm iyi niyet ve çalışma gücünü ortaya koyan bir çalışan kendisinden daha az ve ilgisiz çalışan biriyle aynı ücreti alırsa bu durum kendisinin motivasyonunu olumsuz bir şekilde etkileyecektir. Adalet anlayışına göre, kişiler kendi katkılarını (nitelik, çaba, deneyim, eğitim) ve sağladıkları sonuçları diğer kişilerin katkı ve çıktıları ile karşılaştıracaklardır. Dolayısıyla, Performansa Dayalı Ücret Sistemi, kişideki eşitsizlik duygusunu kaldırarak tatmin ve adalet sağlamaktadır.
- **Motivasyon ve Teşvik Aracıdır:** Çalışanların çalışmaları karşılığında takdir edilmesi de bir motivasyon aracıdır. Performansa Dayalı Ücret Sistemi performans değerlendirme ile birlikte uygulandığından düşük performansın artırılması yönünde teşvik sağlamaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalarda, Performansa Dayalı Ücret sistemlerinin uygulandığı örgütlerde uygulamayanlara oranla performans yaklaşık % 30 daha yüksektir.
- **İşgücü Devri ve İşe Devamsızlığı Azaltır:** Adaletli ve yüksek artışlar, çalışanın işine ve örgüte bağlanmasını sağlayarak maliyeti örgüt için yüksek olan hem işgücü devrini hem de işe devamsızlığı azaltır.

2.4.2. Örgüt Açısından Performansa Dayalı Ücret Sistemi

Performansa Dayalı Ücret Sistemi örgütlere kazandırmış olduğu faktörler 4 başlık altında inceleyebiliriz (Ünal, 1999: 3):

- **Rekabet Gücünü Arttırır:** Performansa Dayalı Ücret, çalışanların bireysel performanslarına yaptığı olumlu etki ile örgütün toplam performansını artırmaktadır. Bu da kaliteyi artırarak örgütün rekabet gücünü devam ettirmesini sağlamaktadır.
- **Kârlılık ve Verimliliği Arttırır:** Performansa Dayalı Ücret sistemlerinin kâr ve kazanç paylaşımı gibi bir takım uygulamaları, örgütte verimlilik ve kârlılık artışını teşvik ettiği için tercih edilen uygulamalardır.
- **Yeni Yönetim Teknikleri ile Uyumludur:** Toplam Kalite gibi yeni yönetim tekniklerinde ödüllendirme yöntemi olarak Performansa Dayalı Ücret sistemleri uygulanmaktadır. Gerçekten de kalite programlarını uygulayan örgütler ücret planlarının kaliteyi ödüllendirmek zorunda olduğunu görmektedirler.
- **Ücret açısından Örgüte Esneklik Kazandırır:** Bireysel performansın önemli olmasından dolayı örgüt içi çalışanlar arası rekabet artmakta ve dolayısıyla grup dayanışması azalmakta ve çalışanların sendikalaşma istekleri kırılmaktadır. Toplu sözleşmenin kolektif boyutundan giderek uzaklaşan ücret anlaşmaları, bireysel sözleşmeler ile işverenlerin etkilerini artırmakta ve sendikaların varlığını tehdit etmektedir. Bu durumda, biraz da sendikaların Performansa Dayalı Ücret sistemlerine olan bakışlarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.4.3. İşçi Sendikaları Açısından Performansa Dayalı Ücret Sistemi

Sendikalar açısından da ücretin önemi büyüktür. Çünkü çoğu durumlarda sendikaların başarıları, toplu pazarlık sonucu işverenlerden sağladıkları ücret artışlarıyla ölçülür (Bingöl, 1996: 338).

İşçi sendikaları, Performansa Dayalı Ücret ile ücretin bireyselleştirildiği ve böylece işçi-işveren sendikalarının kolektif ilişkiler yoluyla belirlediği ücret standartlarından

uzaklaşıldığı endişesiyle sisteme karşı çıkmaktadırlar. Gerçekten de işverenler, bireysel iş sözleşmeleri ile ve Performansa Dayalı Ücret Sistemi ile ücretin belirlenmesi konusunda esneklik kazanarak sendikaları devreden çıkarma yolunu bulmakta ve bu da işçi sendikalarının varlığını tehdit etmektedir. Bu nedenle Performansa Dayalı Ücret daha çok sendikalaşmanın görülmediği örgütlerde kullanılmaktadır. Ancak, sendikaların karşı çıktıkları nokta bireyselliğe giden yol olduğu için bireysel Performansa Dayalı Ücret sistemleridir ve sendikalar, kar-kazanç paylaşımı gibi planlara daha ılımlı yaklaşmaktadırlar (Ünal, 1999: 4-5).

Endüstri ilişkilerinde kolektif geleneği benimseyen sendikalara göre, çalışanların ücretlerindeki artış toplu sözleşmeler ile belirlenmeli ve bir kere kabul edildiğinde tüm çalışan kategorilerine uygulanmalıdır. Tam tersi olarak da performans değerlendirmeye bağlı olarak uygulanan Performansa Dayalı Ücret sistemleri örgütün yönetiminin inisiyatifin dedir ve toplu sözleşmeden ayrı tutularak bireysel performansın ödüllendirilmesini amaçlamaktadır ve bu nedenle de kolektif tutum sergileyen sendikalardan bağımsız örgütlerde kendini daha çok göstermektedir (isguc.org, 25.01.2010, 21:25).

2.5. Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Faydaları

Performans Değerlendirme Sistemi amaçlar doğrultusunda kullanıldığında değerlendiren (yöneticiler), değerlendirilen (astlar) ve organizasyon için çeşitli yararlar sağlamaktadır.

Değerlendirenler (yöneticiler) için yararları (Uyargıl, 2000:208):

Performans Değerlendirme Yolu ile Yöneticiler,

- Planlama ve kontrol işlerinde daha etkili olurlar, böylece astların ve birimlerin performansı gelişir,
- Astları ile aralarındaki ilişkiler ve iletişim olumlu yönde ilerler,
- Astların güçlü ve gelişmesi gereken yönlerini daha kolay belirler ve bu doğrultuda onlara yardımcı olurlar,
- Astlarını değerlendirirken kendi güçlü ve güçsüz yönlerini de tanır,

- Astlarını daha yakından tanıdıkça, yetki devri kolaylaşır, yönetsel becerilerini geliştirirler ya da bu becerileri rahatlıkla uygulayabilecekleri koşulları elde ederler.

Değerlendirilenler (astlar) için yararları:

- Üstlerin kendilerinden neler beklediğini ve performanslarını nasıl değerlendirdiklerini öğrenirler,
- Güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini/özelliklerini tanırırlar,
- İşletme/birim içinde üstlendikleri rol ve sorumluluklarını daha iyi anlarlar,
- Performanslarına ilişkin elde ettikleri olumlu geri besleme yolu ile iş tatmini ve kendine güven duygularını geliştirirler.

Organizasyon için yararları:

- Organizasyonun etkinliği ve karlılığı artar,
- Hizmet ve üretim kalitesi gelişir,
- Eğitim ihtiyacı ve eğitim bütçesi daha kolay ve doğru biçimde belirlenir,
- İnsan kaynaklarının planlanması için gerekli bilgiler daha güvenilir bir biçimde elde edilir,
- Bireylerin gelişme potansiyelleri daha doğru belirlenir,
- Kısa dönemli beşeri ihtiyaçların giderilmesinde esneklik sağlanır.

2.6. Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Zararları

Eğer dikkatli bir şekilde planlanmaz ve yönetilmezse, performansa göre ücretlendirme yararları kadar bir takım zararları da doğurur(insankaynaklari.com.tr. 24.01.2010, 14:55):

- Birbirleriyle rekabet eden çalışanlar arasında anlaşmazlıklar çıkabilir.
- Yöneticiler ve denetçilerin üzerlerinde ek bir baskı oluşabilir.
- Uygulama maliyetleri yükselebilir.
- Durgunluk döneminde, çok başarılı olan kimselerin terfi ettirilmemesi ve ödüllendirilmemesi yetenekli çalışanların ayrılmasına neden olabilir.

- Çalışanlar yalnızca ödül sistemi yoluyla kontrol edilirler.
- İşverenlerin vaatlerde bulunmaları gerekir.

2.8. Performansa Dayalı Ücret Sisteminde Karşılaşılabilecek Zorluklar

Literatürde sistemin kendisi değil, uygulama hatalarının olumsuzluklara yol açtığı görüşü ağır basmakta ve bu açıdan uygulama sırasında yapılan hataların giderilmesi sistemin başarısı açısından belirleyici olmaktadır (Artan, 1979: 115).

Performansın sağlıklı bir biçimde ölçülmesi oldukça zordur. Değerlendiricilerden kaynaklanan değerlendirme hataları ve kullanılan değerlendirme yöntemlerinin yetersiz yönleri bunlardan başlıcalarıdır. Ayrıca çalışanların performansın adil, rasyonel ve objektif bir biçimde belirlenmesi konusunda güvensizliği sistemin başarısını etkileyecektir (Akdeniz , 1998: 11).

Performans bağlantılı ücret sistemlerinin yönetsel performansa etkisini tespit edebilmede zorluklar vardır. Çünkü performans kültürünün oluşturulmasında performans bağlantılı ücret sisteminin başarılı olup olmadığını sisteme matize edebilmek kolay değildir.. Bunun dışında özellikle tepe yöneticileri bakımından performansa bağlı ücretin gerçek hedefe ulaşma mı yoksa çalışma piyasası şartlarının zorlaması sunucunda başvuru bir yöntem mi olduğu hususunda belirsizlikler olabilir (Kelleroğlu, 2003: 12).

Birçok ülke en üst düzeydeki yöneticiler dışında personelin motivasyonu için performans bağlantılı ücret sistemini kamu hizmetlerinde uygulamaktadır. Bütünüyle değerlendirildiğinde iyi performansın ödüllendirilmesi prensibinin çekiciliğine rağmen başarının sınırlı olduğu ileri sürülmektedir. İngiltere’de yapılan bir araştırmada personelin % 60’ı performans bağlantılı ücret sisteminin ilkelerini olumlu bulurken, büyük bir çoğunluk kendi kurumlarındaki uygulamalardan hayal kırıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Uygulamanın adaletsiz yapıldığı, personeli yeterince motive etmediği ve kıskançlıklara neden olduğu belirtilmiştir. Performans bağlantılı ücret sistemi teoride oldukça popüler olmasına rağmen pratikte karşılaşılan problemler dikkate alındığından, performans kriterlerinin yeterince iyi tespit edilmediğinden kaynaklandığı şeklinde de değerlendirilebilir (Ünal, 1998: 34).

Performans bağlantılı sistemin önemli problemlerinden biri, kişinin farklı çeşitte ödeme planına tabi olmasından dolayı performansındaki artışın doğrudan ücretine yansıtılmamasıdır. Yöneticiler çok kısa sürelerde bir şeyler yapabilmenin baskısıyla bazı personelin işten ayrılmaması ya da daha yüksek performans göstermesi için bu kişilere daha yüksek oranlar uygulayabilirler. Ancak bu şekildeki uygulamalara personelin alışması nedeniyle gittikçe daha yüksek ücret taleplerini de beraberinde getirebilir (Kobu, 1987: 32).

Kamu hizmetlerinde yönetimin performansını tespit edebilmek oldukça zor olmakla birlikte birimlerin kazançlarını personele ücret olarak yansıtmak da hem kolay değildir hem de adil olamayabilir. Performans bağlantılı ücretin kendisini finanse edebildiği durumlarda da söz konusu olabilir. Örneğin Türkiye’de bazı kamu kurum ve kuruluşlarında ve devlet hastanelerinde döner sermaye vb. uygulamalara gidilerek personele ek ödemeler yapılmaktadır. Bu uygulamaların performansı artırdığına dair bir delil olmadığı gibi ücretlerin yetersiz olduğu kamu kesiminde bu türden parça parça uygulamalar adaletsizliklere de yol açabilmektedir (Canman, 2000: 138).

Tek taraflı ücret kontrolünün olduğu ülkelerde bütçe kontrolü, yerinden yönetim ve toplu sözleşme sistemi uygulanan ülkelere kıyasla daha iyi durumdadır. Bu ülkeler içinde ücret skalasını tek merkezli sözleşmelerle belirleyenler bütçe kontrolünü daha rahat yapabilmektedirler. Bununla birlikte bütçe kontrolüne önem veren ülkelerde etkinliğin artırılması ve yerinden yönetim gibi hedeflerin gerçekleştirilmesi buna bağlı olarak daha zor olmaktadır (Göksu, 2003: 8).

Birbirleriyle rekabet eden çalışanlar arasında anlaşmazlıklar çıkabilir. Bu durum özellikle ekip çalışmasını gerektiren işlerde uyum, hız ve verimliliği olumsuz etkileyebilir. Takımı değil, bireyi ön plana çıkaran “bireysel performansa dayalı ücret”, takım çalışmasını engellemekte veya en azından takım çalışmasının etkinliğini azaltmaktadır (Zerenler, 2003: 24).

Uygulama maliyetleri yükselebilir. Öncelikle uygulamanın sağlıklı işleyebilmesi için “iş analizi” ve “norm kadro” çalışması yapılması zorunludur. Diğer taraftan performans ölçümü sürekli bir süreç olduğuna göre bunun gerektireceği maliyet unsurları da dikkate alınmalıdır (Özgen , 2002: 269).

Yöneticiler üzerinde ek bir baskı oluşabilir. Yöneticilerin personeli değerlendirme puanları üzerinde önemli bir role sahip olması, çalışanların yöneticilere subjektif

baskılar kurmasını yoğunlaştırabilir. Bireysel başarıların ödüllendirilmesi, takım çalışmasının önemli olduğu hallerde grup dayanışmasını zayıflatmaktadır. Ayrıca, performansa dayalı ücret sisteminin uygulandığı gruplarda, farklı ücret alan kişiler arasında oluşan aşırı rekabet, işbölümü ve yardımlaşmaya da engel olmaktadır (Kestane, 2003: 19).

Bu sistemin demotivasyona yol açabileceğine dair görüşler de bulunmaktadır. Taylor'un geleneksel motivasyon kuramının artık işlemediğini iddia eden modern kuramlara göre, performansa dayalı ücret motivasyonu düşürebilir. Bu kuramlara göre, performansın çok yakından izlenmesi ve denetlenmesi çalışanlarda olumsuz duygular uyandırmakta ve bu süreç motivasyona negatif olarak yansımaktadır (Örücü, 2003: 54).

Çalışanların performans kriterlerine odaklanarak yaratıcılıklarını ve inisiyatif kullanma yeteneklerini kaybettikleri üzerinde duran bu kuramları araştırmak için yapılan çalışmalarda bulunan sonuca göre; performansa dayalı ücret sistemi nitelik ve yetkinlik düzeyi düşük çalışanlara uygulandığında onları motive etmekte ve performanslarını artırmaktadır ancak bu sistem nitelik ve yetkinlik düzeyi yüksek olan çalışanlara uygulandığında, motivasyon ve dolayısıyla da performans düşmektedir (Korkmaz, 1985: 127).

Sistemin uygulanması aşamasında etkinliğini düşüren olumsuz koşullar ise şunlardır (Özgen, 2002: 89) :

- Performansın nesnel ölçümünün imkansız olduğu durumlarda bu sistemi uygulamaya koymak,
- Performans gerçekleşikten sonra hedefleri koymak,
- Belirlenen performans hedefleri çalışanın kolaylıkla başarabileceği yada asla başaramayacağı zorluk düzeyinde olduğunda,
- Performans hedefleri belirlenirken çalışanların katkısı ve görüşleri alınmadığında ve bu hedefler çalışanlar tarafından benimsenmediğinde,
- Amaç çalışanların geliştirilmesi yerine ödüllendirme ve cezalandırma olarak belirlenirse,
- Çalışanlara gerçekleştirdikleri performans hakkında doğru ve yeterli geribildirim (backfeed) verilmediğinde,

Performansa dayalı ücret uygulamasının başarısı olumsuz olarak etkilenecektir. Ancak belirtilen koşulların iyileştirildiği durumda, sistemin başarılı olacağı ve motivasyon arttırıcı bir etkiye sahip olması ise kaçınılmazdır (Kestane, 2003: 46).

2.9. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği

Kamu hizmetlerinde bir yandan, artan yasal düzenlemeler, tüketici beklentilerindeki artış, daha fazla mali sorumluluk, kaynakların daha belirginleşmesi önem kazanmakta, diğer taraftan etkin bir hizmet verilmesi amacı da ön plana çıkmaktadır. İyi yönetim ve bunu yapabilecek insanları işe almak ve tutabilmek konusundaki baskılar her zamankinden çok daha fazladır. Ücretin, hem kamu sektörü verimliliğini artırma hem de kamu sektörü tarafından üretilen hizmetlerin kalitesini geliştirme mekanizması olarak görülmeye başlanmasına bağlı olarak ücretin kamu hizmetlerinde hız, kalite ve verimliliğin artırılması için önemli bir araç rolünden etkin istifade edilebilmesi yolu açılmış olacaktır. Bu durum performans bağlantılı sistemin önemini artırmaktadır (Samiloğlu, 2003: 80).

Kamuda insan kaynaklarının etkin ve verimli kullanılabilmesi, kamu hizmetlerinin gerektirdiği unvan, nitelik ve sayıda personel istihdamı ile mümkündür. Böylece kamuda sayı ve nitelik itibarıyla kadro standardizasyonu uygulamasına geçilmesi halinde ölçülebilir ve karşılaştırılabilir nesnel ölçütler hazır olacağından, çalışanların işlerindeki performansını değerlendirmek daha kolay ve adil olacaktır. Performans sonuçlarına göre sorgulama ve ödül sistemi oluşturularak, çalışanlar başarı ve performanslarına göre kuruma yaptıkları katkı oranında değerlendirileceklerdir (Canman, 2000: 136).

Personel mevzuatındaki ödül, ikramiye ve teşvik sisteminin olağanüstü başarıya endeksli olması ve sıkça işletilen bir yöntem olmaması, çalışanlar üzerinde tam olarak motive edici etki yaratma fonksiyonunu azaltmaktadır. “Ne kadar çalışırsam çalışayım karşılığını görmüyorum” düşüncesi çalışanları durağanlığa sevk etmekte, performans ve etkinliği köreltmektedir (Sevimli, 2001: 2-3).

Ücret sistemlerinin orta ve üst düzey kamu yöneticileri için daha önemli bir unsur olduğu kabul edilebilir. Bu doğrultuda kamu yönetiminde kariyer arayışında olan adaylar için düşük bir ücret seviyesinden başlayarak, kariyerindeki ilerleme ile

ücretin artırılmasını hedef alan bir sistem kullanılabilir. Bu yöntem hem performansı artıracak hem de daha fazla güdüleme imkanı sağlayacaktır (Akyıldız, 2001: 112).

Kamu kesiminde performans belirleniminin zorluğu, hükümetleri özellik arz eden belli kurumlarda çalışan personele daha fazla ücret ödemeye yönlendirilmektedir. Ancak bu durum, çalışanlar arasında ücret farklılığı nedeniyle iç denge sisteminin bozulmasına bağlı olarak motivasyon ve üretkenlik üzerinde olumsuz etki yapabilecektir (Zerenler, 2003: 16).

Tek taraflı ücret belirleme yerine çalışan temsilcilerinin de iştiraki ile toplu sözleşme sisteminin uygulanması iş ve performans analizi açısından olumlu etki yapacaktır. Örneğin Türkiye’de kamu kesiminde çalışan memurların maaşları tek taraflı hükümet kararıyla belirlenmekte iken çalışanlara ücret belirlenmesinde taraf olması noktasında önemli gelişme sağlanmıştır. Diğer taraftan yerel yönetimlerde ve merkezi yönetimde işçi statüsünde çalışan kamu görevlileri için toplu sözleşme sistemi başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Aynı durum bir çok ülkede de söz konusudur. Çalışanların ücret belirleme kriterleri üzerinde katkılarının alınması iş ve performans analizlerinin sağlıklı yapılabilmesi açısından olumlu bir süreçtir (Gürbüz, 2002: 67).

Performans bağlantılı sistemde ancak objektif kriterlere dayalı ve açık bir performans değerlendirme sistemi ile iş başarısı ölçülebilir. İş tanımlarının anlaşılır olması yanında çalışan personel ve yöneticilerin her ikisi de rollerin farkında olmak zorundadırlar (Bingöl, 1999: 225).

Ancak bu konu üzerinde yeterince durulmadığı zaman, ücretin performansa dayandırılmasına ilişkin huzursuzluk ve sağlıksız değerlemeler olabilmektedir (Kobu, 1987: 606).

Kamu kesiminde performans değerlemesi ile ilgili çalışmaların sağlıklı ve gerçekçi bir zemine oturtulabilmesi, öncelikle kamu personeli kadro ve pozisyonlarına ilişkin “norm kadro”larının belirlenmiş olması gerekir. Bu bağlamda, “Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Yapılacak Norm Kadro Çalışmalarında Uyulacak Usul ve Esaslar” 2000/1658 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla 20.12.2000 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiş bulunmakta ve 2001-2003 yılları arasında bu çalışmaların tamamlanması planlanmaktadır (Taştan, 2003: 25).

Usul ve Esaslara göre; 1998/16 sayılı Başbakanlık Genelgesinde sayılan kurum ve kuruluşların memur, işçi ve sözleşmeli personel kadro ve pozisyonlarına ilişkin “norm kadroları” tespit edilirken, çalışmalara teşkilat (örgüt) analizi yapılarak başlanması gerekmektedir. İş analizleri ve iş ölçümleri yapıldıktan sonra bu analiz ve ölçümlere dayanılarak, her kadro/pozisyonlarda çalıştırılacaklarda aranacak nitelikler belirlenecek, son aşamada ise birim bazında gerekli kadro/pozisyon sayısı (norm kadro) tespit edilecektir. Norm kadro çalışmaları sonucunda, memur, işçi ve sözleşmeli personel kadro ve pozisyonlarının görev tanımlarının yapılması suretiyle hangi kadroya hangi nitelikteki personelin hangi şartlarla atanacağı belirlenebilecek ve kamudaki unvan sayısı azaltılabilecektir. Ayrıca, birimler itibariyle standart kadro sayılarının tespiti ile personel fazlası bulunan kurumlardan personel açığı bulunan kurumlara personel aktarması sağlanabilecektir. Bu açıdan, norm kadro sistemi önemli ve olumlu bir aşama olarak görülmektedir (Korkmaz, 1985: 54).

Çalışanlara yapılan ödemenin kriterleri, her bir çalışanın pozisyonuna, pozisyonun gerektirdiği görevlere ve bu görevlerdeki performansına ve çalışanların bilgi, beceri ve kabiliyetlerine dayanmalıdır (Türker, 2003: 154).

Kamu hizmetlerindeki ücret sistemleri reformu, gerek emek piyasasında istihdam ve ücretlerdeki esneklik artışı gerekse bunun kamu sektörüne yansımalarının kaçınılmaz olması bilinci motivasyon unsuru sağlamaktadır. OECD raporunda da vurgulandığı üzere, bu tür bir reform uygulamayı düşünen yönetimler, üç ana enstrümanı kullanabilirler: Bunlardan birincisi kamu ve özel sektör rekabeti açısından geleneksel olarak kamu sektörü tarafından arz edilen hizmetlerde gerekli tedbirleri almalıdır. İkinci husus ücretlerin tespitinde yerinden yönetim ilkesinin yaygınlaştırılmasıdır. Üçüncü olarak ücretin bireyselleştirilmesinin sağlanmasıdır. Performans bağlantılı ücret sistemi bu üç ana enstrümanı desteklemektedir (Halis, 2003: 122).

Çalışanlar yüksek performansın daha yüksek maddi ödülleri getireceğine inandırılmalıdır. Düşük performans puanı ile yüksek performans puanına verilen ödüller arasındaki fark yeterince büyük değilse çalışanların sisteme ilgisi azalmaktadır. Hatta kurumun performansla yeterince önem vermediği duygusunun oluşmasına yol açabilmektedir (Yalçın, 1994: 67).

Ödülün çalışan tarafından önemli ve değerli olarak algılanması ve bireyin ihtiyaçlarının tatmininde bir araç niteliği taşıması gerekmektedir (Kestane, 2000: 6).

Ücret ve performans arasındaki ilişki açık, anlaşılır ve dolaysız olmalıdır. Ayrıca ücretle performans arasında kurulan bu ilişki çalışanlar tarafından da tam ve doğru olarak algılanmalıdır (Akyıldız, 2000: 35).

Performansa dayalı ücretlendirme üzerine özellikle OECD'nin üye ülkeler üzerinde teşvik edici yönlendirmesi, sistemin yayılmasına olumlu katkılar sağlamaktadır. OECD üyesi olan ülkemiz için OECD deneyimlerinin dikkate alınması ile ülkemiz açısından sistemin artı ve eksilerinin analiz edilerek ulusal bazda çalışmalar yapılması hususunda yönlendirici bir kaynak imkanını da beraberinde getirmekte ve avantajlı bir süreç olarak dikkate alınmaktadır. Bu gelişme gerek somut adımların atılması gerekse uygulamanın yapıldığı ülke örneklerinin dikkate alınması açısından yeni açılımları da beraberinde getirecektir (canaktan.com. 26.01.2010, 21:45).

Performansa dayalı ücretin kamu kesiminde uygulanması eğitim ve kültürle alakalı bir durumdur. Performans kültürü çok önemli bir unsur ve insan kaynaklarının yeniden yapılandırılmasını da gerektirmektedir. Bu konuda öncelik performans kültürü oluşumu sağlamak ve personelin bu konuda bilinçlenmesidir (Bingöl, 1997: 87).

Her şeyden önce, performansa dayalı ücret uygulamasında karşılaşılan güçlükler sistemin özürlü oluşundan değil, daha çok uygulama hatalarından kaynaklanmaktadır.

Bunun için sistem uygulanırken (Aldemir, 2001: 21);

- İş hedeflerinin belirlenmesine çalışanların da katılımı,
- Açık ve karşılıklı olarak kabul edilen iş tanımlarının yapılması,
- Performans kriterlerinin açık, objektif ve anlaşılır olması,
- Çalışan temsilcilerinin de katıldığı bir itiraz mekanizmasının oluşturulması halinde, sistemin uygulaması başarı ile yürütülebilecektir.

3. BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ VE UYGULAMALARI

3.1. Sağlık Sistemi Performansının Değerlendirmesi

Sağlık hizmetleri maliyetleri sürekli bir artış göstermektedir. Buna paralel olarak, hem kamu hem de özel kesimde sağlık hizmetlerinin maliyetleri önemli bir ilgi alanı olarak ortaya çıkmakta ve bu ilginin doğal sonucu olarak sağlık kurumları yönetimleri ekonomik alandaki rol ve sorumluluklarını daha fazla bilimsel ilkelere dayalı olarak genişletme eğilimi göstermektedirler (Johnson, 1982: 354).

Bir ülkede sağlık sistemini bir bütün olarak değerlendirebilmek için birkaç temel özellikten çıkarım yapabiliriz. O ülkede yaşayan insanların ne oranda sağlık güvencesine sahip oldukları yani hastalanma anında finansal riskten ne oranda korundukları, sağlık sisteminin kapsayıcılığı hakkında önemli bilgiler vermektedir. Yine toplumun sağlık durumunu yansıtan en önemli göstergeler Dünya Sağlık Örgütü'nün ülkelerin karşılaştırılmasında kullandığı bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, ortalama beklenen ömür gibi temel sağlık göstergeleridir. Bunlar sadece sağlık sisteminin değil, ülkede ekonomik, sosyal, kültürel durum gibi birçok özelliğin de etkisiyle oluşan sağlık çıktılarıdır (Gazi, 2006: 50).

Güvenlik, eğitim, adalet, sağlık gibi topluma sunulan ve devletin ana görevleri içinde sayılan hizmetlerin ortak amacı insanın mutluluğunu sağlamaktır. Bu açıdan sağlık hizmetinden vatandaşların duyduğu memnuniyet de sistemi yargılayan kayda değer bir göstergedir. Bütün bu göstergeleri bir arada değerlendirerek uygulanmakta olan sağlık sistemini değerlendirebiliriz (Gazi, 2006 : 51).

Aslında sağlık sistemleri çok değişkenli karmaşık yapılardır. İnsanların alışkanlıkları, inançları başta olmak üzere ekonomik, sosyal olgular, iklim ve coğrafya gibi birçok iç ve dış etkenler sağlık sisteminin performansını etkileyebilmektedir. Buna rağmen yukarıda sözünü ettiğimiz göstergeleri sağlık sisteminin temel performans

göstergeleri olarak görmek kaba bir yaklaşım olmakla birlikte yanlış olmayacaktır (Aydın, Demir, 2006 : 5).

Bu temel performans göstergelerini olumlu yöne doğru geliştirecek olan sistemi oluşturan organizasyonlar, kurumlar, kişiler ve bunların ortaya koydukları uygulamalardır. Dolayısıyla uygulama boyutunda yer alan detaylar sistemin performansına önemli derecede etki edecektir. İyi bir sistem performansı elde etmek için uygulamada verimlilik, sağlık hizmetlerine erişim ve kaliteli hizmet sunumu önemli araçlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlar 2003 yılından beri uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaçlarını oluşturan unsurlardır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaçları “sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasının temin edilmesi” olarak ifade edilmiştir. Yine Sağlıkta Dönüşüm Programının ana bileşenlerinden biri sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyondur (performans.saglik.gov.tr. 19.02.2010, 21:15).

Verimlilik, kaynakların en uygun şekilde kullanılarak en az maliyetle yeterli ve doğru hizmet üretmektir. Arz talep dengesizliğinin kısa vadede ortadan kaldırılması ancak verimlilikle mümkün olabilir. Uzun vadeli çözümler için arzı artıracak insan gücü ve kurumsal yatırımların teşvik edilmesi ile talep artışının makul düzeyde tutulabilmesi için politikalar geliştirilmesi sonuç verse de bu sonuçlar verimlilikten bağımsız olarak elde edilemeyecektir. Her halükarda verimlilik sağlık sistemin performansının artırılmasının ön şartlarından biridir.

Sağlık hizmetlerine erişim, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda “hakkaniyet” olarak tanımlanmıştır. Bu çerçevede gerek farklı sosyal gruplar, gerek kır/kent, gerekse doğu-batı arasındaki sağlık göstergeleri ve sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili farklılıkların azaltılması amaçlanmıştır. Sağlık hizmetlerine erişimin hakkaniyet ölçüsünde gerçekleştirilmesi hizmet alanların gücü oranında sisteme katkı sağlamasını da gerektirir. Böylece hem ülkedeki her insanın ihtiyacı ölçüsünde sağlık hizmetinden yararlanması, hem de sürdürülebilirlik sağlanmış olur. Popülist, kısa vadeli politikalarla erişilebilirliği sınırsız kılmak, hakkaniyetle bağdaşmayacağı gibi sistemin sürdürülebilir olmasını da engelleyeceğinden kısa süre sonra alınan tedbirlerle sistem performansı bozulacaktır. Bu yüzden sağlık sisteminin

performansını koruma adına yaygın fakat hakkaniyete dayalı bir erişimin sağlanması gerekir. Burada sadece hastanın hizmeti verecek doktor veya hemşireye fiziksel anlamda ulaşabilmesi ve ilacını alabilmesi anlaşılmamalıdır. Sunulan sağlık hizmetinin etkili olabilmesini sağlayacak yaşama ortamlarının, beslenme imkânlarının ve yeterli bilgi düzeylerinin sağlanması da sağlık hizmetlerine erişebilirlik kapsamında değerlendirilmelidir. Yani gerçek erişim sunulan hizmetin sonucunun alınmasıdır (Aydın, Demir 2006:5).

Herkesin erişebildiği, verimli olarak sunulması beklenen hizmet, sonuçta çağın koşullarına ve bilimsel gerçeklere uygun kaliteli bir sağlık hizmetidir. Aslında yolun başlangıcında hedeflenen ve ulaşılması istenen nokta budur. Ancak kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulması halinde çıktılarda beklenen iyileşme gözlenebilir. Sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edince sağlık profesyonelleri daha çok klinik uygulamalar ve bunların çıktılarına bakarak bir yargıya varırken, hastalar daha çok kendilerine sunulan servis kalitesine göre kanaat elde ederler (Roberts, 2001: 312).

Hastaneler, oldukça kişisel bir hizmet sağlamak için profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan çok farklı sayıda grubun çaba ve hünelerlerini seferber eden örgütlerdir (Rakich ve Darr, 1978: 19).

Klinik hizmet kalitesi ile tanı ve tedavi için kanıta dayalı doğru kararların verilmesi, uygun ilaç ve iyileştirici malzemelerin kullanılması, bilgili ve becerili sağlık personelinin görev yapması ve altyapı ile birlikte süreçte rol alan bütün girdileri etkili bir hizmete dönüştürecek bir sistemin, yani organizasyonun varlığı anlaşılmaktadır. Hastaların penceresinden kalite değerlendirmesi yapıldığında yiyeceklerin, ortamların ve süreçte rol alan eşyanın temizliği, güzelliği, yani otelcilik hizmetleri ile birlikte hastanın müdahil olduğu ulaşım, randevu, muayene, bekleme gibi süreçlerin beklentilerine uygun olması anlaşılmaktadır (Roberts, 2001: 298).

Ayrıca hastanın kişiliğine önem verilmesi ve saygı gösterilmesi de önemli bir kalite göstergesidir. Sağlık hizmeti alma sürecinde hastanın bilgilendirilmesi, atılacak adımlarda, yapılacak tetkik ve tedavilerde onun görüşüne başvurulması hastayı fazlasıyla memnun edecek davranışlardır. Dolayısı ile kalite konusunda bilgi ve algı asimetrisi belirgin olmaktadır (performans.saglik.gov.tr. 19.02.2010, 21:24).

Tanımlamaya çalıştığımız çerçevede verimli sunulan, kaliteli bir sağlık hizmeti hakkaniyet çerçevesinde erişilebilirliği ölçüsünde toplumun sağlık göstergelerine yansiyacaktır. Sağlık güvence şemsiyesinin kapsamı, kalitesi ve kapsayıcılığı bu sonucu elde etmede önemli ekonomik dürtüyü oluşturmaktadır. Yaygın sağlık güvencesi altında temel sağlık göstergeleri yüksek olan bir toplumda, hastaların algılanması da dikkate alınarak memnuniyetleri sağlanabilirse, iyi bir sağlık sistemi performansından söz edebiliriz. Ancak bunlar daha çok teorik yaklaşımlardır. Uygulama alanına girdikçe tartışılır detayların olduğu ve her zaman mutlak doğrulara ulaşamadığı görülecektir (Aydın, Demir, 2006: 6).

3.2. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri

Sağlık hizmetlerinde performans ölçütleri aşağıda özetle açıklanmaya çalışılmıştır.

3.2.1. İnsanın Mutluluğunun Sağlanması (Hasta Memnuniyeti)

İnsanın mutluluğunun sağlanması rekabetçi sistemlerin en önemli araçlarından biridir. Sağlık hizmeti alanında bunun somut uygulaması hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerine serbest piyasa anlayışı ile yaklaşım, sağlık sisteminin kalitesini öncelikle nihai çıktı ölçütü ile belirleme eğilimindedir. Bu ölçüt, memnuniyetin nasıl oluşturulduğuna bakmaksızın sağlık hizmetinden yararlananların klinik bulgulardan veya yaratılan ortamdan ne kadar mutlu olduğudur. Performansı ödüllendirme ölçütlerinin belirlenmesinde hasta memnuniyeti mutlaka dikkate alınmalıdır. Ancak sadece hastanın algısına dayanan bir ölçüm, bilgi asimetrisinin çok fazla olduğu sağlık alanında ve özellikle eğitim düzeyinin düşük olduğu toplumlarda yeterli olamaz (Reinhardt, 2005: 18-19).

3.2.2. Daha İyi Bir Sağlık Düzeyine Erişilmesi (Sağlık Çıktıları)

Sağlık çıktısı, hizmet alanın o hizmet sonucunda daha iyi bir sağlık düzeyine ulaşması olarak kabul edilebilir. Daha iyi bir sağlık düzeyi için kişinin ruhen ve bedenen iyilik halinin yükselmesi gerektiğine göre, "sağlık çıktısı" klinik sonuçlarla hasta memnuniyetinin birlikte ele alınması sonucunda belirlenen bir ölçüt olarak algılanabilir. Yüksek kalitedeki çıktıların karşılığının ödenmesi performansa göre

ödemenin en makul yöntemi gibi görünmektedir. Ancak çıktı yaklaşımında iki temel problem karşımıza çıkmaktadır. Birincisi, “sağlık çıktıları” hastaların davranış biçimleri ve yaşama ortamları gibi sağlık sisteminin kontrol ve denetimi dışındaki birçok faktör tarafından etkilenebilmektedir. Çıktıya dayalı bir performans ölçüm sisteminde bu faktörlerin dikkatlice ayıklanması gerekir. Eğer sağlık sisteminin kontrolü dışındaki etkili faktörler için yeterli istatistiksel ayarlama yapılamazsa, sağlık çıktılarına dayalı ödeme yapılması ile uyum sorunu olan ve olumsuz çevre şartlarında yaşayan hastalarla ilgilenmek durumunda kalan hizmet sunucuları cezalandırılmış olacaktır (Reinhardt, 2005: 18–19).

Diğer yandan tanı konma ve tedavi aşamasında birçok olgu birden fazla doktor, laboratuvar ve görüntüleme sistemleri gibi farklı tıbbi disiplinlerle muhatap olmaktadır. Çıktıya her birinin farklı oranlarda katkısı vardır. Bu yüzden özgün sağlık çıktılarının ölçülebilmesi ve değerlendirilebilmesi çok kolay değildir. Hizmeti ölçülecek bütün doktorlar aynı klinikte veya hastanede ise bütün bir performans değerlendirmesi yapılarak kurum ödüllendirilebilir, ama tek tek doktorları veya diğer sağlık çalışanlarını ödüllendirmek mümkün değildir (Garber, 2005: 174).

Çıktıya dayalı performans ölçümünün teorik yaklaşımı konusunda farklı tartışmalar bulunmamakla birlikte, bunun işleyişi hususunda tereddütler vardır. Performansın ödüllendirilmesi için çıktının analizinin tatminkâr bir yöntemi bulunmak zorundadır. Önde gelen Amerikalı kalite kontrol bilimcisi David Eddy’e (1998: 7) göre kötü tasarlanmış bir çıktı ölçümü, sistemi iyileştirmekten ziyade ona zarar verecektir (Gazi, 2006: 55).

3.2.3. Hizmet Sunum Sürecin Ödüllendirilmesi (Süreç Ölçümü)

Hizmet sunum sürecinin ölçüt olarak kullanılmasında belirlenmiş normlar ve kanıta dayalı tanı ve tedavi rehberleri doğrultusunda işlem yapmak gibi sağlık hizmeti üretilirken takip edilen sürecin denetlenmesi ve değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Performansa göre ödeme için belki de en pratik yaklaşım, sağlık bakım hizmetinin verilmesi sürecine odaklanarak kanıta dayalı iyi klinik uygulamaları ödüllendirmektir. Ancak dikkat edilmesi gereken husus, belirli bir sağlık çıktısının, bilinen bir hastaya uygulanan bilinen bir tedaviye bağlı olmayabileceğidir. Bu yüzden diğer bütün dış etkenlerin eşit olması koşuluyla, ancak bütünüyle bir sağlık

bakım hizmeti sürecinin yüksek kalitedeki çıktıyı sağlayabileceği varsayılmaktadır. Ne var ki, durumun böyle olduğuna ilişkin kanıtlar oldukça zayıf kalmaktadır. Zira dış etkenleri eşitlemeyi başarsak bile olguların tepkimeleri her zaman aynı olmamaktadır. Sürece dayalı performans ölçümlerinin birçok sorunları da birlikte taşıdığı görülmektedir (Reinhardt, 2005, 18-19).

Sürece dayalı performans ödemesi sistemlerinde köşe taşı oluşturulan tanı ve tedavi rehberlerinin bizzat kendilerinin metodolojik açıdan sağlık çıktısına yönelik tutarsız çalışmalara dayandığını ve çok değişkenlikler gösterdiğini ileri sürmektedirler. Farklı tıbbi uygulamalarla ilgili kanıta dayalı çıktı çalışmalarının analizi ile ilgili bir çalışmada, çıktı kalitesini değerlendirmek üzere 121 farklı yaklaşım kullanılmış ve bu değerlendirme yöntemlerinden sadece 19 tanesi bu tür analizlere uygun yüksek kaliteyi ölçebilir bulunmuştur. Bu çalışmaya göre, belirli bir iyi klinik uygulamanın arka planını oluşturan verinin gücünü tayin etmek, sanıldığının çok ötesinde karmaşık bir yapı arz etmektedir. Bu yüzden de, genellikle iyi bir klinik uygulama sürecinin kanıta dayalı yapısını değerlendirirken boşluklar oluşmakta ve oluşan bu boşluklar genellikle sübjektif kanaatlerle tamamlanmak zorunda kalmaktadır. Bu durum süreç ölçümünün objektifliğine gölge düşürmektedir (Steinberg , 2005: 80-92).

Alan Garber (2005: 174- 179), klinik süreçlerinin değerlendirilmesine yarayan rehberlerin çoğunun, doktorlara yeterince takdir hakkı tanıyacak şekilde esnek yazılmış uzun metinler olduğunu belirtmektedir. Yazara göre bu rehberlerin tartışmalı performans ölçüm kıstasları yerine kullanılması çok sağlıklı değildir (Gazi, 2006: 58).

3.2.4. Alt yapının ve girdilerin kalitesi (girdi analizi)

İyi klinik uygulama rehberlerinden başka, sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde görev alan bilişim alt yapısı ile malzeme ve insan kaynakları gibi girdilerin kalitesinin ölçümüne dayalı bir performans ölçüm sistemi de tartışılmaktadır. Bu yaklaşım Amerika’da 160 büyük sağlık hizmeti ödeyici kurumunun oluşturduğu birlik (Leap Frog Group) tarafından geliştirilmiştir. Bu gruba üye kuruluşlar hastanelere ödeme yaparken, doktor kayıt ve orderlerinin bilgisayar ortamında

yapılması, yoğun bakımda görev alan sağlık personeli ile doktor sayısı ve hastaneye kanıta dayalı sevk yapılması gibi kalite artırıcı süreçlere bakmaktadır (Galvin, 2005: 228).

Ancak ne var ki, bu grubun Amerikan sağlık sistemindeki etkisi kurulduğu yıl olan 2000'den bu yana gittikçe azalmaktadır. Kaldı ki, bütün bu alt yapı ve girdilerin istenen düzeyde olması her zaman kaliteli bir sağlık hizmeti çıktısının elde edileceği anlamına gelmemektedir (Reinhardt, 2005: 18-19).

3.3. Türkiye Sağlık Sisteminde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Tarihçesi

Sağlık çalışanlarına verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti verme sorumluluğunu aşlamak ön şart olmakla birlikte bunun tek başına yeterli olamadığını tecrübelerimiz göstermiştir. Bu sorumluluğun devamını sağlayacak ve insanları sürekli bu sorumluluk alanına itecek model arayışlarının sağlık politikacılarının gündemini ne denli işgal ettiğini biliyoruz. Sağlık Bakanlığı son birkaç yılda sağlık sistemimizde hızlı değişikliklere imza atmıştır. Bu değişikliklerde, hizmet verenlerde motivasyonu yüksek tutmanın yollarını içinde barındıran, verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti ortamını sağlayacak araçları kullanma yeteneğine sahip bir sistem oluşturma gayesi göze çapmaktadır (Aydın, Demir, 2006: 17).

04/01/1961 tarihli ve 209 sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda döner sermayeye yönelik iş ve işlemler düzenlenmektedir. 209 sayılı Kanun'un 5 inci maddesi, 30/06/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile değiştirilmiş ve Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmaya başlanmıştır. Yapılan değişiklik doğrultusunda personele yapılacak ek ödemenin usul ve esaslarının belirlendiği "Ek Ödeme Yönergesi" hazırlanmış ve 30/01/1990 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Bu yönergede; Kişinin ek ödeme hak kazanabilmesi için belirli bir performans göstermesi gerekmektedir. Performans değerlendirmede birtakım değerlendirme kriterleri esas alınmaktadır. Yönergede yer alan "Performans Değerlendirme Tablosu" ve içeriğinde yer alan 15 maddelik değerlendirme kriteri, Birim Sorumlusu, Birim Amiri ve Kurum Amiri tarafından verilecek puanların

ortalaması esas alınarak her soru 10 puan üzerinden değerlendirmek suretiyle yapılmaktadır. Ek ödemeye hak kazanabilmek için asgari performans olan 50'nin üstünde puan alan personele ek ödeme yapılmakta, 50'nin altında puan almış olan personele ek ödeme yapılmamaktadır. Yönergenin Değerlendirme kriterleri; iş bilgisi, yeteneği, işi zamanında yerine getirmesi, verimliliği, işe devamı, hasta ve vatandaşa karşı tutumu, düzen ve tertipliliği, kendini yenileme ve ilerleme kapasitesi, çalışanlar ve üstlerle ilişkisi, kendine güveni, iş güclüğü, iş riski, yaptığı işin kalitesi, hizmet içi eğitim performansı ve döner sermayeye katkısıdır (performans.saglik.gov.tr. 19.02.2010, 21:43).

Performans ödemesi personel kurum ve kuruluşta fiilen görev yaptığı sürece verilebilir. Personele yapılacak ek ödemede personelin tavan oranları belirlenirken “Yüksek öğrenim görmüş personel” ve “Yüksek öğrenim görmemiş personel” olarak iki farklı değerlendirme esas alınmış ve personelin bir yılda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat tutarının yüksek öğrenim görmemiş personel için % 50 sini, yüksek öğrenim görmüş personel için % 100' ünü aşmamak üzere belirlenmiştir. Personele 3(üç)'er aylık dönemler halinde ek ödeme yapılmaktaydı. Ancak personele yapılacak bu ödeme, kurumun elde ettiği gelirlerin en fazla % 50 sinin dağıtılabileceği esasına göre yapılmaktaydı (Aydın, Demir, 2006: 18).

1991 yılında yapılan yönerge değişikliği ile “teknik hizmetler sınıfı” personeli ile “yardımcı hizmetler sınıfı” personelin tavan katsayıları % 30'lardan % 50'lere taşınarak yardımcı sağlık hizmetleri personeli ile eşitlenmiştir.

Personel, görev yaptığı ünitenin optimal bir verimin altına düşmemesi ve kişinin belirli bir performansı göstermesi halinde ek ödemeye hak kazanılabilmektedir.

1990 yılı ek ödeme sistemi özetlenecek olursa (Gazi, 2006 : 59);

- Personelin hizmete katkısı esas alınmış, hizmete katkısı olmayan personele ek ödeme yapılmaması amaçlanmıştır.
- Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda verimli çalışmayı teşvik amacıyla performans değerlendirme kriterleri uygulamaya konulmuştur. Çalışanla çalışmayanı ayırt etme ve çalışan personeli teşvik maksadıyla

konulan performans değerlendirme kriterleri, kurum amirlerinin herkese eşit ücret dağıtma yönündeki yanlış uygulamaları sebebiyle hedeflenen sonuçları gerçekleştirememiştir.

- Sağlık personeli Kanunun öngördüğü ölçüde yıllık maaş kalemleri toplamının % 100'ü ve % 50' si oranında ek ödeme alabilmektedir.
- Personele yapılacak ek ödemede tabip ve tabip dışı personel ayrımı yerine yüksek öğrenim görmüş personel ve orta öğrenim görmüş personel ayrımı yapılmıştır.
- Kurumun ihtiyaçları ön planda tutulmuş, personele yapılacak ek ödeme, kurumun ihtiyaçları giderildikten sonra arta kalan gelir dikkate alınarak yapılmıştır.
- Kurum elde ettiği 3 aylık gelirinin en fazla % 50'si personele ek ödeme olarak dağıtılmaktadır.

209 sayılı Kanun'un 5 inci maddesi 2001 yılında çıkarılan 4618 sayılı Kanun ile yeniden değiştirilmiştir. Bu madde ile; “ Ek ödemeler, yardımcı sağlık hizmetleri ve yardımcı hizmetler sınıfına mensup personel için, bunların bir yılda alacakları aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil tazminatı hariç) tutarının % 80'ini, diğer tüm personel için % 100'ünü asmayacak şekilde tespit edilir” hükmü getirilmiştir.

Personele yapılacak ek ödemede, tabip ve tabip dışı personel arasında ek ödeme yönünden oluşan fark daima aza indirilmiş, serbest çalışan uzman ve pratisyen tabipler için ek ödemeye esas tavan oranı % 90 olarak belirlenmiştir.

Yine riskli birim olarak tanımlanan doğumhane, ameliyathane, yeni doğan, yanık, diyaliz, acil servis süt çocuğu vb. servislerde görev yapan tabip dışı personele % 50 oranında fazla ek ödeme yapılmıştır.

Ek ödemede 1990 yılındaki uygulama esas alınarak “Performans Değerlendirme Kriterleri” uygulaması devam etmiştir.

2001 yılı ek ödeme yönergesinde personele yapılacak ek ödemenin usul ve esasları bakımından 1989 yılı yönergesine göre önemli bir değişiklik yapılmamış ve temel prensip olan fiilen çalışma esasına dayalı ek ödeme uygulaması devam etmiştir.

Dikkat çeken en önemli husus sağlık personelinin aldığı ek ödeme tavan oranlarının eşitlenmeye çalışılmasıdır.

2001 yılında yine kurum gelirlerinin % 50'sinin personele dağıtılmasına devam edilmiştir.

2002 yılında 1. Basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan personel için de ek ödeme uygulaması başlatılmıştır. Döner Sermaye Saymanlıklarının Maliye Bakanlığına devredilmesi neticesinde Ek Ödeme Yönergesinde yeniden düzenlemeler yapma gereği hasıl olmuştur.

2002 Yönergesinde; yine fiili katkı, “Performans Değerlendirme Kriterleri” kurum gelirlerinin en fazla % 50'sinin dağıtılması uygulamasına devam edilmiştir.

Ek ödeme katsayısı olarak yine 209 sayılı Kanunun 5. maddesinde 4168 sayılı Kanun ile değiştirilen “yardımcı hizmetler ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personel için % 80, diğer personel için % 100” oranı devam etmiştir.

Riskli birimde çalışma, serbest çalışma kriteri dikkate alınmıştır. 1989 yılında başlayan ek ödeme uygulaması, 2003 yılında “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi” ne geçilinceye kadar devam etmiştir. (Sağlık Bakanlığı , 01.01.2005 tarih ve sayılı yönerge)

3.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Tanımı

Performansa dayalı ek ödeme, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmakta olan, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, çalışan personelin;

- Unvanı,
- Görevi,
- Çalışma şartları ve süresi,
- Hizmete katkısı,
- Performansı,
- Serbest çalışıp çalışmaması,
- Kurumlarda yapılan muayene,

- Ameliyat, anestezi,
- Girişimsel işlemler,
- Özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma

gibi unsurlar esas alınarak sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlendiği bir sistemdir. (Gazi, 2006 : 61-62)

Sistem sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp, belirlenen “başarı ölçütlerine” göre personeli ödüllendirerek bireysel verimliliği arttırmasının yanında “kurumsal performans kriterleri ” ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlayan bir uygulamadır.

2003 yılının başında Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hayata geçirilmesi ile birlikte sistem konusunda ilk çalışmalar başlamıştır. 2003 yılının ikinci yarısından itibaren 10 hastane ve 1 il sağlık müdürlüğünde pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonucu sistem geliştirilmiş ve 2004 yılının başından itibaren tüm Sağlık Bakanlığı tesislerinde uygulanmaya başlamıştır. 2004 yılında daha çok bireysel ve niceliksel performans ölçütlerinin bulunduğu sisteme, 2005 yılında kurumsal performans ölçütleri ilave edilerek nitelik boyutu getirilmiştir. 2006 yılında “yönetici performans kriterleri ” ve “finansal göstergeler” konusunda çalışmalar devam etmekte olup, “klinik göstergeler” in de ilave edilmesi sonucu bu uygulama ile sağlık sistemi uluslar arası genel kabul görmüş klinik başarı ölçütlerine göre de değerlendirilmiş olacaktır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi, dinamik bir uygulama olup, uygulamanın başladığı günden bu yana sürekli geliştirilmekte ve Sağlık Bakanlığı’nın stratejik hedeflerine göre yenilenmektedir (Gazi, 2006 : 65).

Yönetim bilimi uzmanları, özel sektör kuruluşlarında uzun yıllardır uygulanan performans yönetiminin ilke ve özelliklerinin kamu yönetiminde aynen uygulanamayacağını belirtmektedirler. Bununla birlikte kamu performans yönetiminin unsurları performans anlayışının kabulü, kurumsal performansın oluşturulması, bireysel performansın izlenmesi olarak belirtilmektedir. Performans

hedeflerinin, ölçülebilir performans ölçütlerinin, açıklık, hukukilik ve insanilik ilkelerinin altı çizilmektedir (Bilgin, 2004: 6).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, bu çerçevede kamuda uygulanmasının getirdiği zorluklara rağmen her geçen gün bu ilkeler ışığında geliştirilmektedir.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmaktadır. 2005 yılının başında SSK'ya ait sağlık tesislerinin ve personelinin Sağlık Bakanlığı'na devri ile performans uygulaması sağlık sistemimizin yaklaşık % 90'ında uygulanır hale gelmiştir.

Bunun yanında yapılan kanuni düzenleme ile tıp fakültelerinde de benzer bir sistemin uygulanmasının önü açılmıştır. Performansa dayalı ek ödeme uygulamasının kapsama alanı (performans.saglik.gov.tr. 19.02.2010, 21: 53);

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı 796 hastane
- 6038 sağlık ocağı
- 48.588' i hekim olmak üzere 277.052 personel

Performans sistemi, iki ayrı yönerge ve bu yönergelerdeki 3 farklı model çerçevesinde uygulanmaktadır (Aydın, Demir, 2006: 22).

Birinci yönergede, birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönelik uygulama esas ve usulleri bulunmaktadır. Bu yönerge, birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelliğine ve yapılanmasına bağlı olarak tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri ile kırsal alanda hizmet sunma hususları dikkate alınarak hazırlanmıştır. Birinci basamak yönergede tedavi edici sağlık hizmetlerine ait ölçütlerin yanında koruyucu sağlık hizmetleri puanları ve kırsal alana doğru artan bölge idari puanları tanımlanmıştır.

İkinci yönergede ise devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerine ait 2 model tanımlanmıştır. Her iki modelin benzer yönleri olduğu gibi farklı uygulama esasları bulunmaktadır. Eğitim ve Araştırma hastanelerindeki uygulama klinikler bazında olup, eğitim ve bilimsel çalışmsa hususları da dikkate alınarak modellenmiştir.

Sistemin ana unsurlarından birisi sağlık kurumlarında yapılmakta olan 5300 tıbbi işlemin bağıl değerlerinin belirlenerek puanlandırılmasıdır. Bu işlemlerden hekimler tarafından başından sonuna kadar bire bir yapılan zihinsel ve bedensel mesleki katkı

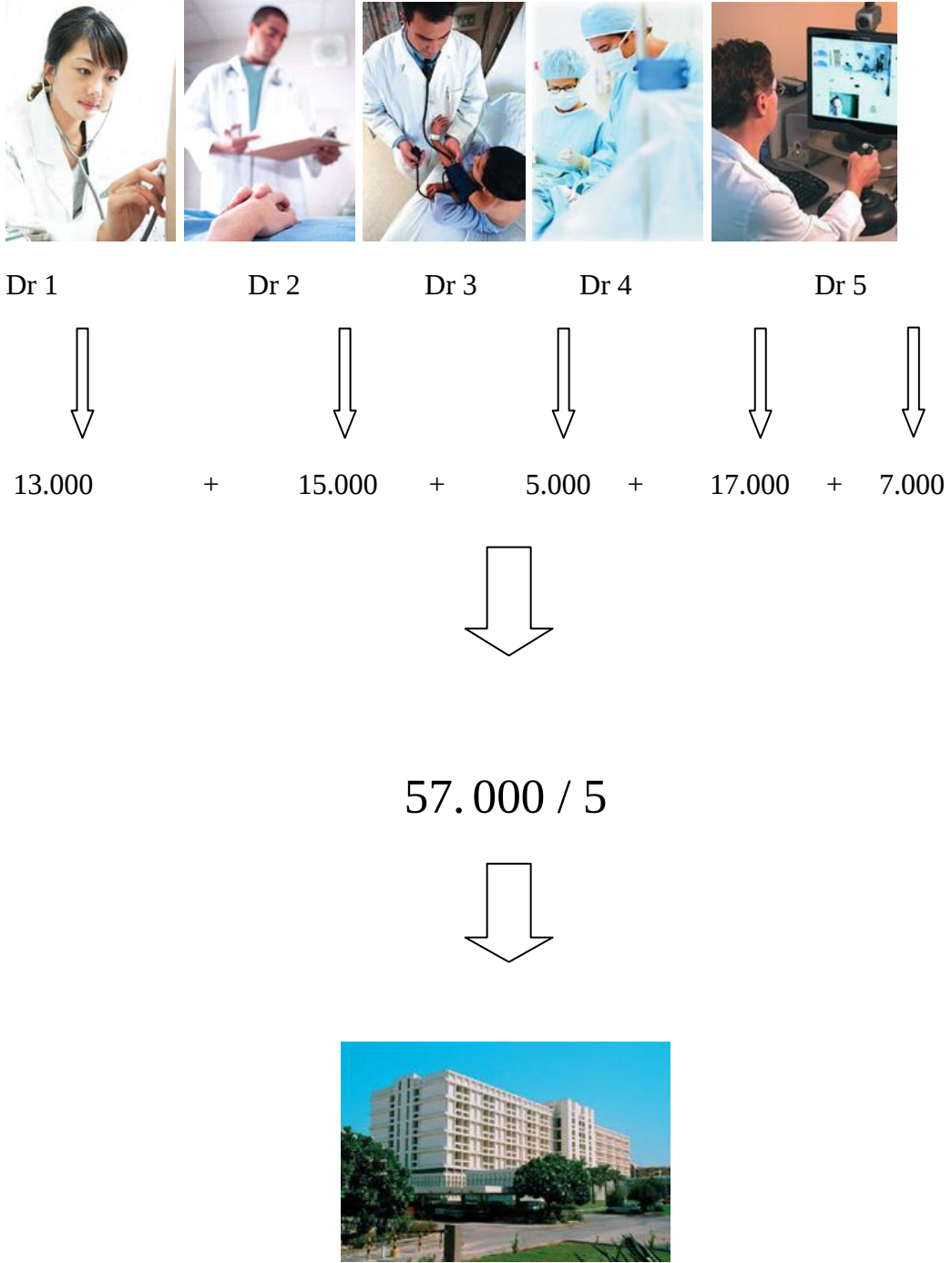
ile bizzat sonuçlandırılanlar puanlandırılmıştır. (Örnek: muayene, ameliyat, girişimsel işlemler vb.) Hekim sorumluluğunda olsa da cihaz ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan işlemler puanlandırılmamıştır. (Örnek: enjeksiyon, laboratuvar işlemleri, vb.)

3.5. Sistem nasıl çalışmaktadır?

Farklı 3 model ile uygulanmakta olan sistemlerden devlet hastanelerinde uygulanan modelin detayları hakkında özet bilgi verilerek sistemin işleyişi bir sıra dâhilinde anlatılacaktır. Her ay hekimlerin yapmış oldukları bütün işlemlerin puanları toplanarak doğrudan kendi bireysel performansları ölçülmektedir.

Hastanede çalışan tüm hekimlerin çalıştıkları günler dikkate alınarak performans puanlarının aritmetik ortalaması ile kurumun o dönem performans puan ortalaması tespit edilmektedir (Şekil 1) (performans.saglik.gov.tr, 21.02.2010, 18:15).

Şekil 1: Hastane Puanı Hesaplama Şekli



Şekil 2: Hastane Hizmet Puan Ortalaması Hesaplanması



BAŞHEKİM $7.00 * 11.400 = 79.800$



BİYOKİMYA $2.00 * 11.400 = 22.800$



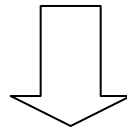
MÜDÜR $2.50 * 11.400 = 28.500$



HEMŞİRE $0.40 * 11400 = 4.560$



MEMUR $0.25 * 11.400 = 2.850$



Hastane yöneticilerinin, laboratuvar branşı hekimlerin ve diğer sağlık personelinin unvanları, görevleri, çalışma şartları ve süreleri ile özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak tespit edilen katsayıları, kurum performans puan ortalaması ile çarpılarak (dolaylı) bireysel performans puanları tespit edilmektedir.(Şekil :2) (performans.saglik.gov.tr. 21.02.2010, 18:21)

Şekil 3: Net performans puan hesaplaması

Net performans puanının hesaplanması



PUAN

*

AKTİF ÇALIŞMA GÜN SAYISI

*

SERBEST MESLEK KATSAYISI

+

EK PUAN

+

NET PERFORMANS PUANI

Tüm personelin bireysel performans puanları (dolaylı veya dolaysız) serbest meslek katsayısı, aktif çalışma gün katsayısı, kadro unvan katsayısı gibi parametrelerle çarpılarak bulunan puana ihale ve satın alma komisyonu gibi farklı görevleri yaptıkları zaman aldıkları ek puanların da ilave edilmesi ile net performans puanları bulunmaktadır (Şekil:3) (performans.saglik.gov.tr, 21.02.2010, 18: 24).

Özellikle hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra edip etmediklerine göre belirlenen serbest meslek katsayısının net performans puanı üzerine önemli etkisi olmaktadır. Bu katsayı, serbest meslek icra edenler için (0,3) iken sadece kamuda çalışan hekimler için (1) olarak belirlenmiştir. Bu katsayı, sistemin başladığı yıldan bugüne kademeli olarak düşürülmektedir. Bununla, hekimlerin gönüllülük esasıyla sadece kamuda çalışmalarının teşvik edilmesi amaçlanmıştır.

Bu şekilde klinisyen hekimlerin doğrudan, yöneticilerin, laboratuvar branşı hekimlerin ve diğer personelin ise dolaylı performansları ölçülmektedir. Bunun dışında sistemde bulunan çeşitli ödüllendirici ve caydırıcı unsurlar vasıtasıyla, yukarıda açıklandığı şekilde hesaplanan net performans puanı artmakta veya azalmaktadır. Personelin puanları her ay tespit edilen parasal bir katsayı ile çarpılarak performanslarına göre alacakları ek ödeme tutarları belirlenmektedir. Parasal katsayı sistemde dönem ek ödeme katsayısı olarak ifade edilmektedir. Dönem ek ödeme katsayısı, döner sermaye komisyonunca o dönem dağıtılmasına karar verilen tutarın bütün personelin net performans puanlarının toplamına bölünmesi ile bulunmaktadır (Gazi, 2006 : 65).

3.6.Kurumsal Performansın Değerlendirilmesi

2005 yılının başında “kurumsal kaliteyi geliştirme ve kurumsal performans” kavramı gündeme alınarak uygulamaya yeni bir boyut getirilmiştir. Bu çerçevede hastane hizmetleri iyileştirme çalışmalarının izlenmesi açısından “Hastane performansı nasıl ölçülür ve izlenir ?” sorusunun cevabı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi raporları ve bunun uygulandığı ülke örnekleri analiz edilerek verilmeye çalışılmıştır. Kurumsal performans ölçüm kavram ve metotlarından başlangıçta bir kısmı kullanılarak “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlanmış ve yürürlüğe

konmuştur. Yönergede kurumsal performans ölçüm yöntemleri dört başlık altında toplanmıştır: (Sağlık Bakanlığı, 2005: 349 sayılı yönergesi)

- 1- Poliklinik hizmetleri,
- 2- Hastane kalite kriterleri,
- 3- Fiziki mekân ve süreçlerin denetimi,
- 4- Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketleri

3.6.1.Poliklinik Hizmetleri Katsayısı

Her ne kadar hastane performans ölçüm yöntemi olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilmemiş olsa da başlangıçta ülkemiz için uygun bir gösterge olarak kabul edilmiştir. Bilindiği üzere sağlık hizmetlerindeki en büyük tıkanıklık poliklinik hizmetlerinde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca sağlık ocağı sistemi bugün geldiği nokta itibariyle hasta talebini karşılamada yetersiz kalmıştır. Sonuç olarak, hastane polikliniklerimize ertelenemez bir hasta talebi artarak devam etmektedir. Bu çerçevede hasta talebini karşılama ve hastanın hekim tercihinin cevap verebilmesi açısından poliklinik hizmetleri yapabilecek tabip sayısının, poliklinik oda sayısına oranı, bir ölçüm metodu olarak kullanılmıştır.

Oranın büyük olması, hasta talebinin karşılanma başarısının, hastanın hekimini seçme hakkının sağlandığının, muayene için ayrılan sürelerin uzaması sonucu hasta bakım kalitesinin yükseldiğinin, bekleme sürelerinin kısaldığının göstergesi olmaktadır (Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2 , 2006: 61).

3.6.2.Hastane Kalite Kriterleri Katsayısı

Uluslar arası akreditasyon standartlarından başlangıçta belirli sayıda (100) kriter alınarak bir öz değerlendirme formu hazırlanmıştır. Her ne kadar haricî bir değerlendirme olmasa da başlangıçta hastanelerin bu süreci gündemlerine almaları sağlanmıştır. Kurumların bu şekilde bir öz değerlendirme ile uluslararası bir standardın ne kadarını karşıladıkları belirlenmektedir (Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2 , 2006: 62).

3.6.3.Fiziki Mekân ve Süreçlerin Değerlendirme Katsayısı

Sağlık Müdürlüğü, her dönem hastaneleri fiziki durum, altyapı, cihaz, hizmet sunumunun gerektirdiği düzenlemeler gibi hususların bulunduğu bir form vasıtasıyla değerlendirerek puanlandırmaktadır (Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2 , 2006: 62).

3.6.4.Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anket Katsayısı

Yatan ve ayaktan hastalara yönelik iki anket seti ve anket uygulama ilkeleri belirlenmiştir. Anketler ile hasta ve hasta yakınları bu sürece dâhil edilmiştir. Bu şekilde kamuoyu ve hastaların neye değer verdikleri ile sağlık bakım ve sonuçlarının hastalar ve aileleri tarafından nasıl algılandığı standart olarak ortaya konmaktadır (Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2 , 2006: 62).

Bu şekilde tespit edilen 4 yöntemin ölçütleri belirlenerek her bölüm için bir katsayı tespit edilmiştir. Dört bölümün katsayılarının aritmetik ortalaması ile kurumun o dönem “kurumsal performans katsayısı” belirlenmektedir. Katsayı “0” ile “1” arasında değişmektedir.

Her dönem ölçülen kurumsal performans katsayısı o dönem hastanelerde çalışan personelin bireysel performansına göre alacağı ek ödeme miktarını belirlemektedir.

Kanun gereği kurum gelirlerinin azami %40'ı personele ek ödeme olarak dağıtılabilir. Kurumsal performans uygulaması ile birlikte o dönem gelirin % 40'nın dağıtılabilmesi için kurum performans katsayısının “1” olması gerekmektedir. Kurum performans katsayısının “1” den “0” a doğru düşmesi sonucu dağıtılan ek ödeme miktarı da %40'dan %0'a doğru düşmektedir. Bu şekilde hastanenin kurumsal performansı çalışanların bireysel olarak alacakları ek ödemeyi etkilemektedir (EK:1) (performans.saglik.gov.tr /19.01.2010, 09:28).

3.7. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Ana Hatları

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin başlıca ana hatları aşağıdaki gibidir (performans.saglik.gov.tr/ 07.01.2010 , 20:25):

- Kurumun gerekli harcamalarının dışında geriye kalan artı değer, sağlık çalışanlarınca bireysel hizmet puanları oranında paylaşımını öngörmektedir.
- Bütçe Uygulama Talimatında yer alan ve hekimlerin bizzat kendi emekleri esas alınarak puanlama yapılmıştır.
- Çalışanlara verilecek katkı payı tavanları yükseltilmiştir.
- Laboratuvar branşları ve diğer personel hastane ortalama puanı üzerinden değerlendirilmiştir.
- Yoğun veya riskli birimlerde çalışan personelin ortalama değere oranla daha fazla hizmet puanı almaları sağlanmıştır.
- Serbest çalışan hekimlerin katsayısı düşük tutulmuştur. Bununla muayenehane ile kamu görevinin bir arada yürütülmesinden uzaklaştırma ve hizmetinin karşılığını hastanede alınması hedeflenmektedir.
- Hastanenin döner sermaye harcamaları hakkındaki karar sürecine çalışanlar dahil edilmiştir.
- Hastane enfeksiyon komitelerinin görevleri tanımlanmış ve bu komiteler aktive edilmiştir.
- Girişimsel İşlemleri kontrol heyetleri oluşturulmuş ve oto-denetim başlamıştır.
- Birinci basamakta koruyucu hekimlik uygulamaları ve mahrumiyet bölgeleri ödüllendirilmiştir.
- Eğitim hastanelerinde, eğitim programı ve yayına ek puan verilmiştir.

3.8. Hedefler

Performansa dayalı Ek Ödeme Sistemini ile varılmak istenilen hedefler ise şöyle sıralanabilir (Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2 , 2006: 62).

- Döner Sermaye Sistemi: Çalışanların maaşlarına göre belli miktarlarda döner sermaye geliri aldıkları sistemdir.
- Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile birlikte “iş yapan sağlık çalışanına hak ettiği kadar döner sermaye geliri” sağlanması,

- Hastanın hekim seçme hakkı: Hasta merkezli, hastaya hekim seçme hakkı veren bir hizmetin sağlanması,
- Sağlık çalışanına (Başhekimden yardımcı hizmetli personeline) ürettiği hizmete paralel ek ödeme sağlanması,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında verimliliğin artması,
- Çalışanların ve hastaların memnuniyetinin artması,
- Sağlık bakımı hizmet kalitesinin yükselmesi.

3.9. Sorunlar

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi sonucunda karşılaşılan sorunları ise aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Gazi, 2006 : 66):

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında, bu kuruluşlardaki döner sermaye uygulamalarının yeni gelişmesi, kayıt sistem alt yapılarının yetersiz olması ve buna bağlı olarak yataklı tedavi kurumlarına göre gelirlerinin düşük olması dolayısıyla ek ödeme oranlarının düşük olması,
- Özellikle büyük şehirlerdeki Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ortaya çıkan personel yığılmalarının bir sonucu olarak kişiler arası ek ödeme farklılıklarının oluşması,
- Bazı hastanelerde yapılan sağlık hizmetlerinin kayda alınmaması, işlemlerin tahakkuk ve tahsilâtının zamanında yapılmaması nedenlerinden döner sermaye işletmesi negatif bilanço verdiğiinden ek ödeme yapılamaması,
- Özellikle Diş Hekimliği, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Radyasyon Onkolojisi gibi bazı branşlarda uygulamada aksaklıkların oluşması,
- Hekimler arasındaki mesleki ve sosyal ilişkilere olumsuz etkileri.

3.10. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin İşleyişi

Araştırma alanına giren eğitim ve araştırma hastanelerinde uygulanan modelin detayları hakkında özet bilgi verilerek sistemin işleyişi bir sıra dâhilinde anlatılacaktır. Performansa dayalı ek ödeme sistemini açıklayabilmek için öncelikle bazı kavramları tanımlamak gerekir. 2006 yılında yayınlanan yönetmeliğe göre bazı kavramların tanımı aşağıda belirtilmiştir.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde kliniklerde çalışan klinik şefi, şef yardımcısı, başasistan ve uzman tabipler puanlandırılır. Sistemin belki de en önemli noktası sistemde sadece uzman hekimlerin performansı ölçülmekte diğer personelin performans hesaplamaları bu puanlar üzerinden yapılmaktadır. Performansı hesaplamak için girişimsel işlemler listesinde yapılan her bir işe puan verilmektedir.(Tablo: 1)

Tablo 2: Girişimsel İşlemler Örnek Tablo

KOD	İŞLEM ADI	PUANI	KOD	İŞLEM ADI	PUANI
510.121	Dahili branşlardaki servislerde günde en az iki kez yapılan hasta başı vizite (günlük her hasta için)	21	619.910	Müdahaleli doğum	143
520.010	Konsültasyon ücretleri (her bir hekim için)	10	619.920	Normal doğum	143
520.020	Acil poliklinik muayene ücreti	21	619.921	Ebe eşliğinde yapılan doğum	36

Kaynak: (Sağlık Bak, 2006: 26166 sayılı yönerge).

Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı: Kurum ve kuruluşlarda bulunan poliklinik, ameliyathane, acil servis, diyabet polikliniği, aile planlaması polikliniği, klinikler ve servisler gibi ünitelerde hasta bakan, girişimsel işlemler ile radyolojik, patolojik tetkik işlemleri yapan idari görevi olan tabipler dahil, uzman tabip, uzman diş tabibi, tabip ve diş tabiplerinin her biri için ayrı ayrı hesap edilen, o ödeme

dönemi içinde girişimsel işlemler karşılığı elde edecekleri puanların toplamını ifade eder. Her ay klinik hekimlerinin yapmış oldukları bütün işlemlerin puanları toplanarak direkt olarak klinik toplam performans puanı bulunmaktadır. Klinik hizmet toplam puanı, Eğitim ve araştırma hastanelerinde, bir klinikte çalışan tabiplerin girişimsel işlemler karşılığında elde edecekleri tabip muayene ve girişimsel işlemler puanlarının toplamıdır (Sağlık Bak, 2006: 26166 sayılı yönerge).

Klinik hizmet puan ortalaması: Klinik hizmet toplam puanının, o klinikte çalışan ve o dönem içinde klinik hizmet puanına katkısı olan asistanlar dahil, tabiplerin aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi sonucu bulunan puandır.

Aktif çalışılan gün katsayısı: O dönem içindeki toplam gün sayısından çalışılmayan günlerin çıkarılması sonucu bulunan çalışılan gün sayısının, o dönem içindeki toplam gün sayısına bölünmesi sonucu bulunan katsayıdır. Hastane toplam puanı, kurumlarda çalışan bütün personelin net performans puanlarının toplamıdır.

Hastane hizmet puan ortalaması, eğitim ve araştırma hastanelerinde ise klinik hizmet toplam puanları ve klinikler dışında çalışan tabiplerin, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının, o dönem içinde toplam puana katkısı olan asistanlar dâhil, tabiplerin aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi ile elde edilen puanı ifade etmektedir. (Sağlık Bak, 2006: 26166 sayılı yönerge)

Bilimsel çalışma destek puanı: Eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şef, şef yardımcısı, başasistanlar ve uzmanlara bir önceki yıl içerisinde bu Yönetmeliğin ekindeki listede yer alan bilimsel çalışmalardan toplam 500 puan/yıl çalışmayı belgelemesi halinde her ay, hastane hizmet puan ortalamasının şef ve şef yardımcılara % 30'u, başasistanlar ve uzmanlara %10'u oranında verilen ek puanı,

Eğitici destekleme puanı: Eğitim ve araştırma hastanelerinde, başhekimlik tarafından belirlenen usul çerçevesinde, o dönem içinde dahili klinikler için 40 saat ziyaret, 20 saat poliklinik, cerrahi klinikler için 20 saat ziyaret, 20 saat poliklinik ve 20 saat ameliyat, laboratuvar klinikleri için 60 saat eğitim çalışması ve her bir klinik için 10 saat teorik asistan eğitim çalışması yapıldığı belgelendirilmesi halinde, hastane hizmet puan ortalamasının klinik şefine % 30'u, şef yardımcısına % 20'si, oranında verilen ek puanı (Sağlık Bak, 2006: 26166 sayılı yönerge),

Serbest meslek katsayısı : Mesleğini serbest olarak icra eden sağlık personelinin; kurumlarda görev yapanlar için (0,3), kuruluşlarda görev yapanlar için (0,5), mesleğini serbest olarak icra etmeyen sağlık personeli için (1) olarak belirlenen katsayıyı,

Mesai dışı çalışma puanı : Tabip dışı personele haftalık mesai saatini aşan, mesai dışı çalışma saatinin 30 ile çarpılması suretiyle bulunan puanı,

Tavan ek ödeme tutarı: Personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı hariç) toplamının, aşağıdaki tabloda yer alan katsayı ile çarpımı sonucu bulunan tutardır (Sağlık Bak, 2006: 26166 sayılı yönerge).

Tablo 3: Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar

TAVAN EK ÖDEME ESASI	Katsayı
Klinik şef ve şef yardımcılarının serbest çalışmayanlar	8
Uzman tabip, tıpta uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman Diş tabiplerinden serbest çalışmayanlar	7
Pratisyen tabip ve Diş tabiplerinden serbest çalışmayanlar	5
Klinik şefi, şef yardımcısı, uzman tabip, tıpta uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman Diş tabiplerinden serbest çalışanlar	3,5
Pratisyen tabip ve Diş tabiplerinden serbest çalışanlar	2,5
Yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, kemik iliği nakil ünitesi ve acil servis gibi özelikli hizmetlerde çalışan personel	2
Bunların dışında kalan diğer personel	1,5

Kaynak: (Resmi Gazete, 2007: 26398 sayılı yönerge).

Eğitim hastaneleri kadro unvan katsayısı: Eğitim ve araştırma hastanelerinde, klinik şefi, şef yardımcısı, başasistan, uzman, yan dal asistanları ve asistanlar için aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4: Eğitim Hastaneleri Kadro-Unvan Katsayıları.

Kadro-Unvan	Katsayı
Klinik Şefi	2,00
Klinik şef yardımcısı	1,65
Başasistan	1,35
Uzman	1,35
Yan dal asistanı	1,35
Asistan	1,00

Kaynak: (Resmi Gazete, 2007: 26398 sayılı yönerge)

Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı: Kurumlarda çalışan personel için aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5: Kurum Personelinin Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayıları

Hizmet Alanları, Kadrolar Ve Unvanlar	Katsayı
Baştabip (Eğitim ve araştırma hastaneleri)	7,00
Baştabip yardımcısı(Eğitim ve araştırma hastaneleri)	3,50
Baştabip	5,00
Baştabip yardımcısı	2,50
Klinisyenler (Uzman tabip,uzman Diş tabipleri)	2,00
Klinisyenler (Tabip, Diş tabipleri)	1,10

Tıpta Uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar	2,00
Genetik, biyokimya ve mikrobiyoloji gibi laboratuvar hizmetlerinde çalışan tıpta uzmanlık eğitimi almış olanlar	2,00
Yoğun bakım, yeni doğan, yanık ve diyaliz ünitelerinde sürekli çalışan uzman tabipler	2,00
Yoğun bakım, yeni doğan, yanık ve diyaliz ünitelerinde sürekli çalışan pratisyen tabipler	1,10
Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan tabipler, uzman tabipler ile yoğun bakım, yeni doğan, yanık ve diyaliz üniteleri dışındaki tıbbi ve idari ünitelerde çalışan uzman tabipler ve tabipler	0,80
Hastane müdürü, Döner sermaye saymanlık müdürü	2,50
Müdür yardımcısı, Döner sermaye saymanlık müdür yardımcısı	0,60
Eczacılar, Başhemşire	0,70
Fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, çocuk gelişimçisi, sosyal çalışmacı, biyolog, mühendis, veteriner hekim, avukat ve benzerleri	0,40
Ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, acil servis ve kemik iliği nakil ünitesinde çalışan sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0,50
Sağlık hizmetleri sınıfı personeli, Sivil savunma uzmanı	0,40
Ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, acil servis ve kemik iliği nakil ünitesinde çalışan genel idare hizmetleri sınıfı, teknik hizmetler sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0,30
Teknik hizmetler sınıfı personeli, Yardımcı hizmetler sınıfı personeli, Genel idare hizmetleri sınıfı personeli	0,25
Döner sermaye işletmelerinin muhasebe Birimlerinde görevli	0,35

personel, ayniyat saymanı ile teknikerler	
---	--

Kaynak: (Resmi Gazete, 2007: 26398 sayılı yönerge)

3.11.Sistemin Diğer Unsurları

Performansa dayalı ek ödeme sisteminde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesisleri için hizmet sunma özellikleri dikkate alınarak yapılan çeşitli uygulamalar bulunmaktadır.

3.11.1. Döner sermaye komisyonu

Sistemin uygulandığı her birimde tüm çalışanların temsil edildiği döner sermaye komisyonu bulunmaktadır. Döner sermaye komisyonu aracılığıyla katılımcı bir yönetimin örneği oluşturulmaktadır. Çalışanlar, âdeta kurumun ortakları hâline gelme bilincini kazanmış; yapılanları sorgulamaya; gelişme, kapasite ve kalite artırımına ilişkin atılan adımları benimsemeye, destek vermeye ve bu alanlarda gönüllü görev almaya başlamıştır. Çalışanların performansa dayalı ek ödeme sistemine katılmalarını sağlamak için Döner sermaye komisyonu kurulmuştur. Komisyon aşağıdaki üyelerden oluşur: (Niğde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Döner Sermaye Komisyon Kararı 2009; Aralık)

- a) Baştabip
- b) Döner sermaye hizmetlerinden sorumlu baştabip yardımcısı,
- c) Hastane müdürü,
- ç) Döner sermaye saymanlık müdürü,
- d) Başhemşire,
- e) Dahili ve cerrahi klinikleri ile laboratuvar ve röntgen birimlerini temsil eden birer sorumlu uzman tabip, eğitim ve araştırma hastanelerinde ise klinik şefi,
- f) Bir pratisyen tabip,
- g) Bir diş tabibi,

- g) Bir sağlık lisansiyeri (psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, biyolog gibi)
- h) Bir sağlık hizmetleri sınıfı hemşire, ebe veya sağlık memuru temsilcisi,
- ı) Bir teknik hizmetler sınıfı temsilcisi,
- i) Bir yardımcı hizmetler sınıfı temsilcisi,
- j) Bir genel idari hizmetler sınıfı temsilcisi,
- k) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından sağlık ve sosyal hizmetler kolunda faaliyet gösteren sendikalardan o kurumda en çok üyeye sahip sendikanın temsilcisinden oluşur.(Ek: 2)

3.11.2. İnceleme heyeti

Hastanelerde yapılan hizmetlerin düzenli kayıt altına alınması ve kurumlara gönderilen faturaların hatasız düzenlenmesini sağlamak amacıyla yapılan tüm işlemlerin nitelik ve nicelik yönünden değerlendirilmesi ve denetlenmesi için inceleme heyeti oluşturulmuştur. Heyet, girişimsel işlemlerin yapılmasından itibaren tahakkuk ve faturalanmasına kadar geçen süreçte, tıp etiği ve kayıtlara uygunluğunu denetlemektedir. Bu şekilde sistemin ana unsuru olan hekimlerin bireysel tıbbi işlemleri denetlenmiş olmaktadır. Heyet üyeleri, mesleğinde en az 10 yıl çalışmış ve disiplin cezası almamış olan hekimler arasından seçilmektedir. Bu kurul vasıtasıyla başka bir şekilde değerlendirilmesi ve denetlenmesi çok güç olan tıbbi işlemler, yapıldığı an ve sürekli bir oto kontrol süreciyle değerlendirilmekte ve denetlenmektedir. 2005 yılında sisteme dâhil edilen bu kurul, her geçen gün bu oto kontrolü sağlayacak kapasiteyi kazanmaktadır. **(Ek: 3)** (Niğde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Döner Sermaye İnceleme Komisyon Kararı 2009;Aralık)

3.11.3.Enfeksiyon kontrol komitesi

Sistemde, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniklerinin değerlendirilmesi, hastane enfeksiyonunun takibini ve kontrolünü sağlayacak ölçütler ile yapılmaktadır. Bu şekilde enfeksiyon kontrol komiteleri aktive edilerek

hastanelerde, hastane enfeksiyonuna yönelik takip ve kontroller titizlikle yürütölür hâle gelmiştir.

3.11.4. Bilimsel çalışma destek puanı

2004 ve 2005 yıllarında sadece eğitim ve araştırma hastanelerinde verilmekte olan bilimsel çalışma destek puanı, 2006 yılında birinci basamak ve devlet hastanelerini de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu şekilde bilimsel çalışmalarda bulunanlar, teşvik edilmektedir.

3.11.5 Eğitici destekleme puanı

Eğitim ve araştırma hastanelerinin asli görevlerinden biri olan asistan eğitim süreci sistem ile de desteklenmektedir. Azami eğitim süreleri bir ölçüt olarak kabul edilmiştir.

3.11.6. Mesleki eğitimin desteklenmesi

Hizmet içi eğitim; kendi alanı ile ilgili kongre, konferans, seminer ve sempozyum gibi etkinliklere katılan personelin, söz konusu etkinliklerde geçen günleri çalışılmış kabul edilmektedir. Bu şekilde personelin burada geçen günlerinden dolayı bir hak kaybı olmamaktadır.

3.11.7. İdari Bölge Puanı

Birinci basamak sağlık kuruluşunun merkezlere uzaklığına, ulaşım şartlarına, köy, belde, ilçe, il merkezinde bulunmasına ve benzeri kriterlere göre idari bölge puanı verilmektedir. İl merkezinde bulunan bir sağlık ocağına 0-2000 puan verilirken, il genelinde ulaşım şartları zor olan köy veya beldelerde bulunan sağlık kuruluşlarına 8000-12000 puan verilmektedir. Bu şekilde köy veya beldelerdeki sağlık ocakları desteklenmiş olmaktadır.

Dönem ek ödeme tutarı, Döner sermaye komisyonu, döner sermaye gelirlerinden Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Hazine ile Bakanlık payı ayrıldıktan

sonra kalan miktarın, cari yılsonundaki gelirinin % 50'sini aşmayacak şekilde o dönem dağıtılabilecek miktarı belirleyebilir.

Ancak, bu şekilde belirlenen miktar sonucu o dönem dağıtılan toplam ek ödeme miktarı, o dönem gelirlerinden Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Hazine ile Bakanlık payı düşüldükten sonra kalan miktarın %50'sinin, kurumsal performans katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan miktarı geçemez. Dağıtılan toplam ek ödeme miktarı, komisyonca karar verilen tutar olmayıp, komisyonca karar verilen tutar üzerinden hesaplamalar sonucu gerçekleştirilecek dağıtım tutarıdır.

Dönem ek ödeme katsayısı, dönem ek ödeme tutarının hastane toplam puanına bölünmesi sonucu bulunan katsayıdır. Yukarıda ki tanımlar ışığında örnek bir performans dayalı ek ödeme hesaplaması yaparsak; (performans.saglik.gov.tr. 17.01.2010, 18:24)

Önce personelin net performans puanı hesaplanır. Net performans örnek vermek gerekirse aşağıdaki formül yardımıyla hesaplanır.

Asistan için;

Net Performans Puanı=(Klinik Hizmet Puan ortalaması X Eğitim Hastaneleri Kadro-Unvan katsayısı X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)+ (Ek Puan X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)

Yardımcı Sağlık personeli için;

Net Performans Puanı= (Klinik Hizmet Puan Ortalaması X Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayısı X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı) +(Ek Puan X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı) + Mesai Dışı Çalışma Puanı

Bu puanlar hesapladıktan sonra,

Net ödenecek Tutar= (Net Performans Puanı X Dönem Ek Ödeme Katsayısı) – (Gelir Vergisi+ Damga Vergisi)

Bu puan hesaplandıktan sonra ödenecek net ek ödeme tutarı, personele ait net performans puanının dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutardan

gelir vergisi ve damga vergisi kesilmesi sonucu bulunur. Personelin net performans puanının, dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutar, tavan ek ödeme tutarını geçemez. Eğer geçiyorsa tavan ek ödeme tutarından gelir vergisi ve damga vergisi düşülerek ödenecek net ek ödeme tutarı bulunur.(Tablo: 7)

Tablo 6: Performansa Dayalı Ücret Sistemin’de Unvanlara Göre Hesaplan Net Ek Ücret Tablosu

UNVAN	PDEÜÖS NET EKÜCRET 2009 YILI(YTL)
Başhekim	7.065
Klinik Şefi ve Yardımcısı Serbest Çalışmayan	7.065
Klinik Şefi ve Yardımcısı Serbest Çalışan	3.091
Uzman Doktor,Uzman Diş Hek. Serbest Çalışmayan	5.611
Uzman Doktor,Uzman Diş Hek. Serbest Çalışan	2.805
Pratisyen Tabip, Diş Tabibi Serbest Çalışmayan	3.272
Pratisyen Tabip, Diş Tabibi Serbest Çalışan	1.636
Hastane Müdürü	1872
Sağ. Mem-Hemşire(Üniversite-Özellikli-Riskli Birimde)	1009
Sağ. Mem-Hemşire (Lise Özellikli-Riskli Birimde)	730
Sağ. Mem-Hemşire (Üniversite-Normal Birimde)	607
Sağ. Mem-Hemşire (Lise-Normal Birimde)	472
G.I.H. Memur (Üniversite)	424
Hizmetli	388

Kaynak: (performans.saglik.gov.tr. 19.02.2010, 21:24)

4. BÖLÜM

PERFORMANSA DAYALI EK ÜCRET ÖDEME SİSTEMİNİN SAĞLIK PERSONELİNE ETKİLERİ ÜZERİNE NİĞDE DEVLET HASTANESİ'NDE BİR UYGULAMA

4.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

İşletmelerin sahip olduğu tüm maddi değer ve varlıklar, insan kaynaklarının aracılığı ile örgütsel amaçlara hizmet edebilir. Bir işletmenin elinde ne kadar gelişmiş donanım ve nitelikli personel bulunursa bulunsun, insan kaynakları isteklendirilip harekete geçirilmedikçe işletmeye yarar sağlamaz (Aykanat, 2002:3). Çalışanların performansının değerlendirilmesi için geliştirilen yaklaşımların sayısının artması sonucunda işletmeler etkinlikle kullanabilecekleri yaklaşımı seçip, uygulama olanağını kendilerine sağlayacak en iyi sistemi geliştirme ihtiyacı duymaya başlamışlardır.

Bu araştırmanın konusu, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminin sağlık personeline olan etkisinin belirlenmesi ve çıkan sonuçlardan hareketle, çeşitli önerilerde bulunulmasıdır.

4.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada, Niğde Devlet Hastanesinde çalışan Sağlık çalışanlarının Performansa Dayalı Ücret Sistemi uygulamasının hizmeti sunanların demografik özellikleri üzerindeki bir farklılığa yol açıp açmadığı ile bu sisteme ilişkin tutum ve düşüncelerini belirleyerek, ortaya çıkan sonuçların tartışılması amaçlanmıştır.

4.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada anket yöntemi uygulanmıştır. Basit tesadüfî örnekleme yöntemi kullanılarak anket yöntemi ile elde edilen veriler ışığında, hizmet sunan (sağlık personeli) 145 kişi üzerine Performansa Dayalı Ücret Sistemi etkisiyle ilişkili olarak

sorulan sorulara verilen cevaplar değerlendirilerek, değerlendirme sonuçlarının ortaya konulması amaçlanmıştır. Anket uygulaması, 02/10/2009–21/10/2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir..

4.3.1. Anket Sorularının Hazırlanması

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket, literatür taraması yapılarak benzer araştırmalarda kullanılan sorulardan ve uzman görüşlerinden faydalanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Daha sonra ön uygulama yapıp anlaşılmayan sorular anlaşılır hale getirilerek anket veri toplamaya hazır hale getirilmiştir. Araştırmanın veri toplama aracı araştırmacı ve anketörler tarafından araştırmanın evrenini oluşturan 145 sağlık personeli ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde personelin demografik özelliklerine ait tanımlayıcı sorulara yer verilmiş, kapalı uçlu sorular kullanılmıştır. İkinci bölümde ise, Performansa Dayalı Ücret Sistemi hakkındaki tutum ve düşünceleri sorulmuştur.

Araştırma anketinde ölçeklendirme yöntemi olarak Likert yöntemi kullanılmıştır. Hastanede çalışan sağlık personelinin tutum ve düşünceleri ile ilgili grup ortalama skoru elde edilirken anketin bu bölümündeki sorulara verilen yanıt değerleri toplanarak gruptaki kişi sayısına bölünmüştür. “5” tutum ve düşüncelerle ilgili yargılara kesinlikle katılıyorum, “4” katılıyorum, “3” kararsızım, “2” katılmıyorum, “1” kesinlikle katılmıyorum ifade etmektedir. Başka bir deyişle ortalama skor beşe yaklaştıkça yargılara katılımı, bire yaklaştıkça yargılara katılmamayı ifade etmektedir.

4.3.2. Verilerin Analiz Yöntemi

Anketlerin analizinde, Statistical Package for Science for Windows 11.0 (SPSSWIN) paket programı kullanılmıştır. Bu program ile anketlerden elde edilen verilerin analizinde; frekans dağılımları, aritmetik ortalama, standart sapma, çapraz tablolar, varyans analizi, student-t ve ki-kare testi gibi çeşitli istatistik teknikleri kullanılmıştır.

Ankette 5’li Likert ölçekli sorularda, seçeneklere 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde değerler verilmiştir. 5’li Likert ölçeğinde sorulan yargı cümlelerinde aritmetik ortalama

aralıkları üçe ayrılmıştır. 5’li Likert ölçeğinde aritmetik ortalamanın değerine göre 1,00–2,33 düşük katılım, 2,34–3,66 kısmen katılım 3,67–5 yüksek katılım olarak değerlendirilmiştir. Likert ölçeğine göre sorulan sorularda, aritmetik ortalama ile birlikte standart sapma hesaplanarak, verilen cevapların ortalama ne kadar saptığı belirlenmiştir.

Anket soruları tek tek değerlendirilirken, aynı zamanda demografik sorularla ilişkili bulunan diğer unsurlar ki-kare analizi ile test edilip, son aşamada Performansa Dayalı Ücret Sistemi’nin değerlendirilmesi yapılmıştır. Anket uygulamasından elde edilen veriler bilgisayara yüklenmiş ve araştırma hipotezlerini test etmek için bağımsız iki grup karşılaştırıldığında bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) uygulanmıştır. İki den fazla bağımsız grup karşılaştırıldığında ve parametrik varsayımlar yerine getirildiğinde ise varyans analizi (Anova) uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ seçilmiştir.

4.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Dolayısıyla değişkenlerin bir biri ile olan ilişkileri irdelenmiştir.

H-1: ‘Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Sağlık Personeline Olan Etkisi Üzerine’ yapılan ölçümlerde, Cinsiyet ile Performansa Dayalı Ücret Sistemi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H-2: ‘Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Sağlık Personeline Olan Etkisi Üzerine’ yapılan ölçümlerde Unvan ile Performansa Dayalı Ücret Sistemi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

4.5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR

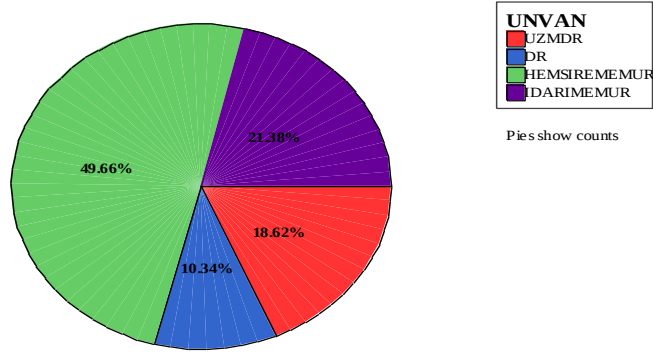
Bu bölümde, toplanan verilerden elde edilen bulgular, tablolar şeklinde sunulmuş ve yorumlanmıştır.

4.5.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı

Tablo 7: Ankete katılanların Unvanlara göre dağılımı gösteren Tablo

UNVAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	UZMDR	27	18.6	18.6	18.6
	DR	15	10.3	10.3	29.0
	HEMSIREMEMUR	72	49.7	49.7	78.6
	IDARIMEMUR	31	21.4	21.4	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

Şekil 4: Unvan Dağılımı gösteren Şekil

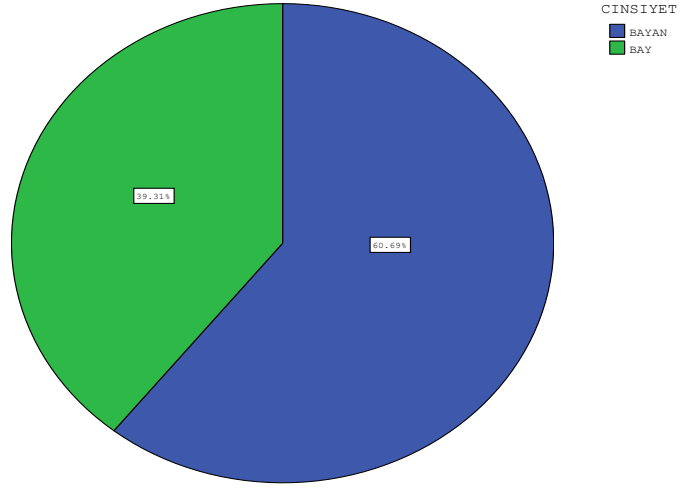


Tablo 7'de görüleceği üzere Niğde Devlet Hastanesinde görev yapan personeller arasında anketimize katılan 145 personelin %49.7'sine Hemşire-Sağlık Memuru , %21.4'ünü İdari Memurlardan, %18.6'sı Uzman Doktorlardan ve %10.3'ü ise doktorlardan oluşmaktadır.

Tablo 8 : Ankete katılanların Cinsiyete göre dağılımı gösteren Tablo

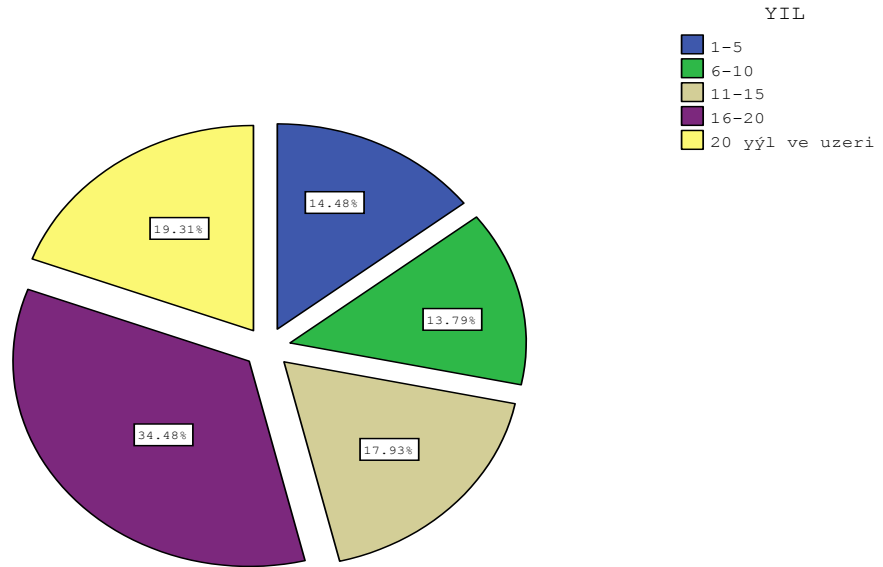
CINSİYET					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAYAN	88	60.7	60.7	60.7
	BAY	57	39.3	39.3	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

Şekil 5: Cinsiyet Dağılımını gösteren Şekil



Ankete katılan 145 personelin %60.7'si bayanlardan, %39.3'ü ise erkeklerden oluşmaktadır.

Şekil 6:Hizmet yılı dağılımı



Tablo 9:Hizmet yıllarına göre dağılımı gösteren tablo

YIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5	21	14.5	14.5	14.5
6-10	20	13.8	13.8	28.3
11-15	26	17.9	17.9	46.2
16-20	50	34.5	34.5	80.7
20 y��l v e uzeri	28	19.3	19.3	100.0
Total	145	100.0	100.0	

Tablo:8’ de de g  r  ld       zere ankete katılan personelin   alı  ma s  resi bakımından en y  ksek olarak %34.5 ile 16- 20 yıl arası olu  şturmakta iken sırası ile %19.3’   20 yıl ve   zeri, %17.9’u 11-15 yıl arası, %14.5’ 1-5 yıl arası olu  şturmakta, en d      k ise %13.8 ile 6-10 yıl arası   alı  mı   personeller den olu    maktadır.

Tablo 10:Yargıların ortalaması g  steren tablo

	1	2	3	4	5	ORT.
YARGILAR						
Yargı1	16	25	14	56	34	3,46
Yargı2	9	24	8	72	32	3,65
Yargı3	10	12	14	81	28	3,72
Yargı4	10	22	25	46	42	3,61
Yargı5	12	27	26	40	40	3,48
Yargı6	32	38	19	33	23	2,84
Yargı7	10	11	16	60	48	3,86
Yargı8	10	15	14	51	55	3,87
Yargı9	8	34	19	49	35	3,48
Yargı10	11	22	20	38	54	3,70
Yargı11	12	14	12	37	70	3,96
Yargı12	17	15	21	56	36	3,54
Yargı13	68	28	20	13	16	2,18
Yargı1 4	17	14	26	70	18	3,40
Yargı15	21	44	20	39	21	2,97
Yargı16	46	38	13	29	19	2,57

Tablo: 9’da görüldüğü gibi ankette; Sağlık personeli Performansa Dayalı Ücret Sistemi uygulaması sonucunda hastaneye gelen hasta sayısında bir artış olduğunu düşünmektedirler. (Ort=3,46) Hastanede birim zamanda bakılan hasta sayısında bir artış olduğu görüşü ağırlıktadır.(Ort=3,65) PDÜS uygulaması sonucunda hastane harcamalarının arttığı düşünülmektedir. (Ort=3,72) PDÜS sonucunda hastaneye

gelerek hizmet alan hastaların memnuniyet oranlarının arttığı düşüncesi ağırlıktadır. (Ort=3,61) PDÜS uygulaması sonucunda hastane personelinin sunmuş olduğu hizmetin kalitesinde bir artış olduğuna kısmen katılmaktadırlar. (Ort=3,48) PDÜS uygulaması sonucunda Sağlık personelinin eskisine nazaran satın alma gücünde bir artış oluşuna katılmamaktadırlar. (Ort=2,84) Bu sistem sonucunda personel Türkiye’de sağlık harcamalarında bir artış olduğu görüşüne katılmaktadırlar. (Ort=3,86) PDÜS uygulamasını personeli iş yükünü artırdığına katılmaktadırlar. (Ort=3,87) Personel PDÜS uygulaması sonucunda hastanede gereksiz tahlil,tetkik ve araştırma yapıldığına katılmaktadırlar.(3,70) PDÜS uygulaması sonucunda personel yıllık izin kullanma oranında bir düşüş olduğuna katılmaktadırlar. (Ort=3,96) Bu sistem sonrasında hastanede tam zamanlı olarak çalışma oranında bir artış olduğuna personel katılmaktadır. (Ort=3,54) PDÜS uygulamasında performansın doğru olarak ölçüldüğüne ve değerlendirildiğine personel katılmamaktadır. (Ort=2,18) Sistem sonrası hastane gelirlerinin arttığına katılmaktadır. (Ort=3,40) PDÜS uygulaması sonucunda mesai saati dışında hastanede çalışma oranında bir artış olduğuna personel katılmaktadır. (Ort=2,97) Personel bu sistemin kendini motive ettiği konusunda kararsız kaldıkları görüşündedirler. (Ort=2,57)

HİPOTEZ1:Cinsiyet ile Performansa Dayalı Ücret Sistemi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Yargı 8, yargı 10, ve yargı 15 ile Cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır şeklinde geliştirilen hipotezimiz kabul edilmiştir. Diğer yargılarımız itibariyle Cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Yargı 8, yargı 10, ve yargı 15 ‘de farklılığa yol açan grup ortalamalar arasındaki farklılığı gösteren(Mean Rank) Tablo 10 ‘ye göre bayanlardan kaynaklanmaktadır.

Yargı 8: Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulamasından dolayı iş yükümde bir artış olmuştur.

Yargı 10: Performansa dayalı ek ödeme sistemi sonucu hastanede gereksiz tahlil, tetkik ve araştırma yapıldığını düşünüyorum.

Yargı 15: Performansa dayalı ek ödeme sistemi sonrası mesai saati dışında çalışma oranı artmıştır.

Tablo 11: Cinsiyet ortalamalar itibariyle farklılığı gösteren tablo

	CINSİYET	N	Rank Ortalama	Sum Rutbeleri
yar1	BAYAN	88	76,48	6730,00
	BAY	57	67,63	3855,00
	Total	145		
yar2	BAYAN	88	74,57	6562,00
	BAY	57	70,58	4023,00
	Total	145		
yar3	BAYAN	88	77,48	6818,00
	BAY	57	66,09	3767,00
	Total	145		
yar4	BAYAN	88	78,14	6876,50
	BAY	57	65,06	3708,50
	Total	145		
yar5	BAYAN	88	75,03	6602,50
	BAY	57	69,87	3982,50
	Total	145		
yar6	BAYAN	88	71,72	6311,00
	BAY	57	74,98	4274,00
	Total	145		
yar7	BAYAN	88	76,31	6715,00
	BAY	57	67,89	3870,00
	Total	145		
yar8	BAYAN	88	80,13	7051,50
	BAY	57	61,99	3533,50
	Total	145		
yar9	BAYAN	88	78,05	6868,00
	BAY	57	65,21	3717,00
	Total	145		
yar10	BAYAN	88	82,02	7218,00
	BAY	57	59,07	3367,00
	Total	145		
yar11	BAYAN	88	73,72	6487,00
	BAY	57	71,89	4098,00
	Total	145		
yar12	BAYAN	88	70,09	6168,00
	BAY	57	77,49	4417,00
	Total	145		
yar13	BAYAN	88	73,05	6428,00
	BAY	57	72,93	4157,00
	Total	145		

yar14	BAYAN	88	77,15	6789,00
	BAY	57	66,60	3796,00
	Total	145		
yar15	BAYAN	88	78,64	6920,00
	BAY	57	64,30	3665,00
	Total	145		
yar16	BAYAN	88	69,57	6122,50
	BAY	57	78,29	4462,50
	Total	145		

Tablo 12: Mann whitney U H1 tablosu

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
yar1	2202,000	3855,000	-1,290	,197
yar2	2370,000	4023,000	-,602	,547
yar3	2114,000	3767,000	-1,765	,078
yar4	2055,500	3708,500	-1,894	,058
yar5	2329,500	3982,500	-,743	,457
yar6	2395,000	6311,000	-,468	,639
yar7	2217,000	3870,000	-1,248	,212
yar8	1880,500	3533,500	-2,678	,007
yar9	2064,000	3717,000	-1,862	,063
yar10	1714,000	3367,000	-3,344	,001
yar11	2445,000	4098,000	-,274	,784
yar12	2252,000	6168,000	-1,080	,280
yar13	2504,000	4157,000	-,017	,986
yar14	2143,000	3796,000	-1,577	,115
yar15	2012,000	3665,000	-2,067	,039
yar16	2206,500	6122,500	-1,259	,208

HİPOTEZ 2:Unvan ile Performansa Dayalı Ücret Sistemi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Yargı 3, 4, 5, 12 ve 13 itibari ile istatistiksel olarak farklılık olduğu görülmüştür. Dolayısıyla ilgili yargılar itibariyle Hipotezimiz kabul edilmiştir.

Diğer yargılar itibari ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Farklılığın kaynaklandığı gruplar tespit edebilmek için Unvanlar itibariyle ortalamalar açısından farklılığı gösteren (Kruskali wallis Ranks) (EK:5) ortalamalar arasındaki farklılığı gösteren tabloya bakıldığında;

Yargı 4 ‘Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonucu hastaneye gelen hastaların memnuniyet oranları artmıştır.’ ve

Yargı13 ‘Performansımın doğru bir biçimde ölçüldüğü ve değerlendirildiğini düşünüyorum ‘da farklılık İdari memurlardan kaynaklanmakta iken,

Yargı 3 ‘Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonucunda hastane harcamaları artmıştır.’

Yargı 5 ‘Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonucu hizmet kalitesinde bir artış olmuştur.’ ve

Yargı 12 ‘Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonrası hastanede tam zamanlı çalışma oranı artış göstermiştir.’de farklılık Doktorlardan kaynaklanmaktadır.

SONUÇ

Olumsuzluklara rağmen, performansa dayalı ücretlendirme sistemlerinin kamu örgütlerinde uygulanabilirliğini destekleyici noktalar bulunmaktadır. Değişen ve gelişen koşullar çerçevesinde kamu hizmetlerinin etkin, verimli, kaliteli ve çağdaş normlara uygun şekilde yürütülmesi bir zorunluluk haline gelmiştir. Yönetmelik ve teknolojik yeniliklerin kamu örgütlerinde de uygulamaya geçirilmesi olumlu sonuçlar doğuracak potansiyellere sahiptir. Nitekim, performans uygulamaları sonucu, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hastanelerin %96'sında otomasyona geçilmesi bunun olumlu örnekleri arasında gösterilebilir. Sonuçta, kayıt dışı işlemleri ve kaçaktan asgariye indirme olanağı ortaya çıkmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2004 yılında uygulanmaya başlanan Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Sağlık personeli üzerindeki niteliksel etkileri, görüşleri, demografik özelliklerine ve hastanedeki görev dağılımına ve hizmet yılına göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediği konusunda araştırma yapılmıştır.

Niğde Devlet Hastanesinde yapılan araştırma sonucunda tespit edilen bazı önemli bulgular ile bulgulara dayalı geliştirilen öneriler aşağıda verilmiştir.

Performansa Dayalı Ücret Sistemi hakkında yapılan araştırmada öneri olarak; Öncelikle personel arasında çatışmaya ve büyük huzursuzluğa yol açan tavan ek ödeme oranları arasındaki uçurumun azaltılması, Hekim branşları arasındaki puanlamanın yeniden değerlendirilerek branşlar arasındaki dengenin sağlanması gerekmektedir.

Performansa Dayalı Ücret Sistemi mevcut uygulamada sadece hekim grubu personelin performansını ölçmekte, diğer personelin alacağı ek ödemede hekimlerin performans puan ortalaması belirleyici olmakta yani hekim dışı personel, kendi performansı gözetilmeden tamamen hekimlerin performansına bağlı olarak ek ödeme almaktadır. Bu nedenle hekim dışı personelin Bakanlıkça belirlenmiş görev ve sorumlulukları çerçevesinde iş süreçlerinin tanımlanarak performans kriterlerinin oluşturulmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Mevcut uygulamada personeli yıllık izinli olduğu veya hastalığı sebebi ile çalışamadığı günlerde almış olduğu ek ödemede kesinti yapılıyor olması personelin kullanması gereken iznini kullanamıyor olmasına sebep olmaktadır. Yapılan araştırmadan da anlaşılacağı üzere vatandaş açısından almış olduğu hizmet hızlı ve ulaşılabilir olmasına rağmen sağlık personeli açısından büyük ölçüde bir iş yüküne sebep olmakta ve yetersiz personel sebebi ile de hastalara az zaman ayrılmasına neden olmaktadır. Yine döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemelerin, emeklilik dönemindeki maaşa katkıda bulunmaması, emekli olan çalışanın maaşında ciddi oranda değer kaybına yol açabilmekte buda emekliliği dolan personelin ekonomik nedenlerden dolayı emekliliğe ayrılmamaya yöneltmektedir.

Performansın doğası gereği sadece işin yapılmasının ödeme alma sonucunu doğuracağı düşünüldüğünde tabielerin işlemleri yapmasının performans ödemesine hak kazandırması, yapılan işlerin sonuçlarının gerçekleşip gerçekleşmediğinin gözetilmemesi karşısında sistemin en önemli ayağının eksik kaldığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle tabielerin yaptığı işlemler neticesinde tedavinin ne oranda gerçekleştiği veya yapılan işlemin uygulanma süreçlerinin, kriterlerinin ve zamanının tanımlanmasının uygun olacağı, bunun da sistemin işleyişine geribildirim açısından sağlayacağı döngüsel katkı ile daha verimli ve nitelikli hizmet sunumunun sağlanacağı düşünülmektedir. Sağlık alışanlarının maaşlarına gelecek katkı daha çok izlemler (muayene ve tetkikler) ile sağlanacağı için, toplumsal sağlığın korunmasına yönelik koruyucu hizmet uygulamaları arka planda kalmaktadır; bu durum döner sermaye işletmesi için, madd bakımdan olumlu gibi görünse de, orta ve uzun erimde toplumsal olumsuzluklara yol açabilecektir. Benzer bir biçimde verilen hizmetin niteliği yerine niceliğinin puanlamada ve performans değerlendirilmesinde temel alınması, sağlık çalışanlarını yabancılaştırıcı yönde rol oynayacaktır. Dolayısı ile günde 40 hastaya verimli ve nitelikli hizmet veren bir hekimin kazanacağı puan, günde üstünkörü ve kısa sürede 80 hastaya bakacak bir hekiminkinden düşük olacaktır. Bu durumda, çalışanlar zaman içinde doğal olarak nitelikli fakat az sayıda izlem gerçekleştirmek yerine; kısa sürede çok sayıda izlem gerçekleştirmeye çalışacaklar; bu ise genel sağlık kalitesini orta ve uzun erimde olumsuz etkileyecektir.

Performansa Dayalı Ücret Sistemi 'nin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin yapılarının (dal hastaneleri, eğitim hastaneleri, ilçe hastaneleri veya kırsal kesimdeki bir sağlık ocağı.) iyi analiz edilmeden uygulamaya konulması sebebiyle uygulama sonuçlarının yeterli olmadığı düşünülmektedir. Örneğin, dal hastanelerinin ve sağlık ocaklarının az performansa dayalı ücret alması veya görev tanımları iyi yapılmamış bazı personelin kendi performanslarından kaynaklanmayan sebeplerle düşük ücret almaları gibi.

Hasta potansiyeli ve bölgesel koşullar göz önüne alınarak sistemin yeniden yapılandırılması, etkin uygulama sonuçlarına ulaşabilme ve hedeflenen amaçları gerçekleştirebilme noktasında büyük önem arz etmektedir. Performansa Dayalı Ücret Sistemi uygulamaya konulurken sağlık kuruluşlarının bulunduğu bölgesel koşullar, fiziki koşullar, personel durumu ile sağlık kuruluşunun hasta potansiyelinin dikkate alınmadığı görülmektedir. Örneğin, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Niğde İlinde bir sağlık ocağının bölgesel konumu, hasta potansiyeli, personel durumu büyük farklılıklar arz etmesine rağmen aynı Performansa Dayalı Ücret Sistemi'ne tabi tutulması uygun görülmemektedir.

Bu durum sağlık personelinin büyük illerde ve eğitim ve araştırma hastanelerinde yığılmalarına neden olmaktadır. Ayrıca başka bir araştırmada hasta ve hekim boyutu incelenmiş olup hastane performansına etkisinin de ölçülmesi gerekir.

Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı performansa Dayalı Ücret Sisteminin olumsuzluklarına rağmen, personel tarafından da 'doğru bir sistem' olarak görüldüğü, uygulamadan kaynaklanan hatalarında giderilebileceği belirtilmektedir. Nitekim hekimlerin yaklaşık % 51'i sistemin bazı düzenlemeler yapılarak devam ettirilmesi gerektiğini belirtmektedirler. Geriye kalan % 49'u ise hekim maaşlarının iyileştirilerek sistemden vazgeçilmesini istemektedirler (Bakan ve Büyükbeşe, 2005: 248- 249). Ancak, performansa dayalı ücret sisteminin amacının, hekimlere daha fazla maaş ödemesi yapmak olmayıp, hekimlerin performanslarının artması yoluyla vatandaş memnuniyetini arttırmak olduğu burada vurgulanmalıdır. Sistemden kaynaklanan sorunların giderilmesi yönünde Sağlık Bakanlığı'na adımlar atılmakta fakat yeterli olmadığı unutulmaması, sahada bulunan personelin görüşlerine daha fazla başvurularak sorunları giderilmesine çalışılmalıdır.

Sonuç olarak performansa dayalı ek ücret sistemi, çalışanların organizasyon el performansa katkılarına orantılı olarak ödüllendirilmeleri anlamına gelir. Sağlık hizmeti sunumunun bir ekip tarafından verildiği bir gerçektir. Sistemde her bir çalışanın alacağı ücret adil olmalıdır. Sistem her bir çalışanın katkısının karşılığını verecek ve bu hizmeti alan hastaların memnun kalacağı bir sistem olmalıdır.

KAYNAKÇA

- ALTINKESEN, Mehtap; İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, 2004
- HALİS, M. ve TEKİNKUŞ, M; “Kamuda Performans Yönetimi, Seçkin Yayınevi , Ankara, 2003
- YALÇIN, S.; İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul, 1994
- ACAR, Nesime; 2000 İnsan Kaynakları Yönetimi, MPM Yayınları, Ankara.
- AKAL, Zühal; İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi, Ankara ,1992
- AKDAĞ, Recep, S. Aydın, M, Demir 2006 ; Sağlıkta Performans Yönetimi, Sağlık Bakanlığı, Ankara. 2006
- AKDENİZ, A. ve DURMAZ F.; ”Verimliliğin Genel Performans Üzerindeki Yansımalarının Uygulanması”, D. E. Üniversitesi Dergisi, 1998
- AKYILDIZ, H. ; Ücret Yapısının Oluşumu, Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi, 2000
- ALDEMİR, C. ATAOL, A. ve BUDAK ,G.; İnsan Kaynakları Yönetimi, Barış Yayınları, İzmir, 2001
- ARTAN, S.; Endüstri İşletmelerinde Yöneticilerin Yenileştirilmesi ve Türkiye’deki Uygulama, Eskişehir İ. T. İ. Akademisi Yayını, Eskişehir, 1979
- ATAAY, İsmail; İnsan Kaynakları Yönetimi, Dönence Basın ve Yayın Hizmetleri, İstanbul, 2000
- AYKANAT, Sevil; Sağlık İşletmelerinde Motivasyonu Personel Verimliliği Üzerine Etkilerine İlişkin Bir Araştırma, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 2002
- BAKAN, İsmail ve BÜYÜKBEŞE, Tuba; ‘Sağlık Sektöründe Uygulanmakta Olan Performansa Göre Ücretlendirme Sisteminde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir Alan Çalışması’ Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2005
- BARUTÇUGİL, İsmet; Performans Yönetimi, Kariyer Yayıncılık İletişim, Eğitim Hizmetleri LTD. ŞTİ, İstanbul. 2002
- BAYINDIR, Hülya; Performans Değerleme Sonuçlarının Ücret Yönetimine

Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2004

- BİLGİN, Kamil Ufuk; Kamu Performans Yönetimi, TODAİE Yayın No: 323, Ankara. 2004
- BİLGİN, M. Hüseyin; 2002 Bireysel Performansa Dayalı ücret ve Verimlilik. Çimento İşveren Dergisi Cilt:16, Sayı:1.
- BİNGÖL, Dursun; Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler, No: 676, Erzurum Atatürk Üniversitesi Yayınları, 1997
- BİNGÖL, Dursun ; Personel Yönetimi, İstanbul. 1996
- BURUK H. Nejat; Ücretler ve Ücret Politikaları (Gelirler ve Fiyatlar Politikası Açısından Yaklaşım); Devlet Yatırım Bankası; Ankara 1969
- CANMAN, A. D.; Çağdaş Personel Yönetimi, No: 260, Todaie Yayınları, Ankara, 1995
- D.C..FELDMAN; H.J. Arnold, Managing Individual and Group Behavior in Organizations, McGrawHill Book Co., Auckland, 1983
- D.S.BEACH; Personel, 4.B. MacMillan Publishing Co. Inc., New York, 1980
- EDDY DM ; Performance Measurement: Problems and Solutions, Health Affairs, July/August, P: 7-25. 1998
- EDIS, Martin; Performance Management and Appraisal In Health Services. London: Kogan Page. 1995
- EFİL, İsmail; İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Alfa Yayınevi, Ankara, 1999
- ERDOĞAN, İbrahim; İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri, İstanbul. 1991
- FINDIKÇI, İ. .; İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul: Alfa Basım, 2003
- GALVIN RS, DELBANCO S, MILLSTEIN A. AND BELDEN G ; Has the Leapfrog Group had an Impact on the Health Care Market? Health Affairs January/February, P: 228-33, 2005
- GARBER Alan 2005 Evidence-Based Guidelines as a Foundation for Performance Incentives, Health Affairs, January/February, P:174-9.
- GAZİ, Ali ; ‘Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme

Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Etkisi' Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2006

- GÖKSU, N.;“İşgören ve İşverenlerin Ücret Algılamalarının İşletme Performansına Etkisi: Kahramanmaraş Hazır Giyim Sektörüne Yönelik Bir Araştırma”, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2003
- GRANT, J. Robert;1991 “Internal Equity in Health Care Compensation” McKeown, F. A., Jandrey, M.L.N. (Ends) Human Resources Management in The Health Care Setting. American Hospital Publishing. Ss. 91- 108.
- GÜRBÜZ, G.Ö. ; İşletmelerde Ücretlendirmenin İlkeleri, Literatür Yayınları, 1.Baskı, İstanbul, 2002
- İNCİR Gülten; “Performansa Dayalı Ücret Sistemi Bir Demotivasyon Aracı mıdır?”, MPM Anahtar Dergisi, Şubat , 2000
- JOHNSON, E.A., Johnson, R.L., 1982 Hospitals n Transition. Rockville: Apsen.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin; 2000 Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara
- KAYNAK Turgay; İnsan Kaynakları Yönetimi,İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1998
- KELLEROĞLU, H.; “Bankacılık Sektöründe Performans Değerlendirme Uygulamaları”, Yüksek Lisans Tezi, K.Maraş Sütçü imam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, K.Maraş, 2003
- KESTANE, Doğan;2003 Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği. Maliye Dergisi, Sayı:142.
- KOBU, B.; Üretim Yönetimi, Avcıol Basımevi, İstanbul. 1979
- KORKMAZ, A., TURAN, A. ve TURUNÇ, A.; Ücret ve İstihdam, MPM Yayınları, Ankara, 1985
- KUMBUL, Burcu; “Ücrette Adaleti Sağlayan Performansa Dayalı Ücret Sistemleri”, Dokuz Eylül Üniversitesi, İ.İ.B.F. İzmir, Mart 2006
- LUDEMAN, K. (2000). How To Conduct Self Directed 360. Training &

Making it work. Training & Development

- MOHRMAN, A. M.; RESNICK-West, S. M. & Lawler, E. E. (1989). Designing Performance Appraisal Systems. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- ÖRÜCÜ, E. ve KÖSEOĞLU, M.A.; İşletmelerde İşgören Performansını Değerlendirme, Gazi Kitabevi, Ankara, 2003
- ÖZELMAS Ekrem; Ücret ve Ücretlerde Farklılıklar; İ.İ.T.İ.A. Türkiye Ekonomisi Enstitüsü Yayınları No. 7; İstanbul ,1976
- ÖZGEN, Hüseyin; İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Kitabevi, Adana, 2005
- ÖZTÜRK Namık Kemal; “Kamu Kesimi Ücret Sistemleri ve Türkiye’de Durum”; Türk İdare Dergisi; Sayı 428, Eylül 2000, s.75
- Public Management Occasional Papers No:10; “Pay Reform in The Public Service”; OECD ,1996
- RAKICH, J. S. ve DARR, K. ;Hospital Organization and Management,:Text And Readings, Second Edition SP Medical Scientific Books, New York. 1978
- REINHARDT Ue 2005 ;Paying the Providers of Health Care: Rewarding Superior Quality, International Symposium: Toward an Equitable, Efficient, and High Quality National Health Insurance, March Taipei, Taiwan
- Resmi Gazete; 9 Ocak 2007 Salı , Sayı: 26398
- ROBERTS MJ, Hsiao W, BERMAN P, REICH M ; Getting Health Reform Right Draft , October. 2001
- S.R.SCHULER S.A.Youngblood,Effective Personel Management, 2.B.West Publishing Co.,St.Paul, 1986
- SABUNCUOĞLU, Zeyyat; İnsan Kaynakları Yönetimi, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2000
- SABUNCUOĞLU, Zeyyat; Personel Yönetimi ,U.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 6. Baskı, Bursa,1997.
- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi, 01.01.2005 tarih ve 349 sayılı genelge
- Sağlıkta Dönüşüm Programı Serisi -2 , Sağlık Bakanlığı, 2006. Ankara
- Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi

Gazete Tarihi: 12/05/2006 , Resmi Gazete Sayısı: 26166

- SCHULAR, Randall S. Personal and Human Resource Management. 3rd.ed. St. Paul: WestPublishing Company, 1987.
- SEVİMLİ, A. ; İş Değerlemesinin Ücret Sistemi İçindeki Rolü ve Eşit Davranma İlkesi Açısından Önemi, “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2001
- STEİNER EP and Luce BR; Evidence Based? Cave at Emptor Health Affairs, January/February. 2005
- STRIKE, J. Anthony; Human Resources in Health Care: A Manegers Guide. Cambridge: Blackwell Science, 1995
- ŞAMILOĞLU, F.; “Performans Ölçmede Ekonomik Katma Değer ve Piyasa Katma Değeri Literatür İncelemesi”, Niğde Ü. İ.İ.B.F.Dergisi, Niğde, 2003
- TAŞTAN, S.; “Değişim ve Değişen İşletmelerde İnsan Kaynakları Yönetiminin Etkileri ve Rolü”, Verimlilik Dergisi, 12(3), Ankara, 2003
- TÜRKER, N.; ”İnsan Kaynakları Yönetiminin Müşteri Memnuniyeti ve İşletme Performansına Etkisi: Konaklama İşletmelerinde Uygulama”, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2003
- URNIKER, William; Management Skills fort the New Heath Care Supervisor. Maryland: Apsen Publication. 1998
- UYARGİL, Cavide; İnsan Kaynakları Yönetimi, Dönence Basım ve Yayım Hizmetleri, İstanbul. 2000
- UYARGİL, Cavide; İşletmelerde Performans Yönetim Sistemi, I.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul, 1994
- Ü.DİCLE ;Yönetmel Başarının Değerlendirilmesi Türkiye Uygulaması,Orta Doğu Teknik Üniversitesi, İdari Bilimler Fakültesi,Yayın No.43,Ankara,1982
- ÜNAL Ayşe; “İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ödüllendirme: Ücret Performans İlişkisi”; Kamu-İş; Cilt 5-Sayı 4; Temmuz 2000
- ÜNAL Ayşe; “Performansa Dayalı Ücret ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar”; Kamu İş; Cilt 5-Sayı 1; Temmuz 1999
- ÜNAL, Ayşe; Performansa Dayalı Ücret ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar , Kamu İş Dergisi, 1995

- V.Scarpello,j.Ledvinka,Personel/Human Resource ManagementEnvironment and Functions,PWS Kent Publishing Co.,Boston,1988
- VİNSON, M.N. (1996). The Pros and Cos Of 360-Degree Feedback:
- YÜKSEL, Öznur ; İnsan Kaynakları Yönetimi,Gazi Kitabevi, Ankara,2000
- ZAIM, Sabahattin; Çalışma Ekonomisi, İ.Ü. İktisat Fakültesi Yayını, İstanbul. 1972
- ZERENLER, M.; “Kriz Dönemlerinde İşletmelerin Üretim Süreci Esnekliğinin Şirketlerin Performans ve Yaşam Sürelerine Etkileri Üzerine Bir Araştırma”, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2003

İNTERNET ADRESLERİ

- [http://www.mcozden.com/ikf 4 py genel.htm](http://www.mcozden.com/ikf4pygenel.htm) Aralık, 2005
- [http://www.mcozden.com/ikf 4 py pds.htm](http://www.mcozden.com/ikf4pypds.htm) Ocak, 2006
- [http://www.mcozden.com/ikf 5 uy.htm](http://www.mcozden.com/ikf5uy.htm) Ocak, 2005
- <http://www.isguc.org/bkumbul1.htm>
- [http://www.insankaynaklari.com/bireyler/trends/makale/perf ucrt art.asp](http://www.insankaynaklari.com/bireyler/trends/makale/perfucrtart.asp)
- http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/saglikta_performans_yonetimi.pdf
- <http://www.isguc.org/birgul2.htm> Aralık, 2005
- [\(http://www.performans.saglik.gov.tr/](http://www.performans.saglik.gov.tr/)
- <http://www.smmmdershanesi.com/ucrt-cesitleri.html>
- <http://www.maxihayat.net/maxiforum/isletme/48894-isletmelerde-uygulanen-ucrt-sistemleri-ucrt-cesitleri.html>
- <http://www.ikademi.com/ucrt-yonetimi/658-zaman-birimini-esas-alan-ucrt-sistemleri.html>
- <http://www.e-sosder.com/dergi/1892-105.pdf>
- <http://forum.kanka.net/archive/index.php/t-607916.html>
- www.kalder.org.tr/preview_content.asp
- <http://www.ikademi.com/performans-yonetimi/127-performans-degerlendirme-yontemleri.html>.24.12.2009,13:13)
- http://portal1.sgb.gov.tr/calismalar/maliye_dergisi/yayinlar/md/md142/performansadayali.pdf
- <http://www.scribd.com/doc/6570034/Takm-nedir>
- www.canaktan.com

EKLER

Ek 1:Yatan Hasta ve Poliklinik Hasta Memnuniyet Anketi

Ek 2: Niğde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Döner Sermaye Komisyon Kararı 2009;
Aralık

Ek 3: Niğde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Döner Sermaye İnceleme Komisyon
Kararı 2009;Aralık

EK 4:Araştırmada Kullanılan Anket Çalışması

EK 5: Unvan ile Performansa Dayalı Ücret Sistemi arasında farklılığı gösteren tablo
(Kruskali wallis Ranks Tablosu)

(EK 1)STANDART ANKET SETİ

YATAKLI SERVİS HİZMETLERİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Kaynak: (<http://www.performans.saglik.gov.tr/19.01.2010>, 09:28)

Sayın Bay/Bayan,

Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.

Başhekim

1- Anketin Doldurulduğu Tarih:/...../.....

2- Cinsiyetiniz

1- Kadın ☐

2- Erkek ☐

3- Yaşınız

.....

4- Eğitim Durumunuz

1- Okur Yazar Değil ☐

2- Okur Yazar ☐

3- İlkokul ☐

4- Ortaokul ☐

5- Lise ☐

6- Yüksekokul ☐

7- Üniversite ☐

5- Mesleğiniz

.....

6- Sosyal Güvenceniz

1- Memur(çalışan) ☐

2- Emekli Sandığı ☐

3- SSK ☐

4- Bağ-Kur ☐

5- Yeşil Kart ☐

Genel Sağlık Sigortası ☐

6- Güvencem Yok ☐

7- Diğer ☐

7- Hastaneye geliş şekliniz

- 1- Doğrudan hastaneye başvurdum ☐
- 2- Başka kurum tarafından sevk edildim ☐
- 8- Hizmet Aldığınız Servis(ler)

- | | |
|--|-----------------------|
| 1 İç Hastalıkları | ☐ |
| 2 Kardiyoloji | ☐ |
| 3 Kalp ve Damar Cerrahisi | ☐ |
| 4 Nöroloji | ☐ |
| 5 Psikiyatri | ☐ |
| 6 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | ☐ |
| 7 Dermatoloji | ☐ |
| 8 Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon | ☐ |
| 9 Genel Cerrahi | ☐ |
| 10 Çocuk Cerrahisi | ☐ |
| 11 Göğüs Hastalıkları | ☐ |
| 12 Beyin ve Sinir Cerrahisi | ☐ |
| 13 Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi | ☐ |
| 14 Ortopedi ve Travmatoloji | ☐ |
| 15 Üroloji | ☐ |
| 16 Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları | ☐ |
| 17 Göz Hastalıkları | ☐ |
| 18 Kadın Hastalıkları ve Doğum | ☐ |
| 19 Aile Hekimliği | ☐ |
| 20 Genel Tababet | ☐ |
| 21 Diğer | ☐ |

HASTA KABUL

Yatış sırasındaki işlemlerle ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

9- Servise yatış işlemlerini yapan görevli bana karşı ilgili ve nazikti.

- 1- Evet, tamamen (3)
2- Evet, kısmen (2)
3- Hayır (0)

10- Yatış işlemi yapılmadan önce, hastane kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) hakkında yeterli bilgi verildi mi?

- 1- Evet, tamamen (2)
2- Evet, kısmen (1)
3- Hayır (0)

11- Yatış işlemlerinin tamamlanması için ne kadar beklediniz?

- 1- Beklemedim (3)
2- 1 saatten az (2)
3- 1 ile 4 saat arası (1)
4- 4 saatten fazla (0)

SERVİSLER

Yattığınız serviste aldığınız hizmetlerle ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

12- Yattığınız odada gürültüye maruz kalıyor muydunuz?

- 1- Evet (0)
- 2- Kısmen (1)
- 3- Hayır (2)

13- Size göre, kaldığınız servis ve odanın temizliği nasıldı?

- 1- Çok temiz (4)
- 2- Temiz (3)
- 1- Vasat(idare eder) (2)
- 3- Pek temiz sayılmazdı (1)
- 4- Hiç temiz değildi (0)

14- Odanın ısı ve havalandırma sistemini yeterli buldunuz mu?

- 2- Evet (3)
- 3- Kısmen (2)
- 4- Hayır (0)

15- Kullandığınız tuvaletler ve banyo temiz miydi?

- 1- Çok temiz (4)
- 2- Temiz (3)
- 3- Vasat (idare eder) (2)
- 4- Pek temiz sayılmazdı (1)
- 5- Hiç temiz değildi (0)

16- Hastane yemeklerini nasıl buldunuz?

- 1- Çok iyi (3)
- 2- İyi (2)
- 3- Vasat (idare eder) (1)
- 4- Kötü (0)

HEKİMLER

Hekimlerin size karşı davranışlarıyla ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

17- Sizin için önemli olduğunu düşündüğünüz sorulara hekimler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?

- 1- Evet, her zaman (3)
- 2- Evet, bazen (2)
- 3- Hayır (0)

18- Sizi tedavi eden hekimlere güven duyduunuz mu?

- 1- Evet, her zaman (3)
- 2- Evet, bazen (2)
- 3- Hayır (0)

19- Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

- 1- Evet (2)
- 2- Kısmen (1)
- 3- Hayır (0)

HEMŞİRELER

Hemşirelerin size karşı davranışlarıyla ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

20- Size, hemşireler tarafından yeterince ve zamanında hizmet verildi mi?

- 1- Evet, her zaman (3)
- 2- Kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

21- Sizin önemli olduğunu düşündüğünüz sorulara hemşireler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?

- 1- Evet, her zaman (3)
- 2- Evet, bazen (2)
- 3- Hayır (0)

22- Sizin tedavinizde yer alan hemşirelere güven duydunuz mu?

- 1- Evet, her zaman (3)
- 2- Evet, bazen (2)
- 3- Hayır (0)

23- Hemşireler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

- 1- Evet (2)
- 2- Kısmen (1)
- 3- Hayır (0)

TEDAVİ ve BAKIM

Tedavi sürecinde aldığınız hizmetlerle ilgili soruları cevaplayınız.

24- Tedaviniz süresince hekimler tarafından sizin için verilen kararlara katıldınız mı?

- 1- Evet, her zaman (3)
- 2- Evet, bazen (2)
- 3- Hayır (0)

25- Tedaviniz süresince hemşireler tarafından sizin için verilen kararlara katıldınız mı?

- 1-Evet (3)
- 2-Kısmen (1)
- 3-Hayır (0)

26- Durumunuz ve size uygulanan tedavi hakkında ne kadar bilgi verildi?

- 1- Hayır, bilgi verilmedi (0)
- 2- Yeterli bilgi verilmedi (2)
- 3- Yeteri kadar bilgi verildi (4)

27- Sizin yakınlarınızdan veya arkadaşlarınızdan biri hekimle konuşmak istediği zaman fırsat veriliyor muydu?

- 1- Evet, her zaman (3)
- 2- Evet, bazı durumlarda (2)
- 3- Hayır (0)

28- Muayene edildiğiniz zaman yeterli ölçüde mahremiyet sağlandı mı?

- 1- Evet, her zaman (4)
- 2- Evet, bazen (3)
- 3- Hayır (0)

29- İhtiyacınız olduğunda, hemşireyi veya hekimi çağırdığınız zaman çağrıya yanıt veriliyor muydu?

- 1- Evet, hemen (5-10 dakika içinde) (4)
- 2- Evet, az sonra (15-20 dakika içinde) (3)
- 3- Evet, geç yanıt veriliyordu (20-30 dakika içinde) (2)
- 4- 30 dakikadan fazla (1)
- 5- Hayır (0)

HASTANEDEN AYRILMA

30- Hekim veya hemşirelerden, eve gittiğinizde karşılaşılabileceğiniz sorunları size izah eden oldu mu?

- 1- Evet, tamamıyla (3)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

31- Tedavi olduğunuz servisten, ihtiyacınız olduğunda iletişim kurulabilecek bir telefon numarası verildi mi?

- 1- Evet (3)
- 2- Hayır (0)

GENEL DEĞERLENDİRME

32- Hastanede kaldığınız süre içinde saygı ve hürmet içinde tedavi edildiğinizi düşündünüz mü?

- 1- Evet, her zaman (6)
- 2- Evet, bazen (4)
- 3- Hayır (0)

33- Tedavi gördüğünüz servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1- Mükemmel (4)
- 2- Çok iyi (3)
- 3- İyi (2)
- 4- Vasat(idare eder) (1)
- 5- Kötü (0)

34- Genel olarak, aldığınız tedavi ve bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1- Mükemmel (5)
- 2- Çok iyi (4)
- 3- İyi (2)
- 4- Vasat (idare eder) (1)
- 5- Kötü (0)

35- Hekimlerin ve hemşirelerin sizin için elinden geleni yaptığını düşünüyor musunuz?

- 1- Evet her zaman (3)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

DİĞER HUSUSLAR

36- Hasta hakları birimi hakkında bilgilendirildiniz mi?

- 1- Evet (2)
- 2- Hayır (0)

37- Hastanenin genel temizlik ve düzenini nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1- Mükemmel (4)
- 2- Çok iyi (3)
- 3- İyi (2)
- 4- Vasat (idare eder) (1)
- 5- Kötü (0)

38- Hastanenin genel kalitesi hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 1- Mükemmel (4)
- 2- Çok iyi (3)
- 3- İyi (2)
- 4- Vasat (idare eder) (1)
- 5- Kötü (0)

39- Eğer ihtiyaç duyarsanız tekrar bu hastaneyi tercih eder misiniz?

- 1- Evet (2)
- 2- Hayır (0)

ÖNERİLERİNİZ

.....

.....

.....

.....

POLİKLİNİK HİZMETLERİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Sayın Bay/Bayan,

Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.

Başhekim

1- Anketin Doldurulduğu Tarih:/...../.....

2- Cinsiyetiniz

1- Kadın ☐

2- Erkek ☐

3- Yaşınız

4- Eğitim Durumunuz

1- Okur Yazar Değil ☐

2- Okur Yazar ☐

3- İlkokul ☐

4- Ortaokul ☐

5- Lise ☐

6- Yüksekokul ☐

7- Üniversite ☐

5- Mesleğiniz

6- Sosyal Güvenceniz

8- Memur(çalışan) ☐

9- Emekli Sandığı ☐

10- SSK ☐

11- Bağ-Kur ☐

12- Yeşil Kart ☐

Genel Sağlık Sigortası ☐

13- Güvencem Yok ☐

14- Diğer ☐

7- Hastaneye geliş şekliniz

1- Doğrudan hastaneye başvurdum ☐

2- Başka kurum tarafından sevk edildim ☐

8- Hizmet Aldığınız Bölüm(ler)

- | | |
|--|-----------------------|
| 1 İç Hastalıkları | ☐ |
| 2 Kardiyoloji | ☐ |
| 3 Kalp ve Damar Cerrahisi | ☐ |
| 4 Nöroloji | ☐ |
| 5 Psikiyatri | ☐ |
| 6 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | ☐ |
| 7 Dermatoloji | ☐ |
| 8 Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon | ☐ |
| 9 Genel Cerrahi | ☐ |
| 10 Çocuk Cerrahisi | ☐ |
| 11 Göğüs Hastalıkları | ☐ |
| 12 Beyin ve Sinir Cerrahisi | ☐ |
| 13 Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi | ☐ |
| 14 Ortopedi ve Travmatoloji | ☐ |
| 15 Üroloji | ☐ |
| 16 Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları | ☐ |
| 17 Göz Hastalıkları | ☐ |
| 18 Kadın Hastalıkları ve Doğum | ☐ |
| 19 Aile Hekimliği | ☐ |
| 20 Genel Tababet | ☐ |
| 21 Diş Polikliniği | ☐ |
| 22 Diğer | ☐ |

FİZİKİ ORTAM ve BİRİMLER

9- Polikliniklerin bulunduğu yere ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi(işaret levhaları var mı)?

- 1- Evet, kolay ulaşılıyor **(4)**
2- Yönlendirme eksik **(2)**
3- Hayır, zor oldu **(0)**

10- Size göre, polikliniklerin temizliği nasıldı?

- 1- Çok temiz **(4)**
2- Temiz **(3)**
3- Fena değil **(2)**
4- Kirli **(0)**

11- Polikliniklerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?

- 1- Çok temiz **(4)**
2- Temiz **(3)**
3- Fena değil **(2)**
4- Kirli (0)

HEKİM MUAYENESİ

Aldığınız hizmetlerle ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

12- Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardı?

- 1- 0- 20 dakika (6)
- 2- 21-40 dakika (4)
- 3- 41-60 dakika (2)
- 4- 1 saat ve üzeri (0)

13- Hekimin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü?

- 1- 5 dakika kadar (0)
- 2- 6-10 dakika (2)
- 3- 11-15 dakika (4)
- 4- 16- 20 dakika (6)

14- Hekim tarafından, size verilen tedavi veya yapacağınız egzersizler için anlayacağınız şekilde açıklama yapıldı mı?

- 1- Evet, tamamıyla (4)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

15- Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi?

- 1- Evet, tamamıyla (4)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

16- Sizi muayene eden hekime güven duyunuz mu?

- 1- Evet, elbette (4)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

17- Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

- 1- Evet (2)
- 2- Kısmen (1)
- 3- Hayır (0)

DİĞER MESLEK GRUPLARI

18- Sizinle ilgilenen personel aşağıdakilerden hangisiydi?

- 1- Hemşire
- 1- Fizyoterapist
- 2- Röntgen teknisyeni
- 3- Psikolog
- 4- Sosyal Hizmet Uzmanı
- 5- Diğer: Lütfen belirtiniz.....

19- Sizinle ilgilenen personel, önemli olduğunu düşündüğünüz bir soruya anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi?

- 1- Evet, tamamıyla (4)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

20- Sizinle ilgilenen bu sağlık görevlisine güven duydunuz mu?

- 1- Evet, elbette (4)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

21- Sizinle ilgilenen personel yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

- 1- Evet (2)
- 2- Kısmen (1)
- 3- Hayır (0)

POLİKLİNİK DEĞERLENDİRME

Poliklinikte aldığınız hizmetlerle ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız.

22- Poliklinikte durumunuz ve tedaviniz hakkında yeterli bilgi verildi mi?

- 1- Yeterli bilgi verilmedi (2)
- 2- Yeterli bilgi verildi (4)
- 3- Hayır, bilgi verilmedi (0)
- 4-

23- Hastalığınızla ilgili sizinle yapılan görüşmelerde mahremiyete dikkat edildi mi?

- 1- Evet, kesinlikle (4)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

24- Size önerilen tedavi ve diğer uygulamalar hakkında fikriniz soruldu mu?

- 1- Evet, tamamen (4)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

25- Hekim, ilaçları neden yazdığı ve nasıl kullanacağınız konusunda, anlayacağınız şekilde bilgi verdi mi?

- 1- Evet, tamamıyla (4)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

26- Muayeneniz sırasında sizinle ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı var mıydı?

- 1- Evet, hepsinin vardı (4)
- 2- Bir kısmının vardı. (2)
- 3- Hiçbirinin yoktu. (0)

27- Hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi?

- 1- Evet (4)
- 2- Hayır (0)

BİLGİLENDİRME

28-Hekiminizi seçebilmeniz için bilgilendirildiniz mi?

- 1- Evet (3)
- 2- Hayır (0)

29- Hekiminiz tarafından, eve gittiğinizde (hastaneden ayrıldıktan sonra) hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi?

- 1- Evet, tamamıyla (4)
- 2- Evet, Kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

30- Durumunuzun kötüleşmesi halinde veya endişeye kapıldığınız anda hastaneden iletişime geçebileceğiniz bir telefon-iletişim adresi verildi mi?

- 1- Evet (4)
- 2- Hayır (0)

GENEL DEĞERLENDİRME

31- Hastaneye başvurduğunuz probleminizle ilgili olarak size verilen hizmetten memnun kaldınız mı?

- 1- Evet, tamamıyla (4)
- 2- Evet, kısmen (2)
- 3- Hayır (0)

32- Polikliniklerde verilen hizmetler düzenli işliyor muydu?

- 1- Düzenli değildi. (0)
- 2- Oldukça düzenliydi. (2)
- 3- Çok iyi düzenlenmişti. (4)

(EK 2): Döner Sermaye İnceleme Komisyon Kararı

(Niğde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Döner Sermaye İnceleme Komisyon Kararı 2009;Ara

Karar Tarihi: 29.12.2009

Karar Sayısı: 12

**DÖNER SERMAYE DAĞITIMI
VE KOMSİYON KARARI**

12.05.2006 Tarih ve 26166 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak 01.04.2006 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görevli personele Döner Sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönergenin 7. maddesi gereğince Döner Sermaye Komisyonu Başhekim Dt. Nesrin TENGİROĞLU başkanlığında 29.12.2009 Salı günü saat 10.00 da toplantı odasında toplanmıştır.

Döner sermaye Komisyonu Hastanenin gelir ve gider durumunu inceleyerek personeli ve firmaları mağdur etmeyecek şekilde mevcut yönergeye göre aşağıda belirtildiği şekilde SHCEK hissesi % 1, Hazine Hissesi % 15, Sağlık Bakanlığı Payı % 4 ayrıldıktan sonra Aralık ayı gelirinin % 50 si olan 144.624,40 TL olup, tavan ödeme miktarı olarak 142.000.- TL'nin ödenmesine, Komisyonumuzca karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığının 12.05.2006 tarih ve 26166 sayılı Döner Sermaye Kalite Yönergesine göre ekli formda belirtildiği şekilde Kurumsal performans katsayısı 1 olarak belirlenmiştir. Ancak sağlık bakanlığının 06/05/2009 tarih ve 2786 sayılı kararı ile tespit edilen aylık kurumsal performans katsayısı 0,97 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca komisyonumuz döner sermaye yönetmeliğinin 8. maddenin h h bendine göre başarılı çalışmalarından ve örnek davranışlarından dolayı merkezi stelizasyon bölümünde çalışan Fatma KILINÇ ve Ramazan KOÇAK'ın 20 puan ek ödemesinin artırılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Hazine Hissesi	: 15%	54.234,15
Sağlık Bakanlığı Payı	: 4%	14.462,44
SHCEK	: 1%	3.615,61
Toplam	:	72.312,20
Aralık Ayı		361.561,00
Kesintiler Toplamı	:	72.312,20
Kalan Gelir	:	289.248,80
Dağıtılacak Miktar % 50 si	:	144.624,40

Dt: Nesrin TENGİROĞLU

Başhekim

Dt: F. Erdeniz ULUTAŞ

Başhekim Yrd.

Gafur MEMİŞ

Hast. Müdürü

Esmâ SÜMER

Başhemşire

İbrahim EROĞLU

2. Nolu Say. Müdürü

Dt. Mustafa ER

Diş Hekimi

Fadik BALLI

Başteknisyen

İsmet AYTEKİN

Elekt. Tek

Çoşkun EROL

Sendika Tems.

Musa KAÇMAZ

Hizmetli

EK 3: Döner Sermaye İnceleme Komisyon Kararı

(Niğde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Döner Sermaye İnceleme Komisyon Kararı
2009; Aralık)

Karar Tarihi: .29.12.2009
Karar Sayısı:12

DÖNER SERMAYE İNCELEME HEYETİ KARARI

01.04.2006 tarihinde yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü basamak Sağlık Kurumlarında görevli personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge”nin 5. maddesinin “ ç “fıkrasına göre Teşekkül eden İnceleme Heyeti Başhekim Yardımcısı Dt.F.Erdeniz ULUTAŞ’ın Başkanlığında 29.12.2009 tarihinde ARALIK ayına ait yapılan Doktor performansları incelemek üzere toplanmıştır.

2009 Yılı ARALIK Ay’ına ait Kesilen Faturalar, Bütçe Uygulama Talimatı İlkelerine Uygun Olarak,Girişimsel İşlemler, Nitelik, Nicelik ve Tıp Etiği yönünden kayıtları uygun olduğu Heyetimizce tespit edilerek Ek ödemeye Esas olmak üzere Kararın Başhekimlik Onayına sunulmasına Komisyonumuzca Karar verilmiştir.
29.12.2009

KOMİSYON BAŞKANI
Dr.F.Erdeniz ULUTAŞ
Başhekim Yard.

ÜYE
Dt.Tolga TEKİN
Diş Hekimi

ÜYE
Dt.Duygu ŞAHİN
Diş Hekimi

ÜYE
Dt.Fatma Nurdan BOZKURT
Diş Hekimi

ÜYE
Dt.Erhan ERASLAN
Diş Hekimi

U Y G U N D U R

Dt.NESRİN TENGİROĞLU
Hastane Başhekimisi

EK 4: Araştırmada Kullanılan Anket Çalışması

Değerli Meslektaşım, Performansa dayalı ücret sisteminin Sağlık hizmetlerine etkisi konusunda hazırlanmakta olan yüksek lisans tez çalışması için bu anket formu oluşturulmuştur. Anket formu ile elde edilecek bilgiler bilimsel bir çalışma amacıyla kullanılacak olup, başka bir amaç için kesinlikle kullanılmayacaktır. Anket çalışmasında göstereceğiniz hassasiyet ve katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim. Gafur MEMİŞ Gafur MEMİŞ Gafur MEMİ Gafur MEMİŞ						
		KİSİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	NE KATILYORUM NE KATILMIYORUM	KATILYORUM	KESİNLİKLE KATILYORUM
		1	2	3	4	5
Unvanınız:	☐ Uzm.Dr ☐ Doktor ☐ Hemşire,Sağ.Mem. ☐ İdari Memur					
Cinsiyet:	☐ Bayan ☐ Bay					
Hizmet yılı:	☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl ☐ 21 yıl ve üzeri					
1	Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonucu hastaneye gelen hasta sayısı artmıştır					
2	Birim zamanda bakılan hasta sayısında artış olmuştur.					
3	Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonucunda hastane harcamaları artmıştır.					
4	Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonucu hastaneye gelen hastaların memnuniyet oranları artmıştır.					
5	Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonucu hizmet kalitesinde bir artış olmuştur.					
6	Performansa dayalı ek ödeme sistemi sonucunda sağlık personelinin alım gücü artmıştır.					
7	Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonucu Türkiye'de sağlık harcamalarında bir artış olmuştur.					
8	Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulamasından dolayı iş yükümde bir artış olmuştur.					
9	Performansa dayalı ek ödeme sistemi sonucu hasta memnuniyetinde bir artış olmuştur.					
10	Performansa dayalı ek ödeme sistemi sonucu hastanede gereksiz tahlil, tetkik ve araştırma yapıldığını düşünüyorum.					
11	Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonrası yıllık izni kullanma oranlarında bir düşüş olmuştur.					
12	Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması sonrası hastanede tam zamanlı çalışma oranı artış göstermiştir.					
13	Performansımın doğru bir biçimde ölçüldüğü ve değerlendirildiğini düşünüyorum.					
14	Performansa dayalı ek ödeme sisteminden sonra hastanemiz gelirlerinde bir artış olduğunu düşünüyorum.					
15	Performansa dayalı ek ödeme sistemi sonrası mesai saati dışında çalışma oranı artmıştır.					
16	Performansa dayalı ek ödeme sistemi çalışma motivasyonumu olumlu yönde etkilemiştir.					

EK 5: Unvan ile Performansa Dayalı Ücret Sistemi arasında farklılığı gösteren tablo (Kruskalli wallis Ranks Tablosu)

Bağımlı Değişken		(I) UNVAN	(J) UNVAN	Sig.
yar1	Tukey HSD	UZMDR	DR	,515
			HEMŞİREMEMUR	,995
			İDARİ MEMUR	,197
		DR	UZMDR	,515
			HEMŞİREMEMUR	,516
			İDARİ MEMUR	,994
		HEMŞİREMEMUR	UZMDR	,995
			DR	,516
			İDARİ MEMUR	,132
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,197
			DR	,994
			HEMSİREMEMUR	,132
	Scheffe	UZMDR	DR	,594
			HEMSİREMEMUR	,997
			İDARİ MEMUR	,271
		DR	UZMDR	,594
			HEMSİREMEMUR	,596
			İDARİ MEMUR	,996
		HEMSİREMEMUR	UZMDR	,997
			DR	,596
			İDARİ MEMUR	,193
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,271
			DR	,996
			HEMSİREMEMUR	,193
yar2	Tukey HSD	UZMDR	DR	,873
			HEMSİREMEMUR	,885
			İDARİ MEMUR	,651
		DR	UZMDR	,873

			HEMSIREMEMUR	,992
			İDARİ MEMUR	,997
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,885
			DR	,992
			İDARİ MEMUR	,912
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,651
			DR	,997
			HEMSIREMEMUR	,912
	Scheffe	UZMDR	DR	,902
			HEMSIREMEMUR	,912
			İDARİ MEMUR	,717
		DR	UZMDR	,902
			HEMSIREMEMUR	,994
			İDARİ MEMUR	,998
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,912
			DR	,994
			IDARIMEMUR	,933
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,717
			DR	,998
			HEMSIREMEMUR	,933
yar3	Tukey HSD	UZMDR	DR	,055
			HEMSIREMEMUR	,860
			İDARİ MEMUR	,987
		DR	UZMDR	,055
			HEMSIREMEMUR	,107
			İDARİ MEMUR	,093
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,860
			DR	,107
			İDARİ MEMUR	,976
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,987

yar4	Scheffe	UZMDR	DR	,093
			HEMSIREMEMUR	,976
			DR	,092
			HEMSIREMEMUR	,891
			İDARİ MEMUR	,990
			DR	,092
	Tukey HSD	UZMDR	HEMSIREMEMUR	,162
			İDARİ MEMUR	,144
			HEMSIREMEMUR	,891
			DR	,162
			İDARİ MEMUR	,982
			İDARİ MEMUR	,990
		DR	UZMDR	,144
			HEMSIREMEMUR	,982
			DR	,201
			HEMSIREMEMUR	,060
			İDARİ MEMUR	,008
			DR	,201
Scheffe	Scheffe	UZMDR	HEMSIREMEMUR	,995
			İDARİ MEMUR	,897
			HEMSIREMEMUR	,060
			DR	,995
			İDARİ MEMUR	,541
			İDARİ MEMUR	,008
		DR	UZMDR	,897
			HEMSIREMEMUR	,541
			DR	,275
			HEMSIREMEMUR	,099
			İDARİ MEMUR	,016
			DR	,275

yar5	Tukey HSD	HEMSİREMEMUR	HEMSİREMEMUR	,997
			İDARİ MEMUR	,921
			UZMDR	,099
			DR	,997
		İDARİ MEMUR	İDARİ MEMUR	,619
			UZMDR	,016
			DR	,921
			HEMSİREMEMUR	,619
		UZMDR	DR	,057
			HEMSİREMEMUR	,010
			İDARİ MEMUR	,011
			UZMDR	,057
	Scheffe	HEMSİREMEMUR	HEMSİREMEMUR	,981
			İDARİ MEMUR	1,000
			UZMDR	,010
			DR	,981
		İDARİ MEMUR	İDARİ MEMUR	,950
			UZMDR	,011
			DR	1,000
			HEMSİREMEMUR	,950
		UZMDR	DR	,095
			HEMSİREMEMUR	,022
			İDARİ MEMUR	,022
			UZMDR	,095
		DR	HEMSİREMEMUR	,986
			İDARİ MEMUR	1,000
			UZMDR	,022
			DR	,986
	İDARİ MEMUR	UZMDR	İDARİ MEMUR	,962
			UZMDR	,022

yar6	Tukey HSD	UZMDR	DR	1,000
			HEMSIREMEMUR	,962
			DR	,056
		DR	HEMSIREMEMUR	,798
			İDARİ MEMUR	,861
			UZMDR	,056
		HEMSIREMEMUR	HEMSIREMEMUR	,135
			İDARİ MEMUR	,208
			HEMSIREMEMUR	UZMDR
		Scheffe	UZMDR	DR
	İDARİ MEMUR			1,000
	İDARİ MEMUR			UZMDR
	DR		DR	,208
			HEMSIREMEMUR	1,000
			UZMDR	DR
	DR		HEMSIREMEMUR	,842
			İDARİ MEMUR	,893
			DR	UZMDR
	HEMSIREMEMUR		HEMSIREMEMUR	,197
		İDARİ MEMUR	,283	
HEMSIREMEMUR		UZMDR	,842	
yar7	Tukey HSD	UZMDR	DR	,197
			İDARİ MEMUR	1,000
			İDARİ MEMUR	UZMDR
		DR	DR	,283
			HEMSIREMEMUR	1,000
			UZMDR	1,000
		UZMDR	DR	1,000
			HEMSIREMEMUR	,998
			İDARİ MEMUR	,410
			UZMDR	1,000

			HEMSIREMEMUR	,994
			İDARİ MEMUR	,631
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,998
			DR	,994
			IDARIMEMUR	,162
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,410
			DR	,631
			HEMSIREMEMUR	,162
	Scheffe	UZMDR	DR	1,000
			HEMSIREMEMUR	,998
			İDARİ MEMUR	,495
		DR	UZMDR	1,000
			HEMSIREMEMUR	,996
			İDARİ MEMUR	,700
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,998
			DR	,996
			İDARİ MEMUR	,230
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,495
			DR	,700
			HEMSIREMEMUR	,230
yar8	Tukey HSD	UZMDR	DR	,139
			HEMSIREMEMUR	,849
			İDARİ MEMUR	,330
		DR	UZMDR	,139
			HEMSIREMEMUR	,274
			İDARİ MEMUR	,857
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,849
			DR	,274
			İDARİ MEMUR	,612
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,330

yar9	Scheffe	UZMDR	DR	,857
			HEMSIREMEMUR	,612
			DR	,202
			HEMSIREMEMUR	,883
			İDARİ MEMUR	,415
			DR	,202
	Tukey HSD	UZMDR	UZMDR	,202
			HEMSIREMEMUR	,356
			İDARİ MEMUR	,889
			HEMSIREMEMUR	,883
			DR	,356
			İDARİ MEMUR	,683
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,415
			DR	,889
			HEMSIREMEMUR	,683
			UZMDR	,210
			HEMSIREMEMUR	,932
			İDARİ MEMUR	,564
	Scheffe	UZMDR	DR	,210
			UZMDR	,210
			HEMSIREMEMUR	,305
			İDARİ MEMUR	,797
			HEMSIREMEMUR	,932
			DR	,305
		İDARİ MEMUR	İDARİ MEMUR	,769
			UZMDR	,564
			DR	,797
			HEMSIREMEMUR	,769
			DR	,285
			HEMSIREMEMUR	,949
			İDARİ MEMUR	,639
		DR	UZMDR	,285

yar10	Tukey HSD			HEMSIREMEMUR	,388
				İDARİ MEMUR	,841
			HEMSIREMEMUR	UZMDR	,949
				DR	,388
				İDARİ MEMUR	,817
			İDARİ MEMUR	UZMDR	,639
				DR	,841
				HEMSIREMEMUR	,817
			UZMDR	DR	,998
				HEMSIREMEMUR	,181
				İDARİ MEMUR	,999
			DR	UZMDR	,998
				HEMSIREMEMUR	,269
				İDARİ MEMUR	,991
			HEMSIREMEMUR	UZMDR	,181
	Scheffe			DR	,269
				İDARİ MEMUR	,202
			İDARİ MEMUR	UZMDR	,999
				DR	,991
				HEMSIREMEMUR	,202
			UZMDR	DR	,999
				HEMSIREMEMUR	,253
				İDARİ MEMUR	,999
			DR	UZMDR	,999
				HEMSIREMEMUR	,351
				İDARİ MEMUR	,994
			HEMSIREMEMUR	UZMDR	,253
				DR	,351
				İDARİ MEMUR	,277
			İDARİ MEMUR	UZMDR	,999

yar11	Tukey HSD	UZMDR	DR	,994
			HEMSIREMEMUR	,277
			DR	,997
			HEMSIREMEMUR	,892
		DR	İDARİ MEMUR	,169
			UZMDR	,997
			HEMSIREMEMUR	,988
			İDARİ MEMUR	,432
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,892
			DR	,988
			İDARİ MEMUR	,284
			İDARİ MEMUR	,169
	Scheffe	UZMDR	DR	,432
			HEMSIREMEMUR	,284
			DR	,997
			HEMSIREMEMUR	,917
		DR	İDARİ MEMUR	,238
			UZMDR	,997
			HEMSIREMEMUR	,991
			İDARİ MEMUR	,516
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,917
			DR	,991
			İDARİ MEMUR	,366
			İDARİ MEMUR	,238
yar12	Tukey HSD	UZMDR	DR	,516
			HEMSIREMEMUR	,366
			İDARİ MEMUR	,001
		DR	UZMDR	,387
			HEMSIREMEMUR	,544
			İDARİ MEMUR	,001
			UZMDR	,387

			HEMSIREMEMUR	,024
			İDARİ MEMUR	,000
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,544
			DR	,024
			İDARİ MEMUR	,003
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,001
			DR	,000
			HEMSIREMEMUR	,003
	Scheffe	UZMDR	DR	,472
			HEMSIREMEMUR	,621
			İDARİ MEMUR	,002
		DR	UZMDR	,472
			HEMSIREMEMUR	,046
			İDARİ MEMUR	,000
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,621
			DR	,046
			İDARİ MEMUR	,008
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,002
			DR	,000
			HEMSIREMEMUR	,008
yar13	Tukey HSD	UZMDR	DR	,177
			HEMSIREMEMUR	,998
			İDARİ MEMUR	,029
		DR	UZMDR	,177
			HEMSIREMEMUR	,132
			İDARİ MEMUR	,994
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,998
			DR	,132
			İDARİ MEMUR	,008
		İDARİ MEMUR	UZMDR	,029

yar14	Scheffe	UZMDR	DR	,994
			HEMSIREMEMUR	,008
			DR	,248
			HEMSIREMEMUR	,999
			İDARİ MEMUR	,054
			DR	,248
	Tukey HSD	UZMDR	HEMSIREMEMUR	,194
			İDARİ MEMUR	,996
			HEMSIREMEMUR	,999
			DR	,194
			İDARİ MEMUR	,017
			İDARİ MEMUR	,054
		DR	UZMDR	,996
			HEMSIREMEMUR	,017
			DR	,909
			HEMSIREMEMUR	1,000
			İDARİ MEMUR	,344
			DR	,909
Scheffe	Scheffe	UZMDR	HEMSIREMEMUR	,879
			İDARİ MEMUR	,164
			HEMSIREMEMUR	1,000
			DR	,879
			İDARİ MEMUR	,170
			İDARİ MEMUR	,344
		DR	UZMDR	,164
			HEMSIREMEMUR	,170
			DR	,930
			HEMSIREMEMUR	1,000
			İDARİ MEMUR	,428
			DR	,930

yar15	Tukey HSD	HEMSIREMEMUR	HEMSIREMEMUR	,906
			İDARİ MEMUR	,232
			UZMDR	1,000
		İDARİ MEMUR	DR	,906
			İDARİ MEMUR	,239
			UZMDR	,428
		HEMSIREMEMUR	DR	,232
			HEMSIREMEMUR	,239
			UZMDR	,803
		DR	HEMSIREMEMUR	,997
			İDARİ MEMUR	,698
			UZMDR	,803
		HEMSIREMEMUR	HEMSIREMEMUR	,823
			İDARİ MEMUR	1,000
			UZMDR	,997
	Scheffe	HEMSIREMEMUR	DR	,823
			İDARİ MEMUR	,678
			UZMDR	,698
		İDARİ MEMUR	DR	1,000
			HEMSIREMEMUR	,678
			UZMDR	,845
		DR	HEMSIREMEMUR	,998
			İDARİ MEMUR	,758
			UZMDR	,845
		HEMSIREMEMUR	HEMSIREMEMUR	,862
			İDARİ MEMUR	1,000
			UZMDR	,998
		IDARIMEMUR	DR	,862
			IDARIMEMUR	,740
			UZMDR	,758

yar16	Tukey HSD	UZMDR	DR	1,000
			HEMSIREMEMUR	,740
			DR	,458
			HEMSIREMEMUR	,993
			İDARİ MEMUR	,995
			DR	,458
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,240
			HEMSIREMEMUR	,567
			UZMDR	,993
			DR	,240
			İDARİ MEMUR	,935
			İDARİ MEMUR	,995
	Scheffe	UZMDR	DR	,567
			HEMSIREMEMUR	,935
			DR	,541
			HEMSIREMEMUR	,995
			İDARİ MEMUR	,996
			DR	,541
		HEMSIREMEMUR	UZMDR	,319
			HEMSIREMEMUR	,642
			UZMDR	,995
			DR	,319
			İDARİ MEMUR	,951
			İDARİ MEMUR	,996
			DR	,642
			HEMSIREMEMUR	,951