

# Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması

Arslan ERKAN\*

## Özet

Çalışanlara yapılan ödeme biçimleri çok çeşitlidir. Bunlardan biri de performansa dayalı ödeme sistemidir. Son yıllarda performansa dayalı ödeme sistemleri çok önem kazanmıştır. Kamu sektöründen ziyade özel sektörde uygulama alanı bulmuştur. Ülkemizde sınırlı olarak uygulanmaktadır. En başarılı uygulandığı kurum ise Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık Bakanlığı performans kriterlerini çok iyi bir biçimde ortaya koymuş ve oluşturduğu puanlama yöntemiyle performans değerlemesi yapmaktadır. Kapsam dahilindeki personele performansa dayalı ödeme yapılmaktadır. Personelin performansındaki artış sistemin başarısının kanıtıdır. Ancak, her sistemin başarılı yönleri olduğu kadar eleştirildiği yönleri de bulunmaktadır. Önemli olan uygulanabilir bir sistemin kurulması ve sürekli gelişen şartlara paralel olarak güncellenmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Performans Tabanlı Ödeme, Kamu Sektörü, Özel Sektör, Döner Sermaye, Sağlık Kurumları

## Performance-Based Payment: Implementation of the Ministry of Health

### Abstract

Of employees are many and varied forms of payment. One of these is performance-based pay system. Performance-based pay systems has gained much attention in recent years. Range of applications are mosyly found in the private sector rather than in the public sector. The application of performance based payment in our country is limited as well. One of the most successful implementations has been applied in the Ministry of Health. Ministry of Health has put out a very good performance criteria. In this implementation, performance evaluation has been based on some form of scoring which is also predetermined on the basis of accepted criteria. Performance payment to the personnel is made within the scope of this scoring. One of thesystem's success area could be seen as an

\* Yönetim Hizmetleri Uzmanı, Enerji Piyasası Düzenleme Kurumu, aerkan@epdk.org.tr

*increase in staff performance. However, besides some of the successful aspects of each system, there are some negative sides as well. The important thing is the establishment of a system which is evolving in parallel and constantly to meet with the changing environment.*

**Key Words:** *Performance-Based Pay, Public Sector, Private Sector, Revolving Fund, Health Care Institutions*

**JEL Classification Codes:** *J39, H83, L39, G29, I19*

## **Giriş**

İşyerlerinde karşılaşılan en büyük sorunlardan birisi, adil ve dengeli bir ücret yapısının oluşturulamamasıdır. Çalışanların temel şikayeti düşük ücret almak değil, fakat kendileri ile aynı işi yapanlardan daha düşük ücret almalarıdır. Bu bağlamda, eşit işe eşit ücret prensibi öne çıkmaktadır. Ancak, bir işyerinde çalışanların tamamından aynı performansı göstermeleri beklenemez. Çalışanların eğitim düzeyleri, bilgi ve becerileri, işgörmeye yetenekleri birbirinden farklılık göstermektedir. İyi bir ücret yapısının kurulabilmesi için yöneticiler, kendi yönetimlerinde bulunan işgörenlerin yeteneklerini ve yapmaları gereken iş üzerindeki başarılarını haklı olarak bilmek isterler ve bu nedenle çalışanlarını yakın takibe alırlar.

Performansa dayalı ücretlendirme sisteminin temel amacı örgüt için değerli personeli cezbedecek, motive edecek, teşvik edecek, işletmede kalmalarını sağlayacak ve aynı zamanda personel tarafından adil olarak algılanacak, işletme için kabul edilebilir maliyet sınırları içinde olan bir ödeme paketi tasarlamaktır (Benligiray, 2007:43-44).

Performansa dayalı ücret sistemlerinde kullanılan parasal ödüller daha çok prim, ikramiye, komisyon, kârdan pay verme, hisse sahipliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, genel olarak özel sektör için geçerli olan bu uygulamalar kamu sektörü için geçerli değildir. Bunun yerine özel olarak oluşturulan puanlama sistemlerine dayalı olarak yapılan hesaplamalar suretiyle bulunan parasal miktarların çalışanlara dağıtılması yöntemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Kaldı ki performansa dayalı ödeme sistemi kamuda sınırlı birkaç yerde uygulanmaktadır. Henüz kamunun geneline yaygın olarak uygulanabilecek bir sistem geliştirilebilmiş değildir. Performans ölçüm kriterlerinin belirlenmesinde ve ölçülenmesinde yaşanan zorluklar ile kurumsal değerler ve örgüt kültürleri bunu imkânsız kılmaktadır.

Yararlı ve anlamlı olması için başarı değerlendirilmesi, tutum ve davranış gibi öznel ölçütlerden çok, ölçülebilir başarı standartlarına dayalı olmalıdır. Başarı değerlendirilmesi yapan yöneticilerin işgörenin kişilik tutum ve davranışları gibi nitelikleri konusunda yargıda bulunma hakları yoktur. Yalnızca işgörenin başarısı ile ilgili hüküm verebilirler (Can, 2005:411).

Tarım Bakanlığı dışında kamu sektöründe performansa dayalı ödeme olarak değerlendirilebilecek bir diğer sistem ise Sağlık Bakanlığında uygulanmakta olan döner sermaye gelirlerinden yapılan ek ödeme sistemidir.

Sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirecek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı olarak tasarlanan “performansa göre döner sermaye katkı payı ödemesi” Sağlık Bakanlığınca 2004 yılından itibaren uygulanmaya

başlanmıştır. Sistemin yasal dayanağını 209 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun” teşkil etmekte, personele yapılacak ödemeler ise Kanunun 5’inci maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre, personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, kapsamda yer alan personele, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, ek ödeme yapılabilmektedir.

Sistemin detayları ise “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile düzenlenmektedir.

Ek ödeme yapılacak personelin kapsamı, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ile bu kurum ve kuruluşlarda 4924 sayılı Kanun ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’nun 38’inci maddesine göre Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilen personel olarak belirlenmiştir.

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. Ancak, personelin net performans puanının, dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutar, tavan ek ödeme tutarını geçemez (Sağlık Bakanlığı, 2007:48). Diğer taraftan, sistemin OECD kriterleri çerçevesinde değerlendirilmesi oldukça zordur. Nitekim bu husus “bize özgü örnek bir uygulama” denilmek suretiyle Sağlık Bakanlığınca da deklare edilmiştir.

Performansa dayalı ödeme sistemi aslında çok boyutlu ve oldukça kapsamlı bir konu olmasına karşın bu yazıda sadece Sağlık Bakanlığında uygulanmakta olan performansa dayalı ek ödeme sisteminin kapsamı, sistemin işleyişi, sonuçlarının neler olduğu ve bu sisteme yöneltilen eleştiriler ele alınacaktır. Hasta sayılarındaki yükseliş, hastanelerin poliklinik oda sayılarındaki artış, sağlık ocaklarının bir üst kuruma sevk oranlarındaki düşüş yalnızca performansa dayalı ödeme sisteminin etkisiyle açıklanamaz. Bu gelişme, aynı zamanda “Sağlıkta Dönüşüm” projesi kapsamında gerçekleştirilen çok sayıda yeniliğin toplam etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Ancak, bu yenilikler içerisinde performansa dayalı ek ödeme sistemi önemli bir yer teşkil etmektedir.

### **1. Sağlık Bakanlığında Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında, sağlık politikalarında köklü değişimler meydana geldi. Sağlıkta reform olarak kabul edilen bu program kapsamında, sağlık sisteminde karar vericiler, çalışanlar ve hizmeti alanlar bir bütün olarak değerlendirilmektedir. SDP’nin sağlık sisteminin kalitesi üzerine kurgulanan hedefini gerçekleştirmek amacıyla Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı ilk olarak Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde kuruldu. Ardından uzunca bir süre müstakil bir Daire Başkanlığı olarak hizmet veren Başkanlık şu an Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmetlerine devam etmektedir (Öztürk, 2010:1).

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmeleri, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, sağlık kurum

ve kuruluşlarının kendi imkânlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi, birinci basamak sağlık kuruluşlarının desteklenmesi ve Bakanlık merkez teşkilatında görev yapan memurlar ile sözleşmeli personele ek ödemede bulunulması amacıyla Bakanlıkça yapılacak giderlere iştirak etmek için aylık gayrisafi hasılatı aylık tahsil edilen tutarın %2'sini geçmemek üzere Sağlık Bakanlığınca belirlenecek oranı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarır. Bu hesapta toplanacak tutarların dağılım ve harcanmasına ilişkin kriterler ile personele yapılacak ek ödemenin oran, esas ve usülleri Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Personele yapılacak ek ödemenin tutarı, en yüksek devlet memuru aylığının (ek gösterge dahil) %200'ünü geçemez. Ek ödeme tutarı; görev yapılan birim ve iş hacmi, görevin önem ve güçlüğü, çalışma süresi, personelin sınıfı, kadro unvanı, derecesi ve atanma biçimi gibi kriterler ile personele aylık ve özlük hakları dışında ilgili mevzuatına göre yapılan diğer ilave ödemeler dikkate alınarak belirlenir. Merkez teşkilatında görev yapan personele bu fıkra kapsamında yapılacak toplam ek ödeme, döner sermaye işletmelerinden cari yılda aktarılan tutarın %50'sini geçemez ve bu ödemeler gelir vergisine tabi tutulmaz.

4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 38'inci maddesine göre; Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilenler, aynı maddede belirtilen ilave ödemelerden yararlanmamak kaydıyla, Bakanlık merkez veya bağlı sağlık kurum ve kuruluşunda görev yaptıkları unvan için belirlenen ek ödemeden faydalandırılır.

Buna göre sağlık kurumlarında;

- Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi,
- Kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir.
- 2003 yılının ikinci yarısında uygulanmaya başlamıştır.
- İlk uygulama on pilot hastane üzerinde gerçekleşmiştir.
- 2004 yılının başından itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kuruluşlarında uygulanmaya geçilmiştir.
- 2004 yılında bireysel performans ölçütleri dikkate alınmıştır.
- 2005 yılından itibaren kurumsal performans kriterleri de sisteme eklenmiştir.

İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlendirmesi son derece önemli ve öncelikli bir çalışmadır. Ancak, en iyi sistemi kurmaktan çok; bu sistemi güvenilir, gerçekçi ve uygulanabilir bir platforma oturtmak önem taşır. Burada en büyük rol, kuşkusuz yöneticilere düşer. Belirli dönemler sonunda çalışanların başarılarını ölçme ve değerlendirme konusunda yöneticilerin son derece duyarlı, titiz ve objektif davranmaları ve mutlaka saydam bir sistem kurmaları gerekir (Sabuncuoğlu, 2000:159).

Sağlık emekçilerinin daha verimli işler yapmasını sağlamak ve kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmek için ölçülebilir hizmet tanımlamaları yapılmak zorundadır. Bu amacı gerçekleştirmek için farklı performans ölçütleri üzerinde durulmaktadır. Bu ölçütlerin başlıcaları şunlardır:

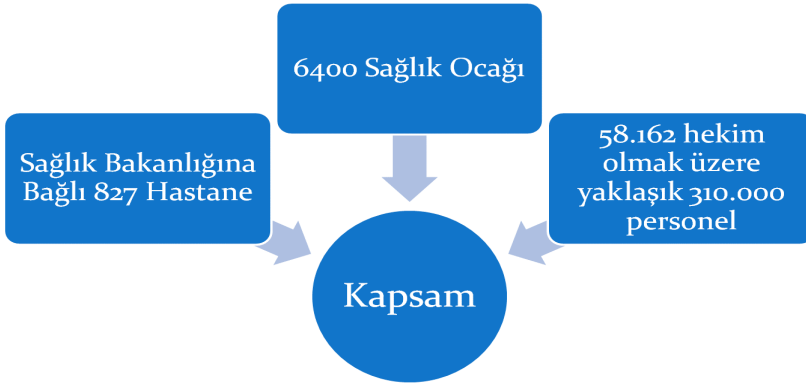
- 1- Hizmet sunulan insanların mutluluğunu sağlamak,
- 2- Daha iyi bir sağlık düzeyi (çıktı/akibet) elde etmek,
- 3- İyi tanımlanmış kaliteli bir sağlık hizmet sunum sürecine uymak,

4- Bu hizmeti sunmak için kullanılan altyapı, insan ve malzeme kaynaklarında (girdi) tanımlanmış normları yerine getirmek (Aydın, 2008:2).

## 2. Sistemin Kapsamı

7/3/2006 tarihli ve 5471 sayılı Kanunla, 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Kanunun 5'inci maddesinde yapılan değişiklikle aşağıdaki fıkralar eklenmiştir. Buna göre; personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ile bu kurum ve kuruluşlarda 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanun uyarınca sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeline ve 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin Ek 3'üncü maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personele mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme yapılabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usulleri; personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

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



Yukarıdaki fıkrada yer alan hükme göre; personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı hariç) toplamının; pratisyen tabip ve dış tabiplerinden serbest çalışanlara %250'sini, serbest çalışmayanlara %500'ünü, uzman tabip, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde belirtilen dallarda bu Tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman dış tabiplerinden serbest çalışanlara %350'sini, serbest çalışmayanlara %700'ünü, serbest çalışmayan klinik şef ve şef yardımcılara %800'ünü, diğer personele ise %150'sini geçemez. İşin ve hizmetin özelliği dikkate

alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, kemik iliği nakil ünitesi ve acil servis gibi özellikli hizmetlerde çalışan personel için %150 oranı, %200 olarak uygulanır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeline yapılacak ek ödemenin tutarı ise aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali sağlık personeli esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme, hiçbir şekilde emseline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez.

Personelin katkısı ile elde edilen döner sermaye gelirlerinden, o birimde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında, ilgili birimin cari yıldaki döner sermaye gelirinin %50'sini, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ise ilgili birimin cari yıldaki döner sermaye gelirinin %65'ini aşamaz.

#### Uygulanan Modeller

1. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönelik uygulama
2. Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerine yönelik uygulama

#### Sistemin Ana Unsuru

- Sistemin ana unsuru sağlık kurumlarında yapılmakta olan 5120 tıbbi işlemin bağlı değerlerinin belirlenerek, puanlandırılmasıdır.

- Hekimler tarafından bire bir yapılan ve bizzat sonuçlandırılan işlemler puanlandırılmaktadır.

- Hekim kontrolünde olsa da cihaz ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan işlemler puanlandırılmamaktadır (Örnek: Enjeksiyon).

#### Örnek İşlemler

• Koroner arter by-pass	2500 puan
• Anestezi A1 grubu	1200 puan
• Sezeryan	143 puan
• Doğum	143 puan
• Ebe eşliğinde yapılan doğum	36 puan
• Psikiyatri muayenesi	30 puan
• Servislerde yapılan hasta başı vizit	21 puan
• Muayene	21 puan
• MR (Beyin)	20 puan
• Sevki yapılan muayene	5 puan
• Akciğer grafisi	4 puan
• IV Enjeksiyon	0 puan

Sağlık kuruluşunda yapılan hizmetlerin düzenli kayıt altına alınmasını ve kurumlara gönderilen faturaların hatasız düzenlenmesini sağlamak amacıyla, hizmetlerin belirlenen ilkelere uygunluğu ve bu işlemlerin nitelik ve nicelik yönünden değerlendirilmesi ve denetlenmesi için oluşturulan inceleme heyetleri sayesinde her kuruluşta otokontrol sistemi devreye girmiştir. Performans ölçülmesi esnasında tespit edilen olumsuz davranışlar cezalandırılabilir (Sağlık Bakanlığı, 2007:48).

### 3. Sistemin İşleyişi

#### 3.1. Bireysel Performans Puanı

Hekimlerin yapmış oldukları bütün işlemlerin puanları toplanarak elden edilen puandır.

### 3.2. Kurumsal Performans Puan Ortalaması

Hastanede çalışan tüm hekimlerin bireysel performans puanlarının aritmetik ortalamasından elde edilen puandır.

### 3.3. Dolaylı Bireysel Performans Puanı

Çalışılan pozisyonun belirlenmiş katsayısı ile kurumsal performans puan ortalamasının çarpılmasından elde edilen puandır.

### 3.4. Net Performans Puanı

Bireysel performans puanının (dolaylı veya dolaysız) belirlenmiş olan katsayılarla çarpılmasından elde edilen puandır.

**Tablo 1: Kurum Performans Puan Ortalaması (Örnek)**

Doktor	
1. Doktor	13.000 puan
2. Doktor	15.000 puan
3. Doktor	5.000 puan
4. Doktor	17.000 puan
5. Doktor	7.000 puan
TOPLAM	57.000 puan

**Tablo 2: Dolaylı Bireysel Performans Puanı (Örnek)**

Pozisyon	Katsayı	Kurum Ortalaması	Puan
Başhekim	4,50	11.400 puan	51.300 puan
Hastane Müdürü	1,00	11.400 puan	11.400 puan
Anes. Teknisyeni	0,50	11.400 puan	5.700 puan
Hemşire	0,40	11.400 puan	4.560 puan
Memur	0,25	11.400 puan	2.850 puan

**Tablo 3: Kadro Ünvan Katsayısı**

Ünvan	Katsayı
Klinik Şef ve Şef Yardımcısı	8
Uzman Tabip	7
Pratisyen Tabip	5
Hastane Müdürü ve Eczacı	2,5
Başhemşire	2
Diğer personel	1,5

**Kaynak:** www.performans.saglik.gov.tr

Net Performans Puanı  
Bireysel Performans Puanı (Dolaylı veya Dolaysız)  
\*  
Kadro Ünvan Katsayısı  
\*  
Aktif Çalışma Gün Katsayısı  
\*  
Serbest Meslek Katsayısı (0,3 veya 1)  
+  
Ek Puan  
=Net Performans Puanı

### 3.5. Ek Ödeme Hesaplanması

- Personel puanları her ay hesaplanacak olan ek ödeme katsayısı ile çarpılarak, personele ödenir.
- Ek ödeme katsayısı, döner sermaye komisyonu tarafından o ay ödenmesine karar verilen tutarın bütün personelin net performans puanlarının toplamına bölünerek bulunur.

### 3.6. Döner Sermaye Komisyonunun Dağıtılacak Toplam Miktarı Hesaplanması



Dağıtılabilir Üst Sınır = Hastane Gelirleri \* 0,4

Dağıtılacak Miktar = Dağıtılabilir Üst Sınır \* Kurumsal Performans Puanı (0 – 1 arasında)

### 3.7. Kurumsal Performans Puanı

- Kurumsal Performans 5 ölçüm yöntemiyle ölçülmektedir.
- Her yöntemin sonucunda kurum 0 ile 1 arasında puan almaktadır.
- 5 ölçüm sonucunun aritmetik ortalaması o kurumun kurumsal performans puanını vermektedir.

### 3.8. Kurumsal Performans Ölçüm Yöntemleri

#### 3.8.1. Muayeneye Erişim

Toplam hekim sayısının toplam poliklinik sayısına oranı ile değerlendirilmektedir.

#### 3.8.2. Altyapı ve Süreç Değerlendirme

İl performans ve kalite koordinatörlüğü 150 soruluk kurum altyapı değerlendirme formunu her kurum için doldurur ve değerlendirir.



### 3.8.3. Hasta ve Hasta Yakını Memnuniyet Anketleri

Yatan ve ayakta hastalara uygulanan memnuniyet anketlerinin sonuçlarına göre değerlendirilir.

### 3.8.4. Kurum Verimlilik Katsayısı

Personel gideri oranı, yatak doluluk oranı, yatan hasta oranı, ortalama kalış günü vb. kriterlerle kurumun finansal verimliliği ölçülerek değerlendirilir.

### 3.8.5. Kurum Hedef Katsayısı

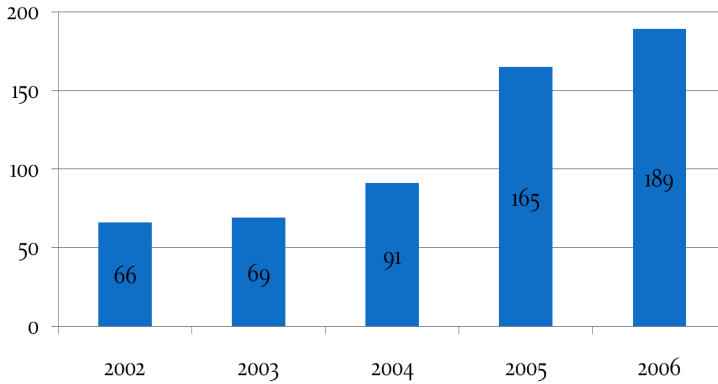
Bakanlık hedefleri doğrultusunda belirlenmiş kriterler göz önünde bulundurularak değerlendirilir. (Örnek: Cerrah başına düşen günlük ameliyat, ameliyat masası başına düşen ortalama ameliyat, mesleğini serbest icra etmeyen uzman tabip oranı vs.)

## 4. Sistem Sonuçları

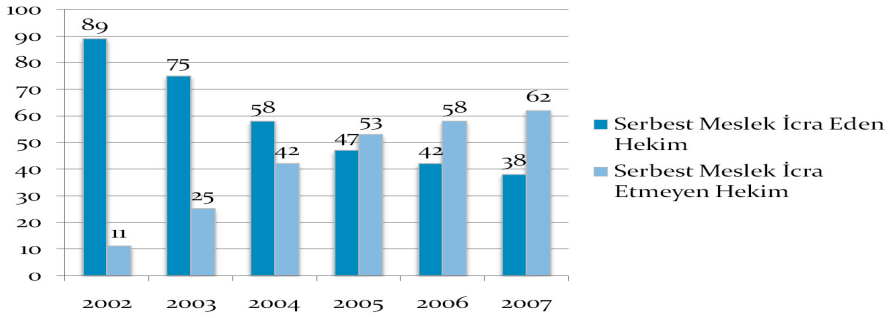
Performansa dayalı ücretlendirme uygulamasının neticesini görmek, çalışanlar ve yöneticiler tarafından nasıl algılandığını ortaya çıkarmak amacıyla hastane yöneticileri ve personelle yapılan mülakatlar ve uygulamanın sonuçlarının yerinde incelenmesi, döner sermaye gelirlerinden ek ödeme sistemi hakkında genel bir yargıya varmamıza ve değerlendirme yapmamıza olanak sağlamıştır (Balcı ve Kırılmaz, 2008:16).

Diğer taraftan, Sağlık Bakanlığınca yapılan istatistiki çalışmalar ile performansa dayalı ücretlendirme politikasının hastalara ve sağlık hizmeti sunanlara sağladığı katkıları görmek mümkün olmaktadır.

**Tablo 4: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yıllık Hasta Sayıları (milyon kişi)**

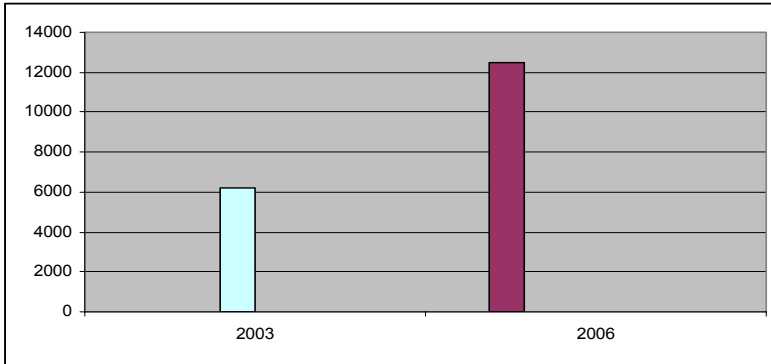


**Kaynak:** www.performans.saglik.gov.tr

**Tablo 5: Serbest Meslek İcra Durumu İtibarıyla Hekim Sayıları (bin kişi)**

**Kaynak:** www.performans.saglik.gov.tr

Performansa dayalı ücretlendirme sisteminin sonuçları bu iki tablodan da açıkça görülmektedir. Birinci tabloda, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde tedavi edilen hasta sayısı, sistemin uygulanmaya başladığı 2004 yılına göre 2006 yılında iki kat artmıştır. İki yıl gibi kısa bir zaman içindeki bu artış, daha sonraki yıllarda da artarak devam etmiştir. Aynı biçimde ikinci tabloya göre, serbest meslek icra etmeyen hekim sayısı da iki-üç yıl gibi kısa bir sürede %67 oranında bir artış göstermiştir. Aşağıdaki tablolarda ise; hastanelerin poliklinik oda sayısındaki %100'e varan artış ile sağlık ocaklarının bir üst kurumlara yaptığı sevk oranlarındaki düşüş yer almaktadır. Ancak, burada bir kere daha tekrar etmekte yarar vardır ki; bu gelişmeler tek başına performansa dayalı ek ödeme sisteminin olumlu sonuçları ile açıklanamaz. Sağlıkta Dönüşüm Programının bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

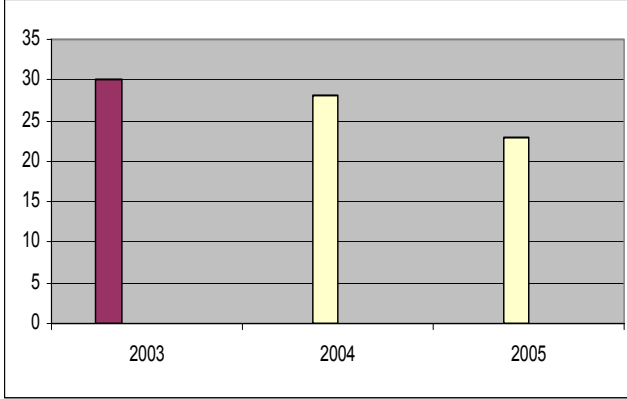
**Tablo 6: Hastanelerin Poliklinik Oda Sayılarındaki Artış**

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, 2007.

Poliklinik oda sayısında belirgin bir artış meydana gelmiştir. Kurumsal performans uygulamasında bir ölçüt olarak poliklinik oda sayısının esas alınması ve sistemde her hekimin yapmış olduğu işlemlerden dolayı bireysel olarak değerlendirilmesi sonucu sağlık tesislerinde yeni poliklinik odalarının açılması teşvik edilmektedir. Bunun sonucu aynı anda ve aynı branştan poliklinik yapan hekim sayısında önemli bir artış meydana gelmiştir. 2003 yılında hastanelerde 6.700

olan poliklinik oda sayısı, 2006 yılında %95 artarak 13.000 seviyesine ulaşmıştır. Artan hasta sayısına rağmen bir hastaya ayrılan sürenin bu şekilde kısaltılması sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı:2007).

**Tablo 7: Sağlık Ocaklarının Bir Üst Kuruma Sevk Oranları (%)**



**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı, 2007.

Bir üst kuruma sevk oranları düşmekte, hastaların kendi yerleşim bölgelerinde tedavi oranları artmaktadır. Bireysel performansın değerlendirilmesi ve teşvik edilmesi sonucu hastalar bulunduğu yerde daha fazla tedavi edilmeye başlanmıştır. Özellikle ilçe devlet hastanelerinden il devlet hastanelerine sevk oranları düşmektedir (Sağlık Bakanlığı:2007).

### 5. Ödeme Sonuçları

Ödemeler aylık olarak yapılmaktadır. Dağıtılan toplam ek ödeme miktarı, döner sermaye komisyonu tarafından karar verilen tutar olmayıp, komisyonca karar verilen tutar üzerinden bahsi geçen Yönetmelik esaslarına göre yapılan hesaplamalar sonucu gerçekleştirilecek dağıtım tutarı kadardır. Döner sermaye komisyonlarının en önemli fonksiyonu, kurumun gelir-gider dengesi ile borç, alacak, nakit durumu ve ihtiyaçlarını gözleterek, personele dağıtılacak ek ödeme tutarını belirlemektir. Böylece, kurumun yönetimine farklı sınıflar ve düzeyden katılım sağlanmakta ve yerinden yönetim yeteneğinin geliştirilmesi teşvik edilmektedir.

2010 yılı itibarıyla bazı unvanlara yapılan aylık ödeme ortalaması aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 8: Bazı Unvanlara Yapılan Aylık Ödeme Ortalaması**

Serbest Çalışmayan Uzman Tabip	Aylık Ödeme Ortalaması
Ortopedist	4.657 TL
KBB Uzmanı	4.614 TL
Göz Hastalıkları Uzmanı	4.554 TL
Radyoloji Uzmanı	4.548 TL
Kardiyoloji Uzmanı	4.411 TL
Çocuk Cerrahı	4.036 TL
Üroloji Uzmanı	3.944 TL
Kadın Doğum Uzmanı	3.806 TL
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı	3.666 TL
Tüm Tabiplerin Ortalaması	4.080 TL

Ünvan	Aylık Ödeme Ortalaması
Başhekim	5.812 TL
Başhekim Yardımcısı	3.867 TL
Diş Tabibi	2.855 TL
Eczacı	1.339 TL
Hastane Müdürü	1.330 TL
Başhemşire	890 TL
Yardımcı Sağlık Hizmetleri	607 TL
Teknik Hizmetler	516 TL
İdari Hizmetler	408 TL
Yardımcı Hizmetler	331 TL

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı (www.performans.saglik.gov.tr)

## 6. Sisteme Yöneltilen Eleştiriler

Her husus eleştiriye muhtaçtır ve bu geri bildirimlerin değerlendirilmesi ile gelişir. Ancak, yapılan geri bildirimler ne kadar sistem kavranarak yapılırsa, o derecede etkili ve yararlı hale gelir. Şu da özellikle bilinmelidir ki; sağlık bakımından, olumsuz yan etkilere yol açmayan hiç bir ödeme sistemi henüz geliştirilebilmiş değildir. Bu yüzden her zaman eleştirilecek yönü bulunacaktır. Önemli olan belirlenen hedeflere en fazla yaklaşabilme başarısıdır (Aydn, 2008:1).

Sisteme yöneltileen eleştiriler ise şu şekilde toparlanabilir (Ceylan, 2009:67-68):

- Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanmaya başlayan kurumsal ve bireysel performans sistemi döner sermaye gelirlerinin bölüşümünde istismara yol açacak niteliktedir ve personel arasında çatışmalara neden olmaktadır. Bu sistemin bilimsel performans değerlendirme kriterlerine uygun olarak geliştirilmesi gerekmektedir.
- Belirli branşlarda daha fazla puan kazanarak, daha fazla ek ödeme almak mümkün olmakla birlikte, diğer branşlara mensup çalışanların döner sermayeden daha az ek ödeme alması durumu ortaya çıkmaktadır. Farklı branşlara mensup hekimlerin aldıkları ek ödemeler arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır.
- Doktorların daha fazla performans puanı toplayabilmek için, hastalara daha az zaman ayırarak daha fazla hastaya bakma eğilimleri ortaya çıkmaktadır. Bu durumun hizmetin kalitesinin düşmesine yol açabileceği endişeleri mevcuttur.
- Özellikle eğitim hastaneleri gibi hizmetin yanı sıra eğitim ve araştırma işlevini de yerine getirmesi beklenen kurumlarda, çarkın dışlileri gibi birbirine bağlı olan sağlık hizmet sunucularının aralarındaki bağın kopartılması ve daha çok para kazandırmanın öne çıkması çok tehlikeli bir durumdur.
- Döner sermaye uygulaması ile birlikte sağlıkta özelleştirmenin adımları atılmış, “müşteri” odaklı anlayışın uygulanmak istenmesi, sağlığı temel bir insan hakkı olmaktan çıkardığı gibi kamu kuruluşlarında hasta-sağlık emekçisi arasına para kavramının girmesine neden olmuştur. Bu şekilde sağlık hizmetini sunan sağlık emekçileri ile sağlık hizmetini alan halk karşı karşıya getirilmek istenmiştir.

### Sonuç

Performansa dayalı ücret planlarının sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi her şeyden önce performansın rasyonel, adil ve objektif bir biçimde ölçülmesine bağlıdır. Performans değerlemesinin sağlıklı işlemlerini engelleyebilecek konular üzerine yöneticilerin titizlikle eğilmeleri gereklidir. Dolayısıyla, performans yönetiminde yapılacak bir hata (örneğin değerlendirme sistemlerinden veya değerlendiricilerden kaynaklanan) sistemin güven ve motivasyon üzerine dayanan temel dinamiklerini olumsuz yönde etkileyecektir (Kestane, 2003:142).

Performansın ölçülebilmesi için, öncelikle bu kavramın açık bir şekilde tanımlanması gerekmektedir. Ancak, yöneticilerin söz konusu performansı ölçmeleri için de bu performansın göstergelerini kendilerinin belirleyebilecek ve tanımlayabilecek nitelikte olması gerekmektedir (Özer, 2009:11).

Sistemin uygulanmasının sonuçları şu şekilde özetlenmektedir:

- Performans değerlendirme sistemi, personel verimliliğini sağlayarak, artan sağlık hizmet talebinin karşılanmasındaki en önemli araç olmuştur.
- Performans değerlendirme sistemi, hastanelerin mevcut kapasitelerini daha verimli kullanmalarını sağlamıştır.
- Sistem sayesinde hekimlerin kamuda tam zamanlı çalışma konusunda önceki dönemlere göre daha istekli hale geldikleri görülmüştür. 2002 yılında %11 olan kamuda tam zamanlı çalışan uzman hekim oranı 2007 yılında %62 olmuştur.
- Bir üst kuruma sevk oranları düşmüş, hastaların kendi yerleşim bölgelerinde tedavi oranları artmıştır.
- Poliklinik oda sayısında belirgin bir artış meydana gelmiştir.

• Koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik puan desteği önceki yıllara göre aşı oranları, gebe ve bebek izleme sayılarında iyileşmelere katkı sağlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2007:71).

Tabii ki hiçbir sistem mükemmel değildir. Tüm eleştirilere rağmen performans sistemini aşağıdaki cümlelerle okumamız durumunda daha iyi anlamamız mümkün olacaktır:

- Sistem, sağlık alanında önemli, kendine özgü, güçlü ve dinamik bir düzenlemedir.

- Sistemin modellenmesi, pilot uygulamalar ve araştırmalar sonucu ülkemize özgü yapılmıştır.

- Düzenlemeyi yapan açısından sistemin stratejik amaçları vardır. Düzenleyici ilk amaçlarına ulaşmıştır.

- Performans sistemi, bu zaman kadar özel sektörde kullanılan çağdaş performans yönetimi kavramlarını kamusal alana sokmuştur. Bu, kamuda ilk örnek olmuştur.

- Sistem, sağlık hizmetlerinde kamu kaynaklarının verimli ve etkin kullanılmasını sağlamıştır.

- Hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmıştır.

- Sağlık hizmetlerinde hakkaniyeti sağlamıştır.

- Hastanın hekim seçme hakkını güçlendirmiştir.

- Sağlık çalışanları, özlük hakkı olarak önemli bir kazanım elde etmişlerdir.

- Kanuni bir düzenlemeye gerek kalmadan uzman hekimler muayenehanelerini kapatmışlardır.

- Sağlık sisteminin kayıt altına alınması kolaylaşmıştır.

- Sağlık sisteminin performans göstergelerinin düzelmesini teşvik etmiştir.

- Kamu hastanelerini özel hastanelerle rekabet edebilecek duruma gelmelerini kolaylaştırmıştır (Demir ve Güler, 2008:5).

Sistem, sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp, belirlenen “başarı ölçütlerine” göre personeli ödüllendirerek, bireysel verimliliği artırmasının yanında “kurumsal performans kriterleri” ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlamayı hedefleyen bir uygulamadır. Bu sistemde ödüllendirme, zannedilenin aksine çok hasta görene değil, zamanın, mekânın, kaynağın verimli kullanılmasına ve verilen hizmetlerin kayıt altına alınmasına göre yapılmaktadır. Yani kişinin kendi çalışma ve gayretinin yanında çalıştığı bölümün ve kurumunun bir bütün olarak değerlendirilmesi esastır. Performans değerlendirilmesi ve performansa göre döner sermaye katkı payı ödenmesi uygulamaları, çalışanların adeta ortakları olduğu sağlık kuruluşlarını idari ve mali özerk kurumlar olarak yarına hazırlama sürecinde önemli bir araçtır. Zira bu sistem, kurumun hedefleri ile çalışanların bireysel hedeflerini bütünleştirerek, bireylerin oluşturdukları değeri bu ortak amaçlar ve hedefler doğrultusunda yönlendirmektedir. Görüldüğü gibi, uygulanmaya çalışılan yöntem sadece sonuçları ölçmeye ve bunları ödüllendirmeye değil, organizasyona belirlenen amaçlar doğrultusunda yön vermeye yöneliktir (Aydın, 2008:6).

### **Kaynakça**

Aydın, S. (2008), “Sağlıkta Performans: Ne İçin Nereye Kadar”, [http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans\\_yazilari/performans\\_nereyekadar.pdf](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/performans_nereyekadar.pdf) (Erişim Tarihi 21/02/2011).

- Aydođdu, F. (2005), “Mevcut Maaş Sistemi ve 1990 Sonrası Personel Giderlerinin Bütçe ile İlişkisi”, *Devlet Bütçe Uzmanlığı Araştırma Raporu*, Ankara.
- Balcı, A. ve Kırılmaz, H. (2005), “Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemleri ve Kamu Sektöründe Uygulanabilirliği”, *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması-I*, Ed. Ahmet Nohutçu ve Asım Balcı, Beta Yayınları, İstanbul.
- Benligiray, S. (2007), *Ücret Yönetimi*, Beta Yayınları, İstanbul.
- Can, H. (2005), *Organizasyon ve Yönetim*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Ceylan, Z. (2009), “Performansa Dayalı Ücretlendirme Modelleri ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme”, *Sayıştay Dergisi*, Temmuz-Aralık Sayısı 74-75.
- Demir, M. ve Güler, H. (2008), “Sağlıkta Performansın Performansına Eleştiriler”, [http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans\\_yazilari/performans\\_nereyekadar.pdf](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/performans_nereyekadar.pdf) (Erişim Tarihi 21/02/2011).
- Güler, H. (2010), “Sağlık Sistemimizde Değişim ve Gelişim Perspektifinden İlkler: III.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi”, *Sağlığın Başkenti Dergisi*, Eylül-Aralık Sayısı.
- Kestane, D. (2003), “Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği”, *Maliye Dergisi*, Ocak-Nisan Sayısı, 142.
- Özer, A. (2009), “Performans Yönetimi Uygulamalarında Performansın Ölçümü ve Değerlendirilmesi”, *Sayıştay Dergisi*, Nisan-Haziran Sayısı, 73.
- Özkaya, Y. E. (2010), *Ufuk Üniversitesi, İnsan Kaynakları Yönetimi Ders Notları*.
- Öztürk, A. (2010), “Sağlıkta Performans ve Kalite”, *Sağlık Dergisi*, Eylül Sayısı.
- Sağlık Bakanlığı (2006), “Sağlıkta Performans Yönetimi”, *Sağlık Bakanlığı Yayını*, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2008), “Sağlıkta Dönüşüm, Performans Toplantıları-2”, *Sağlık Bakanlığı Yayını*, Ankara.
- Sabuncuoğlu, Z. (2000), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Ezgi Kitabevi, Bursa.
- Usta, A. (2010), “Kamu Kurumlarında Örgütsel Performans Yönetim Süreci”, *Sayıştay Dergisi*, Temmuz-Eylül Sayısı, 78.

