



T. C.

TOROS ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**SAĞLIK BAKANLIĞI PERFORMANSA DAYALI EK ÜCRET
SİSTEMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN İŞ
VERİMLİLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ:
SİİRT DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Salih ÖZDEMİR


**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BOZ**

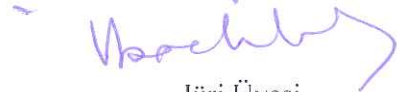
TEMMUZ 2019

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Salih ÖZDEMİR tarafından hazırlanan “Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminin Sağlık Çalışanları Tarafından İş Verimliliği Açısından Değerlendirilmesi: Siirt Devlet Hastanesi Örneği” başlıklı bu çalışma 24/07/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

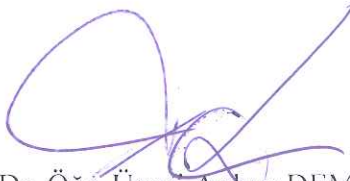

Jüri Başkanı
Doç. Dr. Erkan AKTAŞ
(Mersin Üniversitesi)


Jüri Üyesi
Doç. Dr. Mustafa BEKMEZCİ


Jüri Üyesi
Danışman
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BOZ

Savunma Sınav Jürisi Tarafından Tezin İmzalı Nüshasının Teslim Tarihi : 02./08./2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.


Dr. Öğr. Üyesi Ayhan DEMİRCİ
Enstitü Müdür V.

ETİK BEYAN

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmada;

- Sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

24/07/2019

Salih ÖZDEMİR



**SAĞLIK BAKANLIĞI PERFORMANSA DAYALI EK ÜCRET
SİSTEMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN İŞ
VERİMLİLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ:
SİİRT DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Salih ÖZDEMİR

**TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
2019**

ÖZET

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı performansa dayalı ek ücret sisteminin (PDEÜS) sağlık çalışanlarının verimliliği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Siirt Devlet Hastanesi'nde çalışan tüm hekim ve hemşireler oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmaya gönüllü, 51 hekim ve 84 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen, personelin demografik, mesleki bilgilerini, PDEÜS ve verimliliklerini ölçmeye yönelik sorulardan oluşan Anket Formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süreleri ortalama $7,30 \pm 4,23$ yıldır. Katılımcıların çoğunluğu PDEÜS hakkında kısmen bilgiye sahip olduğunu ve büyük çoğunluğu PDEÜS politikasının kariyer hedefiyle uyumlu olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin "PDEÜS'ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır" ifadesine katılım düzeyi dahili alanda uzman hekimlerden tamamen yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin "PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır" ifadesine katılım düzeyi, pratisyen hekimlerden ve cerrahi alanda uzman hekimlerden yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyim süresi 1-5 yıl arasında olan sağlık çalışanlarının "PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır" ifadesine katılım düzeyi, 6-10 yıldır ve 11-15 yıldır deneyimli olanlardan yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin "Sağlık Bakanlığı,

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeyi, pratisyen hekimlerden ve dahili alanda uzman hekimlerden yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyim süresi 15 yıldan uzun olan sağlık alışanlarının “Sağlık Bakanlığı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeyi, 6-10 yıldır deneyimli olanlardan yüksek bulunmuştur. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda; PDEÜS’nin Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden gözden geçirilmesi, sağlık çalışanlarına PDEÜS hakkında detaylı bilgilendirilmelerin yapılması ve benzer çalışmaların daha geniş örneklem grubu ile yeniden yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Performansa Dayalı Ek Ücret Sistemi, Verimlilik, Sağlıkta Performans Sistemi

**EVALUATION OF SUPPLEMENTARY WAGE SYSTEM DEPEND
ON PAY FOR PERFORMANCE OF THE MINISTRY OF HEALTH
OF TURKEY BY HEALTH WORKERS WITH RESPECT TO WORK
PRODUCTIVITY: SİİRT STATE HOSPITAL CASE**

(M. Sc. Thesis)

Salih ÖZDEMİR

**TOROS UNIVERSITY
SOCIAL SCIENCE INSTITUTE
2019**

ABSTRACT

This study was carried out to determine the effect of the performance-based supplementary payment system (PBSPS) of the Ministry of Health on employee productivity. The population of the study consisted of all physicians and nurses working in Siirt State Hospital. In the study, no sample selection was made, and 51 physicians and 84 nurses volunteered to participate in the study. The data were collected by using a questionnaire developed by the researcher, which consisted of questions about the demographic, professional knowledge, PBSPS and productivity of the personnel. The average duration of professional experience of the health workers participating in the study was 7.30 ± 4.23 years. The majority of the participants stated that they had some information about the PBSPS and the majority of them stated that the PBSPS policy was not compatible with their career goals. The level of participation of the nurses in the statement "There is no solidarity among the people working under PBSPS was found to be completely higher than the doctors in the internal field. The level of participation of the nurses in the statement "PBSPS is wrong only in practice uştur was found to be higher than general practitioners and surgeons. The level of participation of health workers with a professional experience of 1 to 5 years in the statement "PBSPS is wrong only in practice, was found to be higher than the ones experienced for 6-10 years and 11-15 years. The level of participation of nurses in the Ministry of Health was found to be higher than general practitioners and internal

physicians. The level of participation of health workers with a period of professional experience of more than 15 years Ministry of Health should develop Performance Based Supplementary Payment System, was found to be higher than the ones experienced for 6-10 years. According to the findings; It may be recommended that the Ministry of Health revise PBSPS, provide health workers with detailed information about PBSPBS and re-conduct similar studies with a larger sample group.

Keywords: Performance Based Supplementary Payment System, Productivity, Performance System in Health

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleŐtirilmesinde, tanıŐtıĐım- süre boyunca değerli bilgilerini benimle paylaŐan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman Hocam; Dr. ÖĞr. Üyesi İbrahim BOZ'a, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen aileme sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xv
KISALTMALAR.....	xvi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMLERİ

1. PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMLERİ	3
1.1. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Türkiye’de Tarihçesi	3
1.2. Bazı Yabancı Ülkeler Açısından Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi	4
1.3. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemleri	7
1.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Amaçları	8
1.5. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Faydaları ve Dezavantajları	9
1.6. Performans Değerlendirme Yöntemleri	10
1.6.1. Bireysel performans standartlarına dayalı yaklaşım	10
1.6.2. Ortak performans standartlarına dayalı yaklaşım	11
1.6.3. Kişilerarası karşılaştırmalara dayalı yaklaşım	12

İKİNCİ BÖLÜM

VERİMLİLİK

2. VERİMLİLİK.....	14
2.1. Verimliliğin Tanımı	14
2.2. Verimliliğin Önemi	15

2.3. Verimliliği Etkileyen Genel Faktörler	15
2.4. Verimliliği Etkileyen Araçlar.....	16
2.4.1. Ekonomik araçlar	17
2.4.2. Psiko-sosyal araçlar	17
2.4.3. Örgütsel ve yönetsel araçlar.....	19

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞI PERFORMANSA DAYALI EK ÜCRET SİSTEMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN İŞ VERİMLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SİİRT DEVELET HASTANESİ ÖRNEĞİ KONULU ARAŞTIRMA

3. SAĞLIK BAKANLIĞI PERFORMANSA DAYALI EK ÜCRET SİSTEMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN İŞ VERİMLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SİİRT DEVELET HASTANESİ ÖRNEĞİ KONULU ARAŞTIRMA

3.1. Gereç ve Yöntem	22
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.3. Verilerin Analiz Teknikleri.....	22
3.4. Araştırma Sınırlılıkları.....	22
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA SONUÇLARI, TABLO VE YORUMLARI

4. ARAŞTIRMA SONUÇLARI, TABLO VE YORUMLARI	24
4.1. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bilgileri İle İlgili Bulgular	24
4.2. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Hakkında Değerlendirmeler	32
4.3. Hekimlerin Çalışma Verimliliği Hakkında Değerlendirmeler	41
4.4. Eleştiriler ve Öneriler Hakkındaki Değerlendirmeler	47

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

SONUÇ	56
KAYNAKLAR.....	61
EKLER	65
ÖZGEÇMİŞ	67

TABLolar LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1.1 OECD ülkelerinde hekim ödeme yöntemleri	5
Tablo 2.1 İşletme verimlilik faktörlerinin bütünleşmiş modeli	16
Tablo 4.1 Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımları.....	24
Tablo 4.2 PDEÜS hakkındaki ifadelerin dağılımları	27
Tablo 4.3 Hekimlerin çalışma verimliliği hakkındaki ifadelerin dağılımları	28
Tablo 4.4 Sağlık çalışanlarının eleştiri ve önerilere verdikleri cevapların dağılımları	29
Tablo 4.5 Mesleki özelliklere göre PDEÜS hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumunun değerlendirmesi	30
Tablo 4.6 Mesleki özelliklere göre PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olma durumunun değerlendirmesi	31
Tablo 4.7 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile ilgili bizlere bilgilendirme yapılmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi.....	32
Tablo 4.8 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS adil bir sistemdir” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi	33
Tablo 4.9 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, kişilerarası rekabeti olumlu yönde arttırmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi.....	33
Tablo 4.10 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS çalışan hekimler için doğru bir sistemdir” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi.....	34
Tablo 4.11 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi	35
Tablo 4.12 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi.....	35
Tablo 4.13 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, hastaları müşteri olarak değerlendirmektedir” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi	36
Tablo 4.14 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’nde ihtiyaç olunmayan tetkikler ve tahliller alınabilmektedir” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi.....	37
Tablo 4.15 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi.....	38

Tablo 4.16 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, suistimal edilebilir bir sistemdir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi	39
Tablo 4.17 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteğini azaltmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	40
Tablo 4.18 Mesleki özelliklere göre “Hekimlerin çalışma verimliliği PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi	41
Tablo 4.19 Mesleki özelliklere göre “Çalışan hekimlerin iş doyumu PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi	42
Tablo 4.20 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, personelin iş motivasyonunu arttırmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	42
Tablo 4.21 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’nde personel emeğinin karşılığını yeterince almaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi	43
Tablo 4.22 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS personelin hastaneye olan bağlılığını arttırmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	44
Tablo 4.23 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile hastanelerin hizmet kalitesi artmıştır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	44
Tablo 4.24 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	45
Tablo 4.25 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’nde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	46
Tablo 4.26 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	46
Tablo 4.27 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi	47
Tablo 4.28 Mesleki özelliklere göre “Sağlık Bakanlığı, PDEÜS’ni geliştirmelidir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	49
Tablo 4.29 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’nden yararlanmayan personelin yararlanması gereklidir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	50
Tablo 4.30 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi	51
Tablo 4.31 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki emelidir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi.....	52

Tablo 4.32 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilmemektedir” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi.....	52
Tablo 4.33 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’nde personelin çalışma verimliliğini ücret karşılığı artırmayı etik bulmuyorum” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi	53
Tablo 4.34 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, farklı branşlarda çalışan hekimlerin birlikte çalışmasına zarar vermektedir” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi ...	54
Tablo 4.35 Mesleki özelliklere göre “Sağlık Bakanlığı, PDEÜS’ni tamamen kaldırmalıdır” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 4.1 Sağlık çalışanlarının unvanlarının dağılımları.....	25
Şekil 4.2 Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim sürelerinin dağılımları.....	25
Şekil 4.3 Sağlık çalışanlarının PDEÜS hakkında bilgi durumunun dağılımları.....	26
Şekil 4.4 Sağlık çalışanlarının PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olma durumunun dağılımları.....	26
Şekil 4.5 Unvana göre “PDEÜS’ne bağlı çalışma kişiler arasında dayanışma olmamaktadır” ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı.....	38
Şekil 4.6 Unvana göre “PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır” ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı.....	48
Şekil 4.7 Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır” ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı.....	48
Şekil 4.8 Unvana göre “Sağlık Bakanlığı PDEÜS’ni geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı.....	49
Şekil 4.9 Mesleki deneyim süresine göre “Sağlık Bakanlığı PDEÜS’ni geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı.....	50

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
NCSS	: Number Cruncher Statistical System
OECD	: İktisadi İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı
PDEÜS	: Performansa Dayalı Ek Ücret Sistemi
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı

GİRİŞ

Günümüzde yaşanan rekabette örgütlerin üstünlük elde edebilmeleri için bireysel ve örgütsel performansların iyileştirilmesine yoğun bir şekilde ihtiyaç duyulmaktadır. Örgütün başarılı olması adına verimliliğin ve etkinliğin ölçülmesi esasına dayanan performans değerlendirme, emek yoğun olan sağlık kurumlarında önemli hale gelmiştir. Performans değerlendirme süreci çalışanların daha iyi ve verimli çalışmaları adına iyileştirme sağlarken aynı zamanda sağlık kurumlarının da gelişmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Akpınar ve Taş, 2013: 169; Balçık ve ark., 2016: 89). Aynı zamanda teknoloji alanında yeniliklerin ve gelişmelerin yaşanması, rekabetin artması sağlık hizmetleri sunumunun kaliteli ve verimli olmasını zorunlu hale getirmektedir (Ferrier et. al, 2006: 187). Sağlık sisteminde mevcut kaynakların ne kadar kaliteli ve verimli kullanıldığı da verimlilik ve performans değerlendirmeleri yapılarak belirlenebilmektedir (Linna et. al, 2006: 269).

Performans değerlendirme yapılarak elde edilen bilgiler; ücret artışı, ikramiye dağıtımı, terfi, disiplin, insan kaynakları yönetimi gibi konular hakkında karar alınmasında önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Performans değerlendirme sonucuna göre alınan kararlar çalışanları etkin ve verimli olmaları adına onları motive etmektedir (Akpınar ve Taş, 2013: 169).

Sağlık işletmeleri, en önemli kaynakları olan sağlık çalışanlarının etkin, verimli ve yüksek performansla çalıştıklarında finansal yapılarını güçlendirebilmektedirler. Çalışanların yüksek performansla çalışmalarının karşılığında ek ödeme almaları onları motive etmekte ve verimli çalışma sergilemektedirler (Yiğit, 2017: 54). Sağlık işletmeleri çok değişkenli bir yapıya sahip olduğundan performans düzeyini belirlemek için çok çeşitli kriterler kullanılmaktadır. Sağlık işletmelerinde performans kriterleri; düzeyleri, kullanım alanları, performans boyutları, finansal ve kaynaklara ilişkin olmak üzere çok fazla sınıflandırmaları içermektedir. Ayrıca hasta yataklarının etkili kullanılması, doluluk oranı, hekim ve hemşirelerin etkin olup olmadığı, poliklinik sayısının artması, hasta devir hızının yüksek olması ve finansal gösterge oranları önemli performans kriterleridir (Tengilimoğlu ve ark., 2012: 394).

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu teşvik etmeyi sağlamak amacıyla 2003 yılındaki Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde performansa dayalı ek ücret sisteminin (PDEÜS) ilk çalışmaları yapılmış, 2004 yılından itibaren de tüm Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık işletmelerinde uygulanmaya başlanmıştır (Koçyiğit ve Karadoğan, 2017: 506). PDEÜS'nin uygulanmasında hem Sağlık Bakanlığı hem de üniversiteler kendi bünyelerinde çalışan sağlık personeline ek ödeme yapabilmesi için yönetmelikler hazırlanmıştır (Çankaya, 2013: 2). PDEÜS, performansı yüksek olanların ödüllendirildiği, ücret adaletini sağlayan, nitelikli olan çalışanların örgüte bağlılıklarını ve verimliliği artmasını sağlayan bir sistemdir. Çalışanın işinde göstermiş olduğu performans, PDEÜS doğrultusunda ödüllendirilmesini sağlamakta ve hem sağlık işletmelerinin verimliliği artmakta hem de ödül alma isteği ile çalışan istekli bir şekilde daha fazla çaba göstermektedir (Aksoy, 2010: 120). Konunun önemi karşısında bu çalışma, Sağlık Bakanlığı PDEÜS'nin personelin çalışma verimliliği üzerine etkisini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMLERİ

1. PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMLERİ

Performans, Fransızca “performance” kelimesine dayanmakta olup, başarıml, verim gücü anlamına gelmektedir. Bir başka anlamı da engeli aşma, muvaffakiyet ve amacı gerçekleştirmektir (Uzoğlu, 2011: 2). Performans, genel olarak hizmet kalitesi bakış açısıyla bakıldığında kalite ile eşdeğerdır (Balçık ve ark., 2016: 88). Performansa dayalı ücret sistemi, ücret ile performans arasında ilişki kurulan bir ücret sistemi olup, performansa bağlı olarak belirli zamanlarda çalışanlara ödeme yapılmasıdır (Yüzer, 2010: 1533). PDEÜS, kişinin performansı ile geliri arasında ilişki kurulan, normal çalışma performansının üzerindeki çalışmalarının karşılığında parasal ödölün verildiği ve işletme verimliliğinin artmasını sağlayan sistemdir (Koçel, 2005: 633).

1.1. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Türkiye’de ki Tariğesi

Performansa dayalı ödeme sistemleri geçmişte çoğunlukla sanayi işletmelerinde kullanılırken, günümüzde hizmet sektöründe de sıkça kullanılmaya başlanmıştır (Foot and Hook, 2005: 321). Hizmet sektörü olan sağlık kurumlarında uygulanmaya başlanan performansa dayalı ödeme sistemi, çalışanların memnuniyetini motivasyonlarını artırmak, kaliteli sağlık hizmeti sunmak, maliyetleri kontrol altına alma ve hasta memnuniyeti artırmak gibi amaçlarla kullanılmaktadır (Peters, 2006: 32). Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde hastanelerde etkinliğin, verimliliğın ve kalitenin artırılması adına performans değerlendirmeye ağırlık verilmektedir. Sağlık Bakanlığı, PDEÜS’ne geçiş için ilk uygulama, 15/11/2002 tarih ve 12311 sayılı Bakan onayı ile yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda Görevli Personele Döner Sermayeden Yapılacak Ek Ödeme Hakkında Yönerge” ile olmuştur (Erşahan ve ark., 2011: 104).

PDEÜS, Sağlık Bakanlığı’na bağlı bazı hastanelerin ve çalışanların performansını değerlendirmek amacıyla 2003 yılından itibaren pilot uygulamaya başlanmıştır. 2006 yılından itibaren PDEÜS’ne finansal ve yönetimsel kriterler dahil edilerek daha kapsamlı hale getirilmiştir (Akpınar ve Taş, 2013: 170).

Üniversite hastanelerinde PDEÜS, 04.11.1981 tarih ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na dayanarak uygulanmaktadır. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından 18.02.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik” doğrultusunda üniversite hastanelerinde PDEÜS uygulanmaktadır (Akçakanat ve Çarıkçı, 2016: 870).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kurumlarında PDEÜS uygulanmaktadır. Bu sistemde bakanlık tarafından belirlenen hizmet sunum kriterler doğrultusunda, çalışanların unvanı, görevi, çalışma süreleri, şartları, hizmete olan katkıları, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, yaptıkları ameliyatlara, muayeneler, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden birimlerde çalışmaları gibi etkenler esas alınarak çalışanlara yapılacak döner sermaye gelirinden ek ödemenin miktarı belirlenmektedir (Yüzden, 2013: 18).

1.2. Bazı Yabancı Ülkeler Açısından Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Performansa dayalı ücret sistemi son yıllarda birçok ülkede uygulanmaya başlanmıştır. Özellikle son yirmi yıl içinde gerçekleştirilen reform çalışmalarının etkisiyle, İktisadi İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) üyesi ülkelerde kamu hizmetindeki kamu personelinin etkinliğinin sağlanması için performans ölçümü ve değerlendirilmesi yoluna gidilmiş ve performansa dayalı ücret sistemine geçilmiştir. OECD kurucu ülkelerinden olan İngiltere, 1979 yılında kamu hizmetlerinin verimliliğini ve yeterliliğini artırmak üzere reform hareketlerini başlatmıştır. Kamu yönetim sisteminde köklü değişimler yaparak dünyada performans ölçümü ve değerlendirmesini ilk defa başlatan ülkedir (Yüzer, 2010: 1532).

Günümüzde pek çok ülkede performansa dayalı ücret sistemi hizmet başı ödemeler şeklinde yapılmaktadır. Sistemler ve kapsamlar birbirinden farklı olsa da özel sektörün tamamına yakınında ve kamu sektörünün önemli bir oranında performansa dayalı ödeme sistemi uygulanmaktadır. OECD, İstihdam Dairesi, Sağlıkta, İş ve Sosyal İlişkiler Çalışma Grubu, OECD ülkelerinde hekimlik hizmetlerinin teminine ilişkin bir rapor yayınladı (2005). Bu rapora göre; Yunanistan, Portekiz, İspanya ve İsviçre gibi ülkelerde birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlere sabit maaş verildiği; Avusturya, Danimarka, Yeni Zelanda, Norveç ve İngiltere gibi ülkelerde birinci basamak hekimlerinin sözleşme ile serbest çalışıp sabit maaş, kişi başı ödeme ve hizmet başı ödemedir oluşan karma bir ödeme yapıldığı belirtilmiştir. Avusturya, Belçika, Fransa, Almanya, Japonya, Kore, İsviçre ve

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de ise serbest sözleşme imzalayan hekimlere, sadece performansa dayalı ödeme yapılmaktadır. Kamuda çalışanlar maaşlı olarak çalışırken, özel sektörde çalışan hekimler performansa dayalı ücret almaktadırlar (Işık, 2011: 18). OECD ülkelerinde hekim ödeme yöntemleri Tablo 1.1'de gösterilmektedir.

Tablo 1.1 OECD ülkelerinde hekim ödeme yöntemleri

Ülkeler	Birinci basamak hekimleri	Poliklinik uzmanları	Kamu hastanelerindeki uzmanlar	Özel hastanelerdeki uzmanlar
Avustralya	% 75-80 Karma ödeme (temel olarak hizmet başına ödeme, gelirin % 10'u başışıklama hedefleri artma)	Hizmet kullanımında ve yıllık harcamalarda limit olmaksızın hizmet başına ödeme	Karma ödeme (kamu hastalarını tedavi etmek için maaş ve özel hastaları kamu hastanelerinde tedavi etmek için hizmet başına ödeme)	Hizmet başına ödeme ve maaş
Avusturya	% 60 hizmet başına ödeme ve % 40 hizmet başına ödeme artı kapitasyon	% 90 hizmet başına ödeme, % 10 hizmet başına ödeme artı kapitasyon	% 90 maaş ve % 10 hizmet başına ödeme	% 90 hizmet başına ödeme ve % 10 maaş
Belçika	Hizmet başına ödeme	Hizmet başına ödeme	Hizmet başına ödeme	Hizmet başına ödeme
Kanada	Temel olarak hizmet başına ödeme, bazı alternatif ödeme yöntemleri	Temel olarak hizmet başına ödeme		Çoğunlukla hizmet başına ödeme
Danimarka	Karma ödeme (gelirin % 63'ü hizmet başına ödeme, % 28'i kapitasyon)		Maaş	
İngiltere	% 86'sı karma ödeme (kapitasyon, uygulama yardımları, seçili hizmetler için hedef ödemeler), % 14'ü özel hizmet sunumu için hizmet başına ödeme	Kamu hastaları için % 100 maaş ile ödeme, özel hastalar için hizmet başına ödeme	Kamu hastaları için % 100 maaş ile ödeme, özel hastalar için hizmet başına ödeme	Özel hastalar için % 100 hizmet başına ödeme
Fransa	Hizmet başına ödeme	Hizmet başına ödeme	Maaş	Hizmet başına ödeme
Almanya	% 100 Hizmet başına ödeme	% 100 Hizmet başına ödeme	Kamu hastaları için % 100 maaş ile ödeme, özel hastalar için hizmet başına ödeme	% 100 Maaş
Yunanistan	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Temel olarak maaş	Karma (hizmet başına ödeme ve maaş)

Tablo 1.1 OECD ülkelerinde hekim ödeme yöntemleri (Devamı)

Ülkeler	Birinci basamak hekimleri	Poliklinik uzmanları	Kamu hastanelerindeki uzmanlar	Özel hastanelerdeki uzmanlar
İrlanda	Hasta geliri yüksek ise hizmet başına ödeme, hasta geliri düşük ise kapitasyon		Maaş, özel sigortası olan hastaların tedavisi için hizmet başına ödeme	
Japonya	Hizmet başına ödeme	Hastane polikliniklerinde maaş, bağımsız polikliniklerde hizmet başına ödeme	Maaş	
Kore	% 100 Hizmet başına ödeme	% 100 Hizmet başına ödeme	% 100 Maaş	% 100 Maaş
Meksika	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Maaş	Hizmet başına ödeme
Hollanda	Hasta geliri yüksek ise hizmet başına ödeme, hasta geliri düşük ise kapitasyon			Karma (hizmet başına ödeme ve maaş)
Yeni Zelanda	% 78 Hizmet başına ödeme, % 22 kapitasyon	Çoğunlukla maaş	Çoğunlukla maaş	Çoğunlukla hizmet başına ödeme, az olarak maaş
Norveç	Karma ödeme (% 70 hizmet başına ödeme, % 30 kapitasyon)	Kamu sektöründe hizmet başına ödeme ve maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme	Maaş	
Portekiz	Kamu sektöründe maaş, özel sektörde hizmet başına ödeme		Maaş	Hizmet başına ödeme
Slovakya	Karma ödeme (kapitasyon ve koruyucu sağlık için hedef ödemeler)	% 100 Hizmet başına ödeme	% 100 Maaş	Hizmet başına ödeme
İspanya	Karma ödeme (% 85 maaş, % 15 kapitasyon)	% 100 Maaş	% 100 Maaş	Hizmet başına ödeme
İsveç	Maaş	Maaş	% 100 Maaş	% 100 Maaş
İsviçre	% 96 Hizmet başına ödeme, % 4 maaş	% 90 Hizmet başına ödeme, % 10 maaş	Hizmet başına ödeme, maaş ve karma ödeme (hizmet başına ödeme ve maaş)	Hizmet başına ödeme, maaş ve karma ödeme (hizmet başına ödeme ve maaş)
ABD	Karma ödeme	Karma ödeme	Karma ödeme	Karma ödeme

Kaynak: Işık, 2011: 18

1.3. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemleri

PDEÜS'leri liyakata dayalı ücret sistemleri ve özendirici ücret sistemleri olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır.

1.3.1. Liyakata dayalı ücret sistemleri: En sık uygulanan ücret sistemi olup, bu sistemde çalışanın içinde bulunduğu ücret sınıfında, ücret yapısını bozmadan istenilen değişikliği yapmak amaçlanmaktadır (Uyargil, 2008: 160). Ücretlendirmede esas alınan çalışanın performansı, işi ile ilgili geçmişteki davranışları ve performans sonuçlarıdır. Bu sistemde performans sonuçlarına göre ücretlendirme yapıldığından çalışanlara verilen ücret zamları da farklılık göstermektedir (Ataay ve Acar, 2010: 40). Çalışana uygulanacak ücret artışı, belirli bir dönem içerisinde çalışanın yerine getirdiği görev ve ödevlere göre belirlenmektedir. Çalışanın performansı tüm yönleriyle sayısal olarak bir değerlendirmeye alınmakta ve bir değerlendirme ölçeği geliştirilmektedir. Bu değerlendirme beş kademeli olarak belirlenmektedir. (Bingöl, 2010: 491).

1. Beklenen ya da gerekli olan düzeyin oldukça altında performans,
2. Beklenen ya da gerekli olan düzeyin altında, yani riskli performans,
3. Beklenen ya da gerekli olan düzeyde performans,
4. Beklenen ya da gerekli düzeyin üstünde performans,
5. Beklenen ya da gerekli düzeyin çok üstünde performans şeklinde derecelendirilmektedir.

Çalışana yapılan ücret ödemesi, performans değerlendirmesi sonuçlarına göre belirlenen miktar üzerinden yapılmaktadır. Yapılan işin niteliğine göre; çalışanın becerisi, çalışma hızı, devamlılığı, deneyimi, işbirliği, dikkati gibi kıstaslar dikkate alınmaktadır. Liyakata dayalı ücret sistemi ile direk üretim yapmayan, yardımcı personel ve memurlar için de teşvikli ödeme yapılması imkânını sağlamaktadır (Benligiray, 2007: 50).

1.3.2. Özendirici ücret sistemleri: Verimliliğin artması ve yüksek seviyede olarak devam etmesi amacıyla maddi ya da maddi olmayan özendiriciler örgütler tarafından önemli hale gelmektedir. Özendiriciler, çalışanların yapmaları istenen şeyleri etkili olarak yapmaları için onları motive etmektedir. Özendirici ücret sisteminde, çalışanın performans düzeyi ile ücreti arasında ilişki, önceden belirlenen standartlar ve satış hacmi, hata oranı gibi doğrudan göstergelere göre belirlenmektedir. Sistemin temelinde çalışma esnasında fazladan üretilen her birim için ücretin tamamı ya da bir kısmına göre hesaplanan tutar, prim olarak eklenmektedir. Çalışan daha fazla çalıştığında daha fazla ücret elde edebilmektedir. Bu

durum çalışanın daha yüksek performans sergilemesi için özendirici olmaktadır (Uyargil, 2000:125).

1.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Amaçları

Genel olarak ücret sistemlerinin amaçları; istenen niteliklere sahip çalışanları örgüte çekebilmek, maliyeti kontrol altına almak ve çalışanlarının yüksek performans sergilemelerine yönelik motive etmektedir. Adil ve etkili bir ücret sistemi çalışma barışının ve iç huzurun sağlanmasında önemli bir etkidir. Bu açıdan ücret sistemleri geçmişten bugüne kadar çalışanların istedik davranışları sergilemeleri açısından teşvik edici, verimli çalışmaya yönlendirici bir unsur olmuştur (Zaim, 2007: 360).

PDEÜS, tüm işletmelerde kullanılabilen, verimliliği artıran uygulamalardan biridir. Normal çalışma performansının üstünde olan performansın parasal olarak ödüllendirilmesi çalışma isteğini, örgüte olan bağlılığı artırmaktadır. Bunun yanında örgütteki ücret adaletini de sağlamaktadır. PDEÜS uygulandığında performansı yüksek olan çalışan daha fazla ücret elde ederken düşük performans gösteren çalışan daha az ücret elde etmektedir. Ayrıca ücret artışının ve terfi kararları alınırken performans değerlendirme sonuçlarından yararlanılması hem çalışanların hem de işletmelerin verimini artırmaktadır (Akçakanat ve Çarıkçı, 2016: 867).

Uyargil (2008: 4) performans yönetim sisteminin asıl amacını, çalışanların bireysel performanslarını sağlıklı ve adil bir şekilde standart kriterlerle ölçüp, sonuçları hakkında çalışanlara bilgi verilmesi, sonrasında ise çalışan performansın geliştirilerek örgütün verimliliğinin artırılması olarak belirtmiştir.

PDEÜS'nin amacı; mevcut durumu belirleyerek ulaşılması gereken noktaya ulaşabilmek için neler yapılması gerektiğini ortaya koymak ve uygulanmasını desteklemektir. Bunun dışında PDEÜS'nin amaçları aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir (Erşahan ve ark., 2011: 103);

- Çalışanlara ödenecek olan ücretin, onların örgütün hedeflerine ulaşmada ne kadar katılım sağladıklarına ve yeterliliklerine göre belirleyebilmek,
- Sonuç ve performans odaklı ya da kalite, müşteri odaklı şirket kültürü oluşturmak gibi şirket için kritik konuları geliştirebilmek,
- Yüksek performansı, yaratıcılığı, kaliteyi ve ekip çalışmasını destekleyen kültürü ve değerleri güçlendirebilmek.

1.5. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Avantajları ve Dezavantajları

Performansa dayalı ücret sistemi iyi işletildiğinde bazı avantajlar sağlamaktadır. Bu avantajlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Yüzer, 2010: 1535);

- Kurum performansında, verimlilikte artma olmaktadır.
- Birey ve ekip performansı gelişmektedir. Çalışanlar takdir edildiğinde motive olmaktadır. Kendisinin diğer çalışanlardan daha fazla çalıştığına inanan bir çalışan daha fazla motive olmaktadır.
- Yeteneği fazla olan çalışanların örgüte bağlılıkları artmakta, kurumdan ayrılmalar azalmaktadır.
- Ücret adaleti sağlanmaktadır.
- Performansı düşük olan çalışanların belirlenmesini sağlamaktadır. Performansa dayalı ücret sistemi ile performansı düşük olan çalışanların performanslarının artması yönünde teşvik edilmektedir.
- Yönetim tarafından uyarı kriterlerinin oluşturularak, yüksek ücret elde edilebilmesi için bu kriterlerin yerine getirilmesi gerekmektedir.
- Performansa dayalı ödeme sisteminde tüm çalışanların hepsinin aynı anda ücretlerinin artırılması yerine performansı yüksek olan çalışanların ücretlerinin artırılmasını sağlamaktadır. Performansı düşük, verimsiz çalışanların rekabet sürecine katılarak motive olmaları sağlanmaktadır.
- Çalışanların iş doyumunun artmasıyla beraber şikayetlerin ve işe devamsızlıkların azalmasını sağlamaktadır.
- Başarılı çalışanlar için ödüllendirme sistemi oluşturulmaktadır.

Performansa dayalı ücret sistemi iyi işletilmediğinde ise bazı dezavantajları bulunmaktadır. Bu dezavantajlar şunlardır (Erşahan ve ark., 2011: 104; Yüzer, 2010: 1536);

- Çalışanlar arasında rekabet olması anlaşmazlıklar yaşanmasına neden olabilmektedir.
- Yöneticiler ve denetleyiciler üzerinde baskı oluşturabilmektedir.
- Uygulama yüksek maliyetli olabilmektedir.
- Çalışanlar sadece ödül sistemi yoluyla kontrol edilebilmektedirler.
- Yöneticilerin vaatlerde bulunmaları gerekmektedir.
- Bireysel başarılar ödüllendirildiğinde ekip çalışması ruhu zedelenebilmektedir.

- Bireysel performans artışının, örgütün performansının artışına olan etkisi çoğu zaman belirlenmemektedir.
- Durgunluk yaşanan bir dönemde, başarılı olan kişilerin terfi almaması, ödüllendirilmemesi durumunda yetenekli çalışanların ayrılmasına neden olabilmektedir.
- Ücret kesintisi ya da ücret artışı olmadığında çalışan demotive olabilmektedir.
- Çalışma süresi, stres ve risk düzeyi gibi etkenler nedeniyle performansın düşmesi ücret adaletsizliğine neden olabilmektedir.

1.6. Performans Değerlendirme Yöntemleri

Performans değerlendirme, önceden belirlenen kriterler doğrultusunda çalışanların işte gösterdikleri performansının karşılaştırılıp değerlendirilmesidir. Performans değerlendirme yöntemleri; bireysel performans standartlarına dayalı yaklaşım, ortak performans standartlarına dayalı yaklaşım ve kişilerarası karşılaştırmalara dayalı yaklaşım olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Elverir, 2016: 27; Yüzden, 2013: 9).

1.6.1. Bireysel performans standartlarına dayalı yaklaşım

Bireysel performans standartlarına dayalı yaklaşım, çalışanın performansını değerlendirmek için çalışanın işi gereği önceden belirlenmiş standartlara dayalı olarak ölçüm yapılan yöntemlerdir. Bu yöntemde çalışanın performansı diğer çalışanların performansları ile karşılaştırılmamaktadır (Aksoy, 2010: 33).

Amaçlara göre yönetim: Çalışan ile yönetici birlikte ileride ulaşılması istenen ölçülebilir, objektif ve yazılı olarak hedefler belirlemektedirler. Yıl boyunca belirli aralıklarla çalışanın belirlenen hedeflere ulaşip ulaşmadığı gözden geçirilir ve yılsonunda hedefe ne kadar ulaşıldığına dair görüşme yapılmaktadır (Can ve ark., 2005: 185). Yılın sonunda belirlenen hedeflerin tamamına ulaşıldıysa çalışanın performansı çok iyi olarak kabul edilmektedir. Performans yetersizliği durumunda ise bu durumdan çalışanın kendisi sorumlu tutulmaktadır (Aksoy, 2010: 33).

İş standartları yöntemi: Geçmiş deneyimler, bir çalışanın normal üretimi, çalışan gruplarının ortalama üretimi gibi kriterler dikkate alınarak çalışan ile amirinin ya da çalışanın oluşturduğu grupla amirleri arasındaki görüşmeler sonucunda belirlenen bir yöntemdir. Çoğunlukla üretici kademesinde çalışanlar için uygun olan bir yöntemdir (Can ve ark., 2005: 184; Uzuner, 2014: 24).

Direkt indeks yöntemi: Verimlilik, devamsızlık ve işten ayrılma gibi objektif kriterler kullanılarak performans ölçülmektedir (Aksoy, 2010: 36). Performans standartlarını yönetici ya kendisi ya da çalışan ile birlikte belirlemektedir. Bu standartlar, işin gerektirdiği çıktılara göre genel özellikte ve gerçek kriterlere dayanmaktadır. Belirlenen kriterlere göre amaçlar belirlenmekte ve bu amaçlara ulaşmak için performans düzeyleri puanlarla belirlenmektedir. Belirlenen sayısal değerlerin toplamı genel performansın sayısal endeksini vermektedir (Barutçugil, 2002: 189).

Metin değerlemesi: Performans değerlendirmesi yapılırken çalışanın güçlü ve zayıf yönleri, becerileri, eski ve potansiyel performansı, gelişme önerileri bir öykü şeklinde yazılmaktadır. Bu yöntem oldukça basit bir yöntem olup karmaşık formlar kullanılmamaktadır. Değerlendirme sonrasında çalışana kolay bir şekilde geribildirim verilebilmektedir. Etkili bir şekilde bu yöntemin kullanılması için diğer yöntemlerle birlikte kullanılması önerilmektedir (Çelik, 2013: 52).

1.6.2. Ortak performans standartlarına dayalı yaklaşım

Ortak performans standartlarına dayalı yaklaşımda, çalışanların performansları diğerlerinden bağımsız bir şekilde, kendi iş tanımına uygun, görev ve sorumlulukları doğrultusunda değerlendirilir. Değerlendirme yapılırken; kritik olay değerlendirmesi, grafik değerlendirme ölçekleri, işaretleme (kontrol) listesi yöntemi, zorunlu seçim yöntemi ve takım bazlı performans değerlendirme yöntemi kullanılmaktadır (Yüzden, 2013: 10).

Kritik olay değerlendirmesi: Değerlendirici, kendisine bağlı olarak çalışanların çalışırken sergilediği aşırı olumlu ve aşırı olumsuz davranışlarını kaydetmektedir. Değerlendirilecek olan çalışanın başarılı ya da başarısız olduğu sıra dışı olaylar, değerlendirme döneminde bir forma kaydedilmektedir (Tunçer, 2013: 98). Kritik olay değerlendirme, konuların zamanla unutulmasını, önemsiz hale gelmesini engellemektedir. Bu yöntem belirli zaman dilimi içindeki personelin davranış ve tutumlarına göre değerlendirme yapıldığından daha objektiftir. Çalışanın üstün ve zayıf olduğu yönlerini görmesi ve zayıf yönlerini geliştirmesi için olanak sağlar ve gelecek performansları için önerilerde bulunulmasını kolaylaştırmaktadır (Elverir, 2016: 29; Sabuncuoğlu, 2008: 208).

Grafik değerlendirme ölçekleri: En eski ve en sık kullanılan performans değerlendirme yöntemlerindedir. Çalışanların performansları, onların diğer çalışanlarla olan işbirliği, örgütsel bağlılıkları, titizliği, güvenilirliği, işle ilgili bilgileri ve yapılan işin kaliteli olup olmaması açısından değerlendirilmektedir. Bir işin başarılı olarak yerine

getirilmesi için önemli olan niteliklerin bir ölçek üzerinde, en kötü ile en iyi arasında sıralanmaktadır. Bu yöntem kısa zamanda, kolayca uygulanabilmektedir. Değerlendirme kriterlerinin gözlemlenebilen, anlaşılır, yapılan işi yansıtan ve somut olması gerekmektedir. Değerlendirme sonuçları puanlarla ifade edilmektedir. Çalışanların performansları tek bir tabloda gösterilebilmektedir (Bingöl, 2010: 338; Ekingen, 2013: 31; Uzuner, 2014: 21).

İşaretleme (kontrol) listesi yöntemi: Değerlendirmeyi yapan kişi, değerlendirmeyi yapmadan önce çalışanların çeşitli özelliklerinin ve davranışlarının yer aldığı bir liste oluşturmaktadır. Değerlendirici, listedeki ifadelerden çalışana uygun olanların karşısını işaretlemektedir. Sonrasında çoğunlukla insan kaynakları yönetimi tarafından bu işaretleme değerlendirilmekte ve işaretlenen faktörler belirli işlerle olan ilişkilerine göre puanlanmaktadır. Bu ifadelerin değerleri toplanıp ortalaması alınmaktadır. Son değerlendirme olarak da çalışan ile tartışma için değerlendirici ya da insan kaynakları yönetimine geribildirimde bulunmaktadır (Aksoy, 2010: 38; Uzuner, 2014: 23).

Zorunlu seçim yöntemi: Çalışanlar arasında kıyaslamalara temel oluşturacak standartları belirlemek amacıyla kullanılan yöntemde, değerlendirici gruplandırılmış olan kriterler içinden her gruptan birini seçmektedir. Bu yöntem, değerlendiricinin iki ya da daha fazla durum arasından seçim yapmak zorunda olduğu kontrol listelerinin özel bir şeklidir. Çalışan değerlendirilirken bir formda yer alan ve hangisinin daha yüksek puana sahip olduğunu bilmediği bir dizi ifadelerden, çalışanın durumuna en fazla uyan ve en az uyan iki ifadeyi seçmektedir. Seçilen ifadeler, önceden belirlenen puanlar doğrultusunda değerlendirilmektedir. Değerlendirme yapıldığı esnada değerlendirici ifadelerin puanlarını bilmemektedir. Son değerlendirmeyi insan kaynakları uzmanı yapmaktadır (Aksoy, 2010: 44; Barutçugil, 2002: 192; Elverir, 2016: 30).

Takım bazlı performans değerlendirme yöntemi: Bireysel performans değerlendirilirken ekibin de performansı değerlendirilmektedir. Değerlendirme yapılırken iletişim, işbirliği, sahiplenme gibi ekip üyelerinin birbirleri ile olan davranışları da incelenmektedir (Elverir, 2016: 33).

1.6.3. Kişilerarası karşılaştırmalara dayalı yaklaşım

Kişilerarası karşılaştırmalara dayalı yaklaşımda, çalışanların performansları, diğer çalışanların performansları ile karşılaştırılmaktadır. Karşılaştırma yapılırken; alternatif sıralama, adam adama kıyaslama, zorunlu dağılım gibi yöntemler kullanılmaktadır (Elverir, 2016: 27).

Alternatif sıralama: Çalışanların örgüt için önemi, örgüte olan katkısı gibi değerler dikkate alınarak çalışanlar arasında karşılaştırmanın yapıldığı bir yöntemdir. Çalışanların isimleri bir kağıdın sol tarafına yazılmaktadır. Yönetici, önceden belirlediği bir özellik ile ilgili olarak çalışanlara verdiği en düşük ve en yüksek değerlere göre çalışanların isimlerini kağıdın sağ tarafına, en alt kısma yazmaktadır. Sonrasında değerlendirici diğer çalışanların isimlerini değer sırasına göre bu iki isim arasına yazmaktadır. Bu yöntem ile bir değerlendirme sırası elde edilmektedir (Helvacı, 2002: 162).

Adam adama kıyaslama: Bu yaklaşımda bir çalışanın diğer bir çalışana göre üstün olduğu yönleri, özenli davranışları, doğruluğu, işbirliği gibi nitelikleri ile kesin bir sıralama oluşmaktadır. Sonrasında önceden belirlenen çiftlerin birbirleriyle karşılaştırmaları yapılır ve bu karşılaştırma sonucunda başarılı olduğu görülen çalışanın yanına işaret konur. En fazla işaret konan çalışandan en az işaretli olana doğru sıralama yapılır. Karşılaştırma yapılacak çalışan sayısı fazla olduğu durumlarda uygulama uzun zaman almaktadır (Barutçugil, 2004: 438).

Zorunlu dağılım: İlk başta performansı değerlendirilecek kategoriler belirlenmektedir. Çoğunlukla beşli bir sınıflama şeklinde kategori belirlenmektedir. Yöneticiler çalışanların performanslarının birbirlerine yakın olduğunu, aralarında fark olmadığını düşünmektedir. Zorunlu dağılım yönteminde, çalışanların performansları normal dağılım eğrisine göre uygun bir dağılımda olması gerektiği varsayılmaktadır. Bu varsayımdan yola çıkılarak değerlendirmeyi yapanlar çalışanların performanslarını çok düşük (% 10), düşük (% 20), orta (% 40), yüksek (% 20) ve çok yüksek (% 10) olarak sınıflandırmaktadır. Bu değerlendirme yönteminde çalışanların performansları birbirleri ile kıyaslandığından mutlaka birilerinin performansı ortalamanın üstü ya da yetersiz şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu sebeple performansları birbirine yakın olan çalışanların performans değerlendirmesi yapılırken zorunlu dağılım yönteminin uygulanması sakıncalı olabilmektedir (Uzuner, 2014: 20).

İKİNCİ BÖLÜM VERİMLİLİK

2. VERİMLİLİK

Verimlilik kavramı ilk kez 19. yy'da Frederic Taylor'un çalışmalarıyla ortaya çıkmıştır. Taylor, üretimin fazla olması için uzun saatler çalışmak yerine işi yapış şeklinin değiştirilmesinin daha etkili olacağını iddia etmiştir (Kara ve Seyhan, 2016: 162).

2.1. Verimliliğin Tanımı

İngilizce karşılığı "efficiency" olan verimlilik kavramı geniş anlamda, ekonomik amaçlara ulaşmak için kullanılan araçların duyarlılık ve etkinliğini ölçen soyut bir kavram olup, dar anlamda ise üretim miktarıyla üretim faktörlerinin miktarı arasındaki fiziksel ilişkidir (Kara ve Seyhan, 2016: 162-164).

Verimlilik, "prodüktivite" sözcüğüne karşılık gelen bir kavram olup geniş anlamda, "ekonomik amaçlara ulaşmada araçların duyarlılık ve etkinliğini ölçen soyut bir kavram", dar anlamda ise "teknik açıdan verimlilik ile aynı anlama gelmekte ve üretim miktarı (çıkıtı) ile üretim faktörleri miktarı (girdi) arasındaki fiziksel ilişki" şeklinde tanımlanmaktadır (Kara ve Seyhan, 2016: 164).

Verimlilik, "bir üretim biriminde veya bir ekonomide üretim faktörlerinin ne ölçüde başarıyla kullanıldığını ortaya koyan bir kavramdır." (İştar, 2012: 8). Bir diğer ifadeyle ekonomik olarak verimlilik, çıktı ile girdinin birbirine oranıdır. Girdi mümkün olan en az miktarda olup çıktı en fazla miktarda olduğunda verimlilikten söz edilebilmektedir.

Verimliliği farklı bilim dalları kendi alanlarına uygun şekilde tanımlamışlardır. İktisatçılara göre verimlilik, çıktı ile imalatta kullanılan girdi arasındaki ilişkidir. Çıktı ile girdi miktar olarak belirtilmektedir. Mühendislere göre verimlilik, üretim makinelerinin etkinliğidir. Muhasebecilere göre verimlilik, işletmelerin finansal rasyolarıyla finansal tablolarının değerlendirmelerinin işletmenin performansı ile ilgilidir. Yöneticilere göre verimlilik ise, kalite, çıktının miktarı, işe devamsızlık, kar, iş tatmini, rekabet düzeyi gibi yönlerdir (Montroi, 2017: 5).

Verimlilik, elde mevcut olan kaynakların ne oranda kullanıldığını göstermektedir. Verimliliğin artırılması, elde mevcut olan kaynakların etkili bir şekilde kullanılması ya da

üretileen ürünün, hizmetin daha az kaynak kullanılarak elde edilmesi ile mümkün olmaktadır (İleri, 1999: 10).

Verimlilikten söz edilebilmesinde, öncelikle işletmeler var olmaya devam etmek için üretimde elde ettiklerini, üretim esnasında harcadıklarıyla karşılaştırdıklarında, üretimde elde ettiklerinin daha fazla olmasını, harcananın daha az olmasını sağlamaları gerekmektedir (Tor ve Esengün, 2011: 54).

2.2. Verimliliğin Önemi

İşletmelerde başarı göstergesi olarak birincil ölçü verimliliktir. Zamanın ve kaynakların üretim amacıyla doğru bir şekilde ve verimlilik duyarlılığıyla kullanılmasında hem çalışanların hem de yöneticilerin büyük görevleri bulunmaktadır. İşletmelerde verimliliği artırma sorumluluğu çoğunlukla yöneticilerde olmaktadır.

Verimlilik, değişen ekonomik ve sosyal hayata uyum sağlamak adına gerekli olan unsurlardandır. Ülkelerin kalkınmışlık düzeyini de belirlemektedir. Bu değişen ekonomik, sosyal şartlar ve doğal dengeler karşısında çalışanlara iyi bir yaşam ve çalışma şartları sağlamak, kaynakları akılcı bir şekilde kullanmak önemlidir (Tor ve Esengün, 2011: 54).

İşletmelerde nitelikli birçok çalışanın bulunması verimlilik için tek başına yeterli olmamaktadır. Çalışma ortamının çalışana ve işe uygun hale getirilmesi, çalışanların motivasyonlarını, performanslarını, iş tatminlerini artırmaya yönelik düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Çalışanların birbirleriyle ve yöneticilerle iyi ilişkiler kurması çalışma isteğini artırmaktadır. Çalışanın verimli çalışması aynı zamanda örgütsel verimliliğin de yüksek olduğunu göstermektedir (Koçyiğit, 2015: 43).

İşletmelerin temel amacı başarı elde edip kar etmektir. Çalışanın örgütsel bağlılığını sağlamak, başarı elde etmek için öncelikle çalışanı başarılı olması adına güdülemek gerekmektedir. Çalışanların verimli çalışması, başarıyı artırmak için öncelikle insanları psiko-sosyal açıdan kazanmak gerekmektedir (Koçyiğit, 2015: 45).

2.3. Verimliliği Etkileyen Genel Faktörler

İşletmelerin verimliliğini etkileyen temel faktörler içerisinde en önemlisi insandır. İnsan kaynakları en değerli kaynak olarak çalışanı göstermektedir. Verimliliği artırmak isteyen işletmeler, çalışmalarına öncelikle insandan başlamaktadırlar. Çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştirmek adına eğitimler düzenlenmektedir. Eğitimlerle

çalışanların eksik kaldıkları noktaları belirleyip eksiklikler giderilmeye çalışılmaktadır (Koçyiğit, 2015: 47).

Verimliliği etkileyen kontrol edilemeyen dış faktörler ve kontrol edilebilen iç faktörler bulunmaktadır. Dış faktörler, işletmelerin kontrolü dışındadır. Dışsal faktörler olarak, vergi sistemi, çalışma mevzuatı, doğal kaynaklara ulaşım imkanı, toplumsal yapı gibi faktörlerdir. İçsel faktörler ise işletmenin kendi kontrolündedir. İçsel faktörler olarak, çalışanlar, örgüt içerisindeki sistem, teçhizat, teknoloji, çalışma yöntemleri gibi faktörlerdir. Bir işletme için dışsal olan bir faktör başka bir işletme için içsel olabilir. (Eyigün, 2015: 36). Verimliliği etkileyen içsel ve dışsal faktörler Tablo 2.1’de gösterilmektedir.

Tablo 2.1 İşletme Verimlilik Faktörlerinin Bütünleşmiş Modeli

İŞLETME VERİMLİLİK FAKTÖRLERİ				
İÇ FAKTÖRLER		DIŞ FAKTÖRLER		
Katı Faktörler	Esnek Faktörler	Yapısal Düzenlemeler	Doğal Kaynaklar	Hükümet ve Altyapı
1. Ürün	1. İnsan	1. Ekonomik Değişmeler	1. İnsan gücü	1. Kamusal Mekanizmalar
2. Fabrika ve Teçhizat	2. Organizasyon ve Sistemler	2. Nüfus ve Sosyal Değişmeler	2. Arazi	2. Politika ve Stratejiler
3. Teknoloji	3. Çalışma Metotları		3. Enerji	3. Altyapı
4. Malzeme ve Enerji	4. Yönetim Biçimleri		4. Hammadde	4. Kamu İşletmeleri

Kaynak: Motroi, 2017: 15

2.4. Verimliliği Etkileyen Araçlar

Verimliliğin yüksek olması işletmelerin başarı elde etmesinde önemli bir faktör olup, verimliliğin düşük olması teknoloji, sermaye gibi kaynaklardan yeterince yararlanılamadığı anlaşılmaktadır. Verimliliğin yüksek olması, çalışanların işletmelerin amaç ve hedeflerine ulaşması için teşvik edilmesi ile yakından ilişkilidir (Çelen ve Demir, 2010: 112). Verimlilik işletmeler tarafından üzerinde önemle durmaları gereken bir konudur. Çünkü verimlilik düşük olduğunda girdilerden yeterince yararlanılamadığı anlaşılmakta ve başarı elde edilememektedir. Bu açıdan işletmeler verimliliği etkileyen araçları da gözden geçirmelidir.

2.4.1. Ekonomik araçlar

Çalışanlar başarı elde ettiklerinde yöneticiler tarafından parasal ödüllerle teşvik edilmektedirler. Bu parasal ödüller, çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda belirlendiğinde motive edici olmakta ve çalışanın verimliliğini artırmaktadır.

Ücret: Çalışanlar, yaptıkları iş karşılığında belli bir kazanç elde etmektedirler. Ücret, çalışan açısından işin çekiciliğini, örgüte ve işe olan bağlılığını, motivasyonunu etkilemektedir. Ücretin yüksek olması, çalışanın işe karşı olumlu tutum sergilemesini sağlamakta ve verimliliği artırmaktadır (Tor ve Esengün, 2011: 54).

Ödül: Çalışanların özendirilmesi, örgütsel bağlılıklarını artırmak amacıyla başarılı olanlara ekonomik olarak değeri olan ödüller verilebilmektedir. Ödül sistemi geliştirilen işletmelerin hedefi verimli çalışma olup hem işletme hem de çalışan kazanç sağlamaktadır (Yumuşak, 2008: 244).

Kara katılım: Çalışanların ve yöneticilerin sergiledikleri performanslarında gelişme olduğunda, verimlilikleri arttığında şirketin kazandığı kara katılım göstermektedirler. Belirli dönemlerde şirketler elde ettikleri karın bir kısmını çalışanlara dağıtmaktadırlar. Çalışanları güdüleyen, motive eden bu yöntem eski ve geçerli bir yöntemdir. Kara katılım, ekip çalışmasına ve koordinasyona teşvik etmektedir (Tor, 2011: 30).

Primli ücret sistemi: Çalışanların yaptıkları işin karşılığında aldıkları ücret yanında başarı elde ettiklerinde ek ücret yani prim almaktadırlar. Primli ücret sistemiyle çalışanların yüksek performansla ve verimli çalışmaya özendirilmesi amaçlanmaktadır (Tor, 2011: 30).

2.4.2. Psiko-sosyal araçlar

Çalışanların, her insan gibi, giyinme, barınma, beslenme, özgüven, saygı görme, insan yerine konulma, sevmeye ve sevilme gibi ihtiyaçları vardır. Bunun yanında kişiler sahip oldukları bilgi, becerilere uygun olan işlerde çalışmak istemektedirler. Bu istek ve ihtiyaçlar karşılandığında kendilerinden beklenen verim elde edilebilmektedir (Mustafabaylı, 2016: 6).

Takdir edilme: Çalışanların takdir edilip ödüllendirilmesi, motive edici önemli bir unsurdur. Çalışanın teşekkür ederim, tebrikler gibi övgü dolu sözlerle daha iyiye doğru teşvik edilmesi, daha becerikli, başarılı bir şekilde çalışmasını psikolojik olarak yardımcı olmaktadır (Er, 2018: 28).

Sosyal yaşam: Çalışma ortamının düzeni, çalışma şartlarının yanında kişinin sosyal yaşamı da verimliliği etkilemektedir. Sosyal ortam, kişilerin birbirleriyle etkileşim içinde

olması ve informal ortamlarda kurulan ilişkilerdir. Sosyal anlayışın ve iş barışının hakim olduğu bir işyerinde ekip çalışması ve çalışanlar arasında işbirliği daha güçlü olmaktadır (Mustafabaylı, 2016: 7). Çalışanlar arasında ayırım yapmadan tüm çalışanlara eşit davranılmalıdır. Böylece hem çalışanların birbirilerine hem de yönetime karşı güven duyguları güçlenecektir. Aynı zamanda çalışanlar arasında ilişkiyi güçlendirmek adına sosyal etkinlikler faydalı olacaktır (Karahan, 2009: 272).

Oryantasyon: Sürekli yaşanan yenilikler ve gelişmeler işletmelerin daha karmaşık hale getirmiştir. Bu sebeple özellikle işe yeni başlayan çalışanların işe ve çevreye uyum sağlamaları çok önemli hale gelmiş olup bu sebeple oryantasyon eğitim programları geliştirilmektedir. Oryantasyon süreci, çalışan işe ilk başladığı andan itibaren başlamakta ve işletme içerisindeki kariyerini belirlemekte, uyum sağlamasını hızlandırmakta ve verimliliği artırmaktadır (Yumuşak, 2008: 245).

Rekabet: Çalışanlar arasında rekabet olması verimliliği artırıcı bir faktördür. Ancak belli bir noktaya ulaştığında yozlaşma ortaya çıkabilmekte, çalışanların işletmelerin amaçlarını algulamalarında sapmalara neden olabilmektedir (Mustafabaylı, 2016: 7).

Bağımsız bir şekilde çalışma: Çalışanlar sürekli olarak gözlem ve kontrol altında olmak istemezler, bu durumdan rahatsızlık duymaktadırlar. Yaptıkları işlerle ilgili sürekli talimat almak ve işlerine karışılmasını istemezler. Sürekli kontrol altında olan çalışan “acaba yönetici ne der” diye düşünerek stres yaşamaktadır. Bu yaşanan stres bir süre sonra çalışanın kendisine başka bir iş arama davranışına yönlendirmektedir. Daha az stresle ve verimli çalışmak adına çalışana yapacağı görevler verildikten sonra nasıl yapacağı konusunda bağımsız bırakmak daha faydalı olacaktır (Eren, 2012: 576).

Öneri: Çalışanın işyeri ile ilgili sürece dahil edilmesi, alınan kararlara katılması motive edici olmaktadır. Çalışanın önerileri ile alınan kararlar doğrultusunda başarı elde edildiğinde hem yönetici hem de çalışan kazanmış olmaktadır. Bazen yöneticilerin göremediği bir sorunu çalışanlar görebilmekte ve çözüm önerileri getirebilmektedir (Eren, 2012: 576).

Statü: Toplumdaki kişilerin algısıdır. Kişi itibar görmek, toplum tarafından saygı değer olmak, önemli bir unvana sahip olmak adına her türlü iş ve işlemleri yapmaktan çekinmemektedir. Bazen az ücret elde etse bile çalışanlar, konumdan kaynaklanan işleri gönüllü olarak yapmak istemektedirler (Er, 2018: 28).

Danışmanlık: Çalışanlar işleri ile ilgili bir sorun yaşadıklarında verimliliklerinde düşme yaşayabilmektedirler. Böyle durumlarda yaşanan sorunlara çözüm bulmak adına

yöneticilerle çalışanlar arasında rahat bağ kurulmasını sağlayacak kişilerin olması çalışanları motive edip verimliliği artıracaktır (Eren, 2012: 575).

Terfi: Çalışanların, çalışma isteği artırıp çalışmaya yönlendiren ve iş tatminini arttıran bir araçtır. İşe başladıktan sonra terfi etme imkanı olmadığını gören bir çalışan, işe karşı olumsuz ve bir tutum içine girebilmektedir. Buna karşılık tüm çalışanlar yaptıkları işte yükselmek, ilerlemek isterler. Çalışmaları karşısında terfi imkanı olan çalışan başarı elde etmek isteyecek ve verimliliği artacaktır (Çelen ve Demir, 2010: 113).

2.4.3. Örgütsel ve yönetsel araçlar

Örgütsel ve yönetsel araçlar, çalışanların en doğru ve verimli şekilde kullanılmasına yardımcı olan yöntemlerdir. Yöneticiler başarılı bir şekilde yönettiklerinde çalışanlara olumlu yönde katkıda bulunmaktadır.

Güvenlik: Kişilerin kendilerini güvende hissetmesi temel ihtiyaçların başında gelmektedir. Çalışanların işyerinde kendilerini güvende hissetmeleri ise ekonomik güvenlik, geleceği, iş garantisi açısından güvenlikleri önemlidir. Çalışanlar özlük hakları, maaş edinme hakkı, sosyal güvence hakkı gibi haklarını düzenli olarak elde edebiliyorsa kendilerini güvende hissetmekte ve işletmenin amaçları doğrultusunda verimli olarak çalışmaktadır (Eren, 2012: 576).

Eğitim olanakları: Sorumluluk sahibi olan tüm çalışanlar, kendi işleri ile ilgili ya da bağlantılı olan tüm konularda bilgi sahibi olup kendilerini geliştirmek isterler. Bu sebeple işletme içerisinde ya da dışarıda düzenlenen seminer, kurs, sempozyum, fuar, konferans gibi programlara çalışanların katılması onları olumlu yönde etkilemektedir (Mustafabaylı, 2016: 10). Çalışanlar eğitim yoluyla yönetimde ve teknolojiye yaşanan değişikliklere daha kolay uyum sağlamaktadırlar. Aynı zamanda eğitim çalışanların kültür, yetenek düzeylerini geliştirmekte ve böylece verimlilikleri üzerinde etkili olmaktadır (Hacıtahiroğlu, 2012: 853).

Kalite yönetimi: Kalite ve verimlilik birbirini tamamlamaktadır. Üretimin başarılı olması için üretim aşamasında kullanılan girdiler kaliteli olmalıdır. Maliyeti düşürmek için girdilerin kalitesi düşük olursa, hedefe ulaşmada başarısızlık olmakta ve verimlilik olumsuz yönde etkilenmektedir. Kalitenin artması verimliliğin artmasıyla doğru orantılıdır. Ürünün kaliteli olması ilk başta maliyetli görünse de rekabette üstünlük elde etmede etkilidir. Az maliyetle insan gücü kaynağı kullanılarak aynı iş, daha az zamanda yapılarak verimlilik artırılabilir. Ürünün kalitesinin yüksek olması, müşteri memnuniyetini yükseltip ihtiyaçlara cevap vermeyi sağlamaktadır (Hacıtahiroğlu, 2012: 850).

Esnek zaman uygulamaları: Çalışanlar yaşamlarının büyük bir bölümünü işyerinde geçirmektedirler. Bu uzun zaman diliminde sıkı bir disiplin içerisinde çalışmayı kimse istemez. İşletmelerde katı ve sert kurallar varsa ve müsamaha gösterme kapasitesi düşük ise çalışanlarda bıkkınlık, iş tatminsizliği, stres gibi verimlilik açısından olumsuzluklar yaşanabilmektedir (Mustafabaylı, 2016: 10).

İş motivasyonu: Çalışanın, işini yaparken için gelen isteği olup, motivasyonu yüksek olan çalışan işini daha iyi yapmakta, yüksek performansla ve verimli çalışmaktadır (Kaya, 2018: 17).

İş genişletme: İşin yatay olarak genişletilmesi faaliyetidir. Çalışanın bilgisi, becerisi ve teknik sorumluluk düzeyi değişmemekte, iş alanı genişletilmektedir. Çalışanın işkolları genişletilmekte, çalışana sıradan, monoton işler yanında ekstra işler verilerek daha aktif, yüksek performansla ve verimli çalışması sağlanmaktadır (Koçyiğit, 2015: 56).

İş zenginleştirme: Çalışanın kendisini işine adanması, gelişmiş olan becerilerini kullanması adına bir çok fırsatının olması ve çalışmak için daha istekli hale gelmesi amacıyla iş zenginleştirme yapılmaktadır. İş zenginleştirme işi dikey olarak genişletilmesidir. İşin dikey olarak genişletilmesiyle farklı hiyerarşik düzeydeki faaliyetler bir çalışanda toplanmış olmaktadır (Koçyiğit, 2015: 56).

İletişim: İşletmelerde, çalışanlar arasında etkili iletişim kurulması verimliliği direkt etkilemektedir. Etkili iletişim kurulduğunda, yöneticiler çalışanların isteklerini, beklentilerini, ihtiyaçlarını kolaylıkla anlamakta ve bunları karşılayabilmek için önlemler alabilmektedirler (Kaya, 2018: 18). İletişim hem çalışanların kendi arasında hem de çalışanlarla yöneticiler arasında iyi ilişki kurulmasında önemli bir role sahiptir (Karahan, 2009: 272).

Amaç birliği: İşletmelerin başarılı olmasında öncelikle çalışanlarla işletmelerin amaçları ortak ve uyumlu olmalıdır. Böylece çalışanlar amaçlarına ulaşmak için çalışırken bir yandan da işletmenin amaçlarına ulaşmak için çabalayacaktır. Amaç birliği kendiliğinden oluşmamakta, yöneticiler tarafından oluşturulmaktadır. Amaç ve hedefler belirlenirken çalışanlarında bilgilendirilmesi, çalışanların bu amaç ve hedeflere ulaşmak için çabalamasına neden olacaktır (Mustafabaylı, 2016: 10).

Liderlik: İşletmelerin en önemli kaynağı olan insan, diğer tüm kaynaklardan çok daha önemlidir. İnsan, diğer kaynakları ihtiyaca göre şekillendirip değerlendirmektedir. Teknoloji ve diğer gelişmeler verimliliği artırsa da teknolojiyi kullanan insandır. Bu sebeple öncelikle

insan faktörüne önem verilmeli ve insanın verimliliğini artıran önemli faktörlerden olan liderler dikkatli ve doğru seçilmelidir. İşi doğru yönlendiren, çalışanları çalışma konusunda daha istekli hale getiren liderler, insanların verimli olmaları açısından gereklidir (Hacıtahiroğlu, 2012: 846-847).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞI PERFORMANSA DAYALI EK ÜCRET SİSTEMİNİN (PDEÜS) SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN İŞ VERİMLİLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ :SİİRT DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ KONULU ARAŞTIRMA

3. SAĞLIK BAKANLIĞI PERFORMANSA DAYALI EK ÜCRET SİSTEMİNİN (PDEÜS) SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN İŞ VERİMLİLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ :SİİRT DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ KONULU ARAŞTIRMA

3.1. Gereç ve Yöntem

Bu bölümde; araştırmada kullanılan verilerin kaynağı, bu verilerin incelenme şekli, sınırlılıkları ve varsayımları açıklanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Siirt Devlet Hastanesinde görev yapan tüm hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmaya gönüllü, 18-65 yaş arasında olan tüm hekim ve hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.3. Verilerin Analiz Teknikleri

Araştırmada veriler 51 hekim ve 84 hemşire olmak üzere toplam 135 kişiye anket uygulanarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Ankete verilen cevaplar doğrultusunda PDEÜS'nin personelin çalışma verimliliği üzerine etkisine yönelik bir değerlendirme yapılmıştır. Araştırmada personelin demografik, mesleki bilgilerini, PDEÜS ve verimliliklerini ölçmeye yönelik sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında, elde edilen veriler bilgisayara kayıt edildikten sonra NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı ile analiz yapılmıştır.

3.4. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın, sadece bir hastanede görev yapan hekim ve hemşireler ile gerçekleştirilmesinden dolayı genellenememesi, verilerin anket yöntemi ile elde edilmesi ve

verilerin ankette yer alan sorular ile sınırlı olması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hekim, hemşireler ve eksik doldurulan anketler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA SONUÇLARI, TABLO VE YORUMLARI

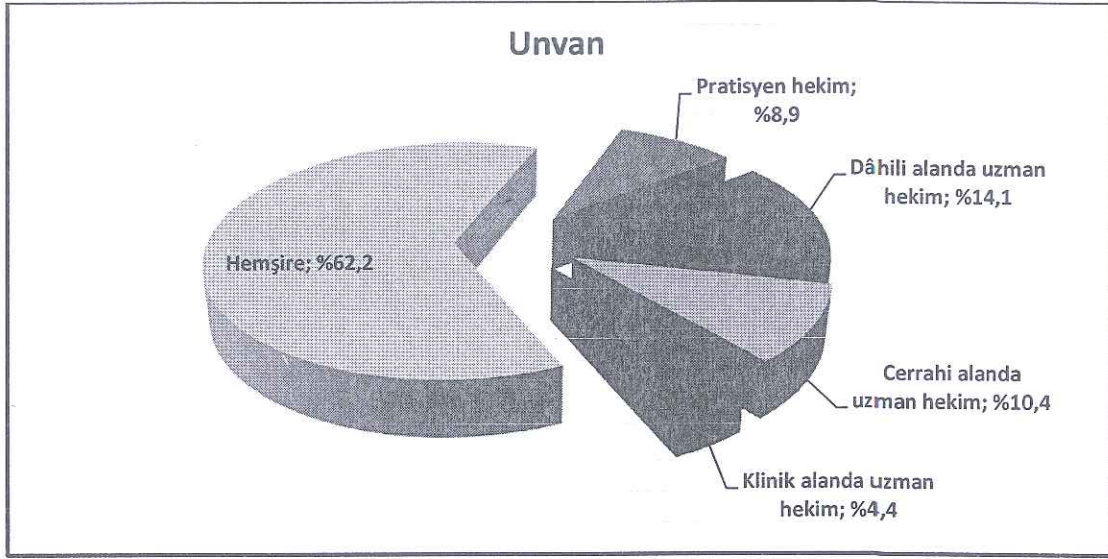
4. ARAŞTIRMA SONUÇLARI, TABLO VE YORUMLARI

4.1. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bilgileri İle İlgili Bulgular

Çalışma 04.03.2019 – 31.03.2019 tarihleri arasında Siirt Devlet Hastanesi'nde; % 8,9'u (n=12 kişi) pratisyen hekim, % 14,1'i (n=19 kişi) dahili alanda uzman hekim, % 10,4'ü (n=14 kişi) cerrahi alanda uzman hekim, % 4,4'ü (n=6 kişi) klinik alanda uzman hekim ve % 62,2'si (n=84 kişi) hemşire olmak üzere toplam 135 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.1; Şekil 4.1). Başar'ın (2014: 75) gerçekleştirdiği çalışmada hemşire, ebe, sağlık memuru ve hekimler çoğunluktadır.

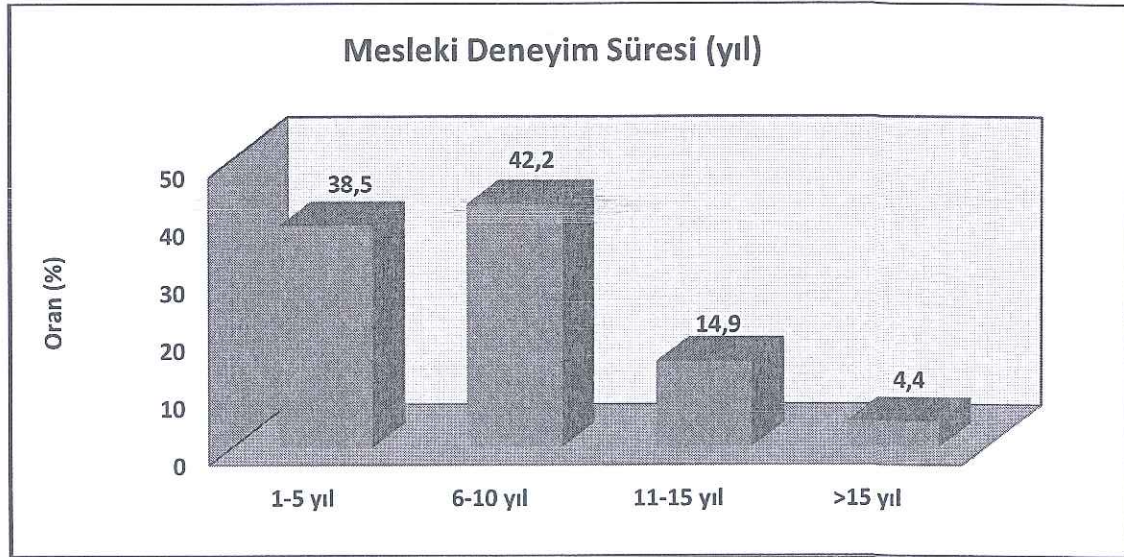
Tablo 4.1 Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımları

	n	%	
Unvan	Pratisyen hekim	12	8,9
	Dahili alanda uzman hekim	19	14,1
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	10,4
	Klinik alanda uzman hekim	6	4,4
	Hemşire	84	62,2
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	38,5
	6-10 Yıl	57	42,2
	11-15 Yıl	20	14,9
	>15 Yıl	6	4,4
	Min-Max (Medyan)		1-21 (7)
	Ort±SS		7,30±4,23
Performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu	Evet	36	26,7
	Kısmen	67	49,6
	Hayır	32	23,7
Performansa dayalı ek ödeme sistemi politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olma durumu	Evet	14	10,4
	Hayır	121	89,6



Şekil 4.1 Sağlık çalışanlarının unvanlarının dağılımları

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süreleri 1 ile 21 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $7,30 \pm 4,23$ yıldır. Sağlık çalışanlarının % 38,5'i (n=52 kişi) 1-5 yıldır, % 42,2'si (n=57 kişi) 6-10 yıldır, % 14,9'u (n=20 kişi) 11-15 yıldır ve %4,4'ü (n=6 kişi) 15 yıldan uzun süredir meslekte çalışmaktadır (Tablo 4.1; Şekil 4.2). Başar'ın (2014: 75) çalışmasında sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süresi en fazla 6-10 yıl arasındadır.



Şekil 4.2 Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim sürelerinin dağılımları

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında bilgi durumu incelendiğinde; % 26,7'sinin (n=36 kişi) PDEÜS hakkında yeterli

bilgiye sahip olmaya evet cevabı verirken, % 49,6'sı (n=67 kişi) kısmen, % 23,7'si (n=32 kişi) hayır cevabını vermiştir (Tablo 4.1; Şekil 4.3). Çankaya'nın (2013: 121) çalışmasında da katılanların % 50'si PDEÜS hakkında kısmen bilgiye sahip olduğunu, % 39,9'u yeterli bilgiye sahip olduğunu, % 10,1'i ise yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir.



Şekil 4.3 Sağlık çalışanlarının PDEÜS hakkında bilgi durumunun dağılımları

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 10,4'ü (14 kişi) PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olduğunu belirtirken; % 89,6'sı (121 kişi) uyumlu olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1; Şekil 4.4).



Şekil 4.4 Sağlık çalışanlarının PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olma durumunun dağılımları

Sağlık çalışanlarının PDEÜS hakkındaki ifadelerine vermiş olduğu cevapların dağılımları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2 PDEÜS hakkındaki ifadelerin dağılımları

PDEÜS	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Ort±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
PDEÜS ile ilgili bizlere bilgilendirme yapılmaktadır.	10	7,4	21	15,6	15	11,1	34	25,2	55	40,7	2,24±1,33
PDEÜS adil bir sistemdir.	3	2,2	1	0,7	8	5,9	28	20,7	95	70,4	1,44±0,83
PDEÜS kişilerarası rekabeti olumlu yönde arttırmaktadır.	5	3,7	11	8,1	14	10,4	32	23,7	73	54,1	1,84±1,13
PDEÜS çalışan hekimler için doğru bir sistemdir.	7	5,2	8	5,9	9	6,7	26	19,3	85	63,0	1,71±1,15
PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır.	5	3,7	3	2,2	6	4,4	27	20,0	94	69,6	1,50±0,96
PDEÜS hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür.	73	54,1	25	18,5	14	10,4	5	3,7	18	13,3	3,96±1,42
PDEÜS hastaları müşteri olarak değerlendirmektedir.	67	49,6	33	24,4	12	8,9	9	6,7	14	10,4	3,96±1,34
PDEÜS’nde ihtiyaç olunmayan tetkikler ve tahliller alınabilmektedir.	63	46,7	27	20,0	21	15,6	9	6,7	15	11,1	3,84±1,37
PDEÜS’ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır.	50	37,0	33	24,4	32	23,7	11	8,1	9	6,7	3,77±1,22
PDEÜS suiistimal edilebilir bir sistemdir.	87	64,4	29	21,5	10	7,4	2	1,5	7	5,2	4,39±1,05
PDEÜS emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteği azaltmaktadır.	68	50,4	30	22,2	17	12,6	7	5,2	13	9,6	3,99±1,31

Tablo 4.2’ye göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının PDEÜS hakkında en fazla kesinlikle katıldıkları üç ifade “PDEÜS suiistimal edilebilir bir sistemdir”, “PDEÜS hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür” ve “ “PDEÜS emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteği azaltmaktadır.” Sağlık çalışanlarının PDEÜS hakkında en fazla kesinlikle katılmadıkları üç ifade ise, “PDEÜS adil bir sistemdir”, “PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır” ve “PDEÜS çalışan hekimler için doğru bir sistemdir.”

Sağlık çalışanlarının hekimlerin çalışma verimliliği hakkındaki ifadelere vermiş olduğu cevapların dağılımları Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3 Personelin çalışma verimliliği hakkındaki ifadelerin dağılımları

Hekimlerin Çalışma Verimliliği	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Ort±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hekimlerin çalışma verimliliği PDEÜS ile artmaktadır.	13	9,6	15	11,1	19	14,1	26	19,3	62	45,9	2,19±1,37
Çalışan hekimlerin iş doyumunu, PDEÜS ile artmaktadır.	15	11,1	14	10,4	16	11,9	28	20,7	62	45,9	2,20±1,40
PDEÜS personelin iş motivasyonunu arttırmaktadır	15	11,1	19	14,1	13	9,6	27	20,0	61	45,2	2,26±1,43
PDEÜS’nde personel emeğinin karşılığını yeterince almaktadır.	15	11,1	5	3,7	9	6,7	26	19,3	80	59,3	1,88±1,34
PDEÜS personelin hastaneye olan bağımlılığını arttırmaktadır.	17	12,6	21	15,6	22	16,3	25	18,5	50	37,0	2,48±1,44
PDEÜS ile hastanelerin hizmet kalitesi artmıştır.	4	3,0	14	10,4	23	17,0	32	23,7	62	45,9	2,01±1,15
PDEÜS hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir.	6	4,4	7	5,2	20	14,8	36	26,7	66	48,9	1,90±1,11
PDEÜS’nde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır.	41	30,4	18	13,3	31	23,0	21	15,6	24	17,8	3,23±1,48
PDEÜS ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır.	51	37,8	37	27,4	13	9,6	14	10,4	20	14,8	3,63±1,45

Tablo 4.3’te görüldüğü üzere; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hekimlerin çalışma verimliliği hakkında en fazla kesinlikle katıldıkları üç ifade “PDEÜS ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır”, “PDEÜS’nde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır” ve “PDEÜS personelin hastaneye olan bağımlılığını arttırmaktadır.” Sağlık çalışanlarının hekimlerin çalışma verimliliği hakkında en fazla kesinlikle katılmadıkları iki ifade ise, “PDEÜS’nde personel emeğinin karşılığını yeterince almaktadır” ve “PDEÜS hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir.”

Yüzden’in (2013: 44) çalışmasında; hekimlerin çoğunluğunun PDEÜS’nin tetkik sayısını, iş yükünü, çalışma süresini ve çalışma stresini arttırdığını düşündüğünü belirlemiştir. Gerek bu çalışmanın sonucuna gerekse bizim çalışmamızda elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda hata yapma riskini arttırdığı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının eleştiri ve öneri ifadelerine vermiş olduğu cevapların ayrıntılı dağılımları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4 Sağlık çalışanlarının eleştiri ve önerilere verdikleri cevapların dağılımı

	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Ort±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır.	33	24,4	24	17,8	28	20,7	22	16,3	28	20,7	3,09±1,47
Sağlık Bakanlığı, PDEÜS'ni geliştirmelidir.	67	49,6	31	23,0	14	10,4	8	5,9	15	11,1	3,94±1,36
PDEÜS'nden yararlanmayan personelin yararlanması gereklidir.	57	42,2	31	23,0	25	18,5	10	7,4	12	8,9	3,82±1,30
PDEÜS hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır.	18	13,3	29	21,5	33	24,4	13	9,6	42	31,1	2,76±1,43
PDEÜS ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki etmelidir.	80	59,3	24	17,8	13	9,6	4	3,0	14	10,4	4,13±1,32
PDEÜS ile verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilmemektedir.	66	48,9	24	17,8	24	17,8	8	5,9	13	9,6	3,90±1,33
PDEÜS'nde personelin çalışma verimliliğini ücret karşılığı artırmayı etik bulmuyorum.	61	45,2	22	16,3	29	21,5	8	5,9	15	11,1	3,79±1,37
PDEÜS farklı branşlarda çalışan hekimlerin birlikte çalışmasına zarar vermektedir.	55	40,7	36	26,7	22	16,3	11	8,1	11	8,1	3,84±1,27
Sağlık Bakanlığı, PDEÜS'ni tamamen kaldırmalıdır.	70	51,9	13	9,6	21	15,6	13	9,6	18	13,3	3,77±1,49

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eleştiriler ve öneriler hakkında en fazla kesinlikle katıldıkları üç ifade “PDEÜS ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki etmelidir”, “Sağlık Bakanlığı, PDEÜS'ni tamamen kaldırmalıdır” ve “Sağlık Bakanlığı PDEÜS'ni geliştirmelidir.” Sağlık çalışanlarının eleştiriler ve öneriler hakkında en fazla kesinlikle katılmadıkları iki ifade ise, “PDEÜS hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır” ve “PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır.”

Tablo 4.5 Mesleki özelliklere göre PDEÜS hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumunun değerlendirilmesi

	PDEÜS hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu						Test değeri ^a _p	
	Evet (n=36)		Kısmen (n=67)		Hayır (n=32)			
	n	%	n	%	n	%		
Unvan	Pratisyen hekim	5	41,7	5	41,7	2	16,7	□ ² :9,752 0,261
	Dahili alanda uzman hekim	7	36,8	10	52,6	2	10,5	
	Cerrahi alanda uzman hekim	5	35,7	6	42,9	3	21,4	
	Klinik alanda uzman hekim	3	50,0	3	50,0	0	0	
	Hemşire	16	19,0	43	51,2	25	29,8	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	12	23,1	30	57,7	10	19,2	□ ² :3,874 0,714
	6-10 Yıl	16	28,1	26	45,6	15	26,3	
	11-15 Yıl	5	25,0	9	45,0	6	30,0	
	>15 Yıl	3	50,0	2	33,3	1	16,7	

^aFisher Freeman Halton Test

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere; unvana göre PDEÜS hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Mesleki deneyim süresine göre PDEÜS hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 Mesleki özelliklere göre PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olma durumunun değerlendirilmesi

	PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olma durumu				Test değeri ^a _p	
	Evet (n=15)		Hayır (n=120)			
	n	%	n	%		
Unvan	Pratisyen hekim	4	33,3	8	66,7	□ ² :5,897 0,140
	Dahili alanda uzman hekim	2	10,5	17	89,5	
	Cerrahi alanda uzman hekim	1	7,1	13	92,9	
	Klinik alanda uzman hekim	0	0	6	100,0	

	Hemşire	7	8,3	77	91,7	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	7	13,5	45	86,5	$\chi^2:1,078$
	6-10 Yıl	6	10,5	51	89,5	0,766
	11-15 Yıl	1	5,0	19	95,0	
	>15 Yıl	0	0	6	100,0	

^aFisher Freeman Halton Test

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere; unvana göre PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

4.2. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Hakkında Değerlendirmeler

Tablo 4.7 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile ilgili bizlere bilgilendirme yapılmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS ile ilgili bizlere bilgilendirme yapılmaktadır		Test değeri ^b _p
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (2)	$\chi^2:6,336$
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (2)	0,175
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (2,5)	2,71±1,54
	Klinik alanda uzman hekim	6	2-4 (3)	3,00±0,89
	Hemşire	84	1-5 (2)	2,04±1,21
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (2)	$\chi^2:1,209$
	6-10 Yıl	57	1-5 (2)	0,751
	11-15 Yıl	20	1-5 (2)	2,45±1,32
	>15 Yıl	6	1-4 (2)	2,00±1,10

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.7’ye göre; unvana göre “PDEÜS ile ilgili bizlere bilgilendirme yapılmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS ile ilgili bizlere bilgilendirme yapılmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS adil bir sistemdir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			PDEÜS adil bir sistemdir		Test değeri ^b <i>p</i>
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (1)	1,58±1,24	$\chi^2:8,332$
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-3 (1)	1,53±0,61	0,080
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-4 (1,5)	1,79±0,97	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-2 (1,5)	1,50±0,55	
	Hemşire	84	1-5 (1)	1,33±0,78	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (1)	1,58±0,98	$\chi^2:3,942$
	6-10 Yıl	57	1-5 (1)	1,40±0,80	0,268
	11-15 Yıl	20	1-2 (1)	1,30±0,47	
	>15 Yıl	6	1-1 (1)	1,00±0	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.8’e göre; unvana göre “PDEÜS adil bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,08$; $p>0,05$); hemşirelerde katılımın düşük olması dikkat çekicidir.

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS adil bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, kişilerarası rekabeti olumlu yönde arttırmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS, kişilerarası rekabeti olumlu yönde arttırmaktadır		Test değeri ^b _p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (1)	1,83±1,40	□ ² :1,483 0,830
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-3 (3)	1,74±0,81	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-4 (2)	2,00±1,04	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-2 (2)	1,67±0,52	
	Hemşire	84	1-5 (1)	1,85±1,22	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (1,5)	1,96±1,17	□ ² :1,563 0,668
	6-10 Yıl	57	1-5 (1)	1,74±1,13	
	11-15 Yıl	20	1-4 (1,5)	1,85±1,09	
	>15 Yıl	6	1-4 (1)	1,67±1,21	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS, kişilerarası rekabeti olumlu yönde arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, kişilerarası rekabeti olumlu yönde arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.9).

Sağlık hizmetleri sunumu bir ekip çalışmasıdır. Sağlık hizmetleri sunumunun başarılı olması ekibin birlikte uyumlu çalışması ile mümkün olmaktadır. Sağlık ekibi içerisinde hekimler gösterdikleri performans karşılığında ek ödeme almakta, diğer sağlık çalışanlarının ek ödeme farklılığı yoktur. Bu sebeple sadece hekimler arasında rekabet söz konusu olabilmektedir (Başar, 2014: 91).

Tablo 4.10 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS çalışan hekimler için doğru bir sistemdir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			PDEÜS çalışan hekimler için doğru bir sistemdir		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (1)	1,67±1,37	□ ² :0,755 0,944
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (1)	1,68±1,20	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-3 (1)	1,50±0,65	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-3 (1,5)	1,67±0,82	
	Hemşire	84	1-5 (1)	1,76±1,21	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (1)	1,92±1,27	□ ² :3,784 0,286
	6-10 Yıl	57	1-5 (1)	1,61±1,13	
	11-15 Yıl	20	1-4 (1)	1,55±0,94	
	>15 Yıl	6	1-3 (1)	1,33±0,82	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.10’da görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS çalışan hekimler için doğru bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS çalışan hekimler için doğru bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (1)	1,67±1,56	□ ² :8,169 0,06
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (1)	1,89±1,20	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-2 (2)	1,57±0,51	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-2 (1)	1,33±0,52	
	Hemşire	84	1-5 (1)	1,39±0,86	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (1)	1,67±1,13	□ ² :3,943 0,268
	6-10 Yıl	57	1-5 (1)	1,39±0,90	
	11-15 Yıl	20	1-3 (1)	1,50±0,69	

>15 Yıl	6	1-2 (1)	1,17±0,41
---------	---	---------	-----------

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,086$; $p>0,05$); klinik alanda uzman hekimlerde ve hemşirelerde katılımın düşük olması dikkat çekicidir.

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

	PDEÜS, hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür			Test değeri ^b _p	
	Min-Mak (Medyan)	Ort±SS			
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (5)	3,92±1,56	□ ² :1,614 0,806
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (5)	3,84±1,57	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-2 (4,5)	3,57±1,70	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-2 (5)	4,67±0,52	
	Hemşire	84	1-5 (5)	4,01±1,36	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (5)	4,02±1,13	□ ² :0,177 0,981
	6-10 Yıl	57	1-5 (5)	3,86±1,57	
	11-15 Yıl	20	1-5 (5)	4,10±1,21	
	>15 Yıl	6	1-5 (5)	4,00±1,67	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.12’de görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS, hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, hastaları müşteri olarak değerlendirmektedir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS, hastaları müşteri olarak değerlendirilmektedir		Test değeri ^b _p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (5)	3,92±1,56	□ ² :1,614 0,806
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (5)	3,84±1,57	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-2 (4,5)	3,57±1,70	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-2 (5)	4,67±0,52	
	Hemşire	84	1-5 (5)	4,01±1,36	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (5)	4,02±1,13	□ ² :0,177 0,981
	6-10 Yıl	57	1-5 (5)	3,86±1,57	
	11-15 Yıl	20	1-5 (5)	4,10±1,21	
	>15 Yıl	6	1-5 (5)	4,00±1,67	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.13'te görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS, hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’nde ihtiyaç olunmayan tetkikler ve tahliller alınabilmektedir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			PDEÜS’nde ihtiyaç olunmayan tetkikler ve tahliller alınabilmektedir		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (4,5)	3,83±1,40	□ ² :2,332
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (4)	3,58±1,68	0,675
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (3,5)	3,14±1,88	
	Klinik alanda uzman hekim	6	3-5 (4,5)	4,17±0,98	
	Hemşire	84	1-5 (4)	4,00±1,19	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (4)	3,77±1,34	□ ² :1,176
	6-10 Yıl	57	1-5 (4)	3,81±1,49	0,759
	11-15 Yıl	20	1-5 (4)	4,00±1,21	
	>15 Yıl	6	3-5 (5)	4,33±1,03	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.14’te görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS’nde ihtiyaç olunmayan tetkikler ve tahliller alınabilmektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

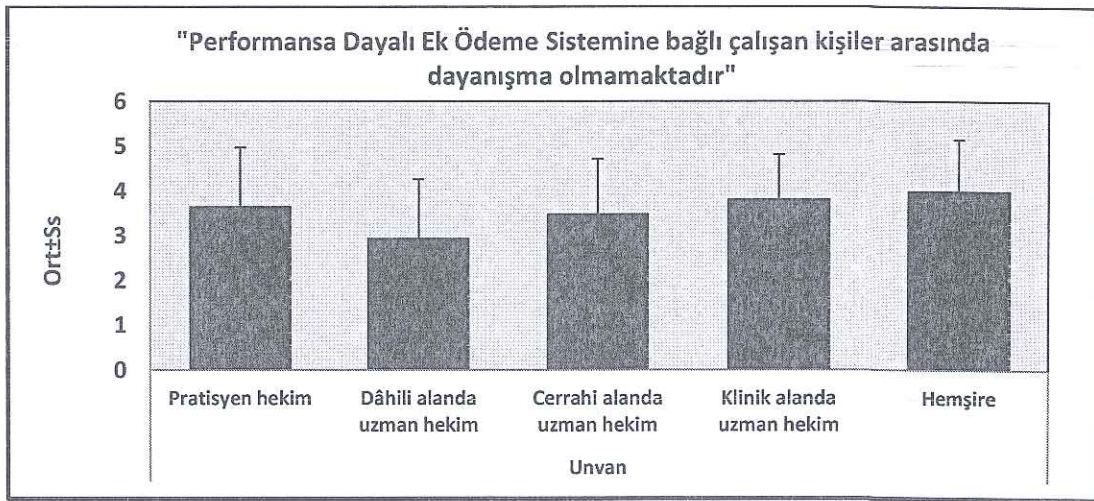
Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’nde ihtiyaç olunmayan tetkikler ve tahliller alınabilmektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS’ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır		Test değeri ^b _p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (4)	3,67±1,30	□ ² :12,326 0,015*
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (3)	2,95±1,31	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (3)	3,50±1,22	
	Klinik alanda uzman hekim	6	3-5 (3,5)	3,83±0,98	
	Hemşire	84	1-5 (4)	4,01±1,14	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (4)	3,73±1,24	□ ² :3,942 0,268
	6-10 Yıl	57	1-5 (4)	3,61±1,29	
	11-15 Yıl	20	2-5 (4)	4,15±0,88	
	>15 Yıl	6	2-5 (5)	4,33±1,21	

^bKruskal Wallis Test * $p < 0,05$

Tablo 4.15’te görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS’ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,015$; $p < 0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; hemşirelerde katılım düzeyi; dahili alanda uzman hekimlerden yüksek bulunmuştur ($p=0,009$; $p < 0,01$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).



Şekil 4.5 Unvana göre “PDEÜS’ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır” ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, suüstimal edilebilir bir sistemdir” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi

			PDEÜS, suüstimal edilebilir bir sistemdir		Test değeri ^b p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (5)	4,25±1,22	$\chi^2:1,314$ 0,859
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (5)	4,05±1,51	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	2-5 (5)	4,36±1,01	
	Klinik alanda uzman hekim	6	3-5 (4,5)	4,33±0,82	
	Hemşire	84	1-5 (5)	4,49±0,92	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (5)	4,33±1,02	$\chi^2:1,785$ 0,618
	6-10 Yıl	57	1-5 (5)	4,32±1,23	
	11-15 Yıl	20	3-5 (5)	4,60±0,60	
	>15 Yıl	6	4-5 (5)	4,83±0,41	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.16’da görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS, suüstimal edilebilir bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, suüstimal edilebilir bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo4.16).

Tablo 4.17 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteğini azaltmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS, emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteğini azaltmaktadır			Test değeri ^b _p
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (4)	3,58±1,51	□ ² :7,432
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (4)	3,58±1,57	0,115
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	2-5 (4)	3,79±1,31	
	Klinik alanda uzman hekim	6	2-5 (3,5)	3,50±1,05	
	Hemşire	84	1-5 (5)	4,20±1,21	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (4)	3,75±1,37	□ ² :7,703
	6-10 Yıl	57	1-5 (5)	4,09±1,24	0,053
	11-15 Yıl	20	1-5 (5)	4,00±1,41	
	>15 Yıl	6	5-5 (5)	5,00±0	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.17’de görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS, emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteğini azaltmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteğini azaltmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,053$; $p>0,05$); 15 yıldan daha uzun süredir mesleki deneyime sahip olanlarda katılımın yüksek olması anlamlılığa yakın bulunmuştur (Tablo 4.17).

4.3. Hekimlerin Çalışma Verimliliği Hakkında Değerlendirmeler

Tablo 4.18 Mesleki özelliklere göre “hekimlerin çalışma verimliliği PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			Hekimlerin çalışma verimliliği PDEÜS ile artmaktadır		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (1,5)	2,25±1,54	□ ² :0,428
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-4 (2)	2,00±1,11	0,980
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-4 (2)	2,21±1,05	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-3 (2)	2,00±1,10	
	Hemşire	84	1-5 (2)	2,24±1,49	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (2)	2,33±1,48	□ ² :1,182
	6-10 Yıl	57	1-5 (2)	2,07±1,31	0,757
	11-15 Yıl	20	1-5 (2)	2,30±1,38	
	>15 Yıl	6	1-4 (1,5)	1,83±1,17	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.18'e göre; unvana göre “Hekimlerin çalışma verimliliği PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “Hekimlerin çalışma verimliliği PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.18). Çankaya'nın (2013: 159) çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 4.19 Mesleki özelliklere göre “çalışan hekimlerin iş doyumunu PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			Çalışan hekimlerin iş doyumunu, PDEÜS ile artmaktadır		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (2)	2,25±1,54	□ ² :0,197 0,995
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-4 (2)	1,95±0,91	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (2)	2,00±1,18	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-5 (2)	2,50±1,76	
	Hemşire	84	1-5 (2)	2,26±1,50	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (1,5)	2,19±1,41	□ ² :1,017 0,797
	6-10 Yıl	57	1-5 (2)	2,16±1,42	
	11-15 Yıl	20	1-5 (2)	2,40±1,43	
	>15 Yıl	6	1-4 (1,5)	2,00±1,26	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.19’da görüldüğü üzere; unvana göre “Çalışan hekimlerin iş doyumunu PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Mesleki deneyim süresine göre “Çalışan hekimlerin iş doyumunu PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.19).

Tablo 4.20 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, personelin iş motivasyonunu arttırmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			PDEÜS, personelin iş doyumunu arttırmaktadır		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (1)	2,17±1,75	□ ² :0,320 0,988
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-4 (2)	2,11±1,10	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (2)	2,14±1,23	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-4 (2)	2,17±1,33	
	Hemşire	84	1-5 (2)	2,33±1,52	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (1,5)	2,27±1,48	□ ² :0,993 0,803
	6-10 Yıl	57	1-5 (2)	2,19±1,43	
	11-15 Yıl	20	1-5 (2)	2,45±1,39	
	>15 Yıl	6	1-4 (1,5)	2,17±1,47	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.20’de görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS, personelin iş motivasyonunu arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna karşılık Çankaya’nın (2013: 130) çalışmasında ise unvana göre farklılık tespit edilmiştir. Yüzden’in (2013: 51) çalışmasında PDEÜS’nin hekimlerin motivasyonunu arttırmadığını düşündükleri belirlenmiştir.

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, personelin iş motivasyonunu arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.20). Çankaya’nın (2013: 1130) çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir.

Tablo 4.21: Mesleki Özelliklere Göre “PDEÜS’nde Personel Emeginin Karşılığını Yeterince Almaktadır” İfadesine Katılım Durumunun Değerlendirmesi

	PDEÜS’nde personel emeginin karşılığını yeterince almaktadır			Test değeri ^b <i>p</i>	
	Min-Mak (Medyan)	Ort±SS			
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (1)	1,42±1,16	□ ² :4,896
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (2)	1,89±1,10	0,298
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (1,5)	2,00±1,30	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-5 (2)	2,33±1,51	
	Hemşire	84	1-5 (1)	1,89±1,42	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (1)	2,04±1,43	□ ² :1,925
	6-10 Yıl	57	1-5 (1)	1,77±1,31	0,588
	11-15 Yıl	20	1-5 (1,5)	1,95±1,39	
	>15 Yıl	6	1-2 (1)	1,33±0,52	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.21’de görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS’nde personel emeginin karşılığını yeterince almaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’nde personel emeginin karşılığını yeterince almaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.22: Mesleki özelliklere göre “PDEÜS personelin hastaneye olan bağlılığını arttırmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			PDEÜS personelin hastaneye olan bağlılığını arttırmaktadır		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (2)	2,42±1,56	□ ² :1,237 0,872
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (2)	2,37±1,34	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (2,5)	2,79±1,42	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-4 (2)	2,17±1,33	
	Hemşire	84	1-5 (2)	2,49±1,48	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (2)	2,44±1,41	□ ² :0,345 0,951
	6-10 Yıl	57	1-5 (2)	2,47±1,48	
	11-15 Yıl	20	1-5 (2)	2,5±1,43	
	>15 Yıl	6	1-5 (3)	2,83±1,72	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.22’de görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS personelin hastaneye olan bağlılığını arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS personelin hastaneye olan bağlılığını arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.22).

Tablo 4.23: Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile hastanelerin hizmet kalitesi artmıştır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			PDEÜS ile hastanelerin hizmet kalitesi artmıştır		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-4 (1)	1,75±1,14	□ ² :1,455 0,835
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-3 (2)	1,79±0,79	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-3 (2)	1,86±0,77	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-2 (2)	1,67±0,52	
	Hemşire	84	1-5 (2)	2,14±1,29	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (2)	2,13±1,24	□ ² :0,921 0,820
	6-10 Yıl	57	1-5 (2)	1,93±1,10	
	11-15 Yıl	20	1-5 (2)	2,00±1,17	
	>15 Yıl	6	1-3 (1,5)	1,67±0,82	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.23'e göre; unvana göre "PDEÜS ile hastanelerin hizmet kalitesi artmıştır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna karşılık Çankaya'nın (2013: 136) çalışmasında ise unvana göre farklılık tespit edilmiştir. Kakan'ın (2010: 145) çalışmasında da sağlık çalışanlarının PDEÜS'nin hizmet kalitesinin artmadığını düşündükleri saptanmıştır.

— Mesleki deneyim süresine göre "PDEÜS ile hastanelerin hizmet kalitesi artmıştır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.23). Buna karşılık Çankaya'nın (2013: 136) çalışmasında ise mesleki deneyim süresine göre farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4.24 Mesleki özelliklere göre "PDEÜS hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir" ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir			Test değeri ^b _p
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (2)	2,25±1,29	□ ² :2,607 0,626
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-4 (1)	1,79±0,98	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-3 (1,5)	1,57±0,65	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-3 (2)	2,00±0,63	
	Hemşire	84	1-5 (1)	1,92±1,20	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (2)	2,02±1,16	□ ² :2,853 0,415
	6-10 Yıl	57	1-5 (1)	1,81±1,11	
	11-15 Yıl	20	1-5 (2)	2,00±1,12	
	>15 Yıl	6	1-2 (1)	1,33±0,52	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.24'e göre; unvana göre "PDEÜS hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre "PDEÜS hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.24).

Tablo 4.25 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’nde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS’nde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır		Test değeri ^{b,p}	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (4)	3,50±1,31	□ ² :4,920 0,296
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (3)	2,68±1,49	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (3)	2,93±1,21	
	Klinik alanda uzman hekim	6	2-5 (4)	3,83±1,17	
	Hemşire	84	1-5 (3)	3,32±1,54	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (3)	3,04±1,37	□ ² :2,165 0,539
	6-10 Yıl	57	1-5 (3)	3,26±1,58	
	11-15 Yıl	20	1-5 (3,5)	3,55±1,39	
	>15 Yıl	6	1-5 (4)	3,50±1,76	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.25’e göre; unvana göre “PDEÜS’nde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’nde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.25).

Tablo 4.26 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır		Test değeri ^{b,p}	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (5)	4,17±1,34	□ ² :4,040 0,401
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (4)	3,26±1,63	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (4)	3,29±1,54	
	Klinik alanda uzman hekim	6	2-5 (4)	4,00±1,10	
	Hemşire	84	1-5 (4)	3,67±1,43	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (4)	3,54±1,42	□ ² :0,728 0,867
	6-10 Yıl	57	1-5 (4)	3,61±1,54	
	11-15 Yıl	20	1-5 (4)	3,85±1,31	
	>15 Yıl	6	1-5 (4)	3,83±1,47	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.26'ya göre; unvana göre "PDEÜS ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yüzden'in (2013: 46) çalışmasında PDEÜS'nin hekimlerin çalışma stresini arttırdığını düşündükleri belirlenmiştir.

Mesleki deneyim süresine göre "PDEÜS ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.26).

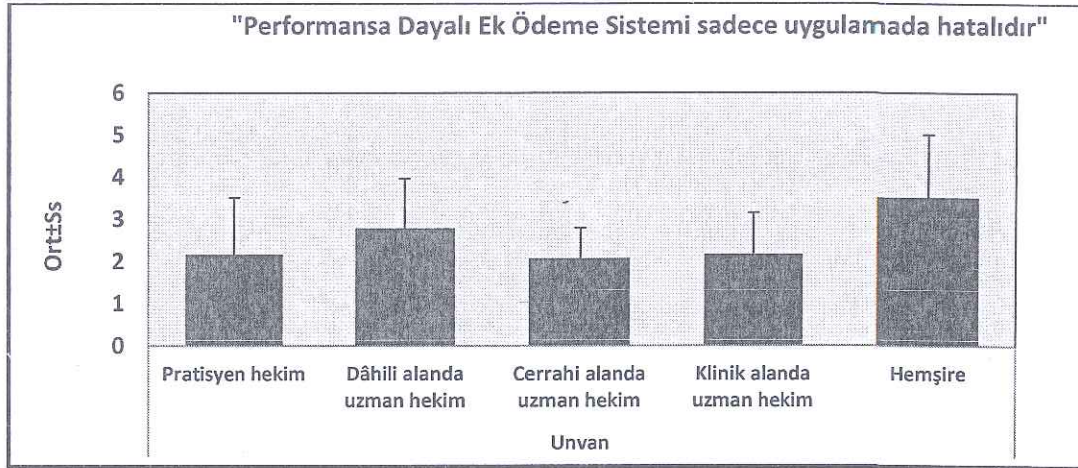
4.4. Eleştiriler ve Öneriler Hakkındaki Değerlendirmeler

Tablo 4.27 Mesleki özelliklere göre "PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır" ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır		Test değeri ^b ^p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (2)	2,17±1,34	χ^2 :22,340 0,001**
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (3)	2,79±1,18	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-3 (2)	2,07±0,73	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-3 (2,5)	2,17±0,98	
	Hemşire	84	1-5 (4)	3,52±1,49	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (4)	3,58±1,32	χ^2 :12,080 0,007**
	6-10 Yıl	57	1-5 (3)	2,77±1,51	
	11-15 Yıl	20	1-4 (2,5)	2,55±1,28	
	>15 Yıl	6	1-5 (4,5)	3,67±1,75	

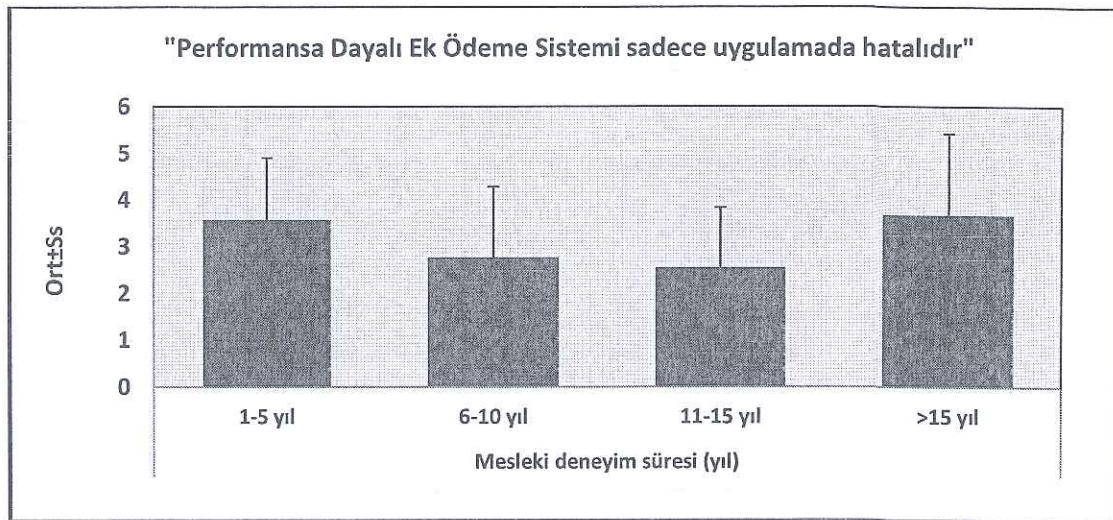
^bKruskal Wallis Test ** $p<0,01$

Tablo 4.27'ye göre; unvana göre "PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; hemşirelerde katılım düzeyi, pratisyen hekimlerden ($p=0,028$) ve cerrahi alanda uzman hekimlerden ($p=0,005$) yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).



Şekil 4.6 Unvana göre "PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır" ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı

Mesleki deneyim süresine göre "PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,007$; $p<0,01$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; 1-5 yıldır deneyimli olanlarda katılım düzeyi, 6-10 yıldır ($p=0,028$) ve 11-15 yıldır ($p=0,043$) deneyimli olanlardan yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.27; Şekil 4.7).



Şekil 4.7 Mesleki deneyim süresine göre "PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır" ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı

Tablo 4.28 Mesleki özelliklere göre “Sağlık Bakanlığı, PDEÜS’ni geliştirmelidir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

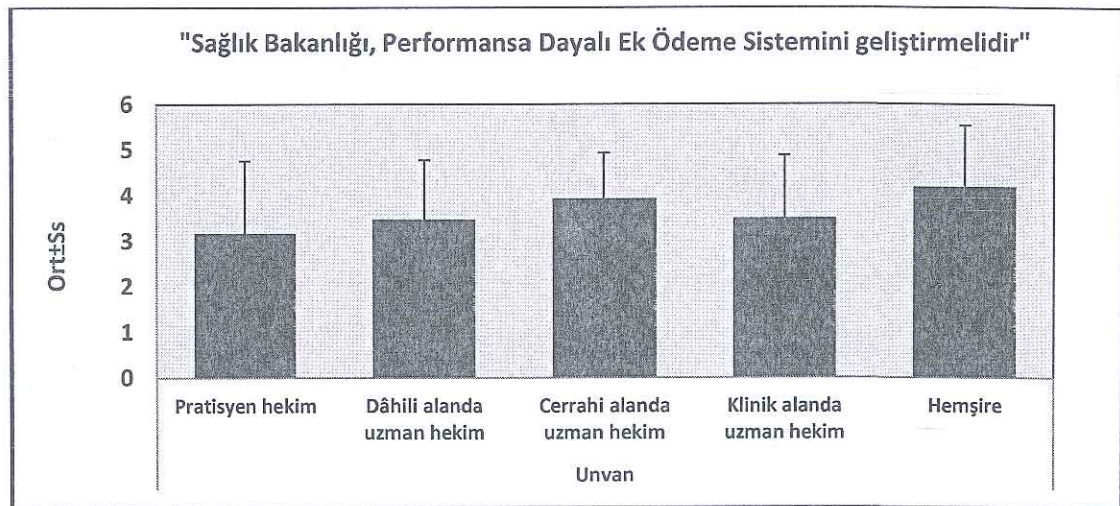
			Sağlık Bakanlığı, PDEÜS’ni geliştirmelidir		Test değeri ^b p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (3,5)	3,17±1,59	□ ² :15,260 0,004**
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (4)	3,47±1,31	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	2-5 (4)	3,93±1,00	
	Klinik alanda uzman hekim	6	2-5 (4)	3,50±1,38	
	Hemşire	84	1-5 (5)	4,19±1,34	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (5)	4,10±1,24	□ ² :8,943 0,030*
	6-10 Yıl	57	1-5 (4)	3,63±1,47	
	11-15 Yıl	20	1-5 (5)	4,10±1,33	
	>15 Yıl	6	5-5 (5)	5,00±0	

^bKruskal Wallis Test

*p<0,05

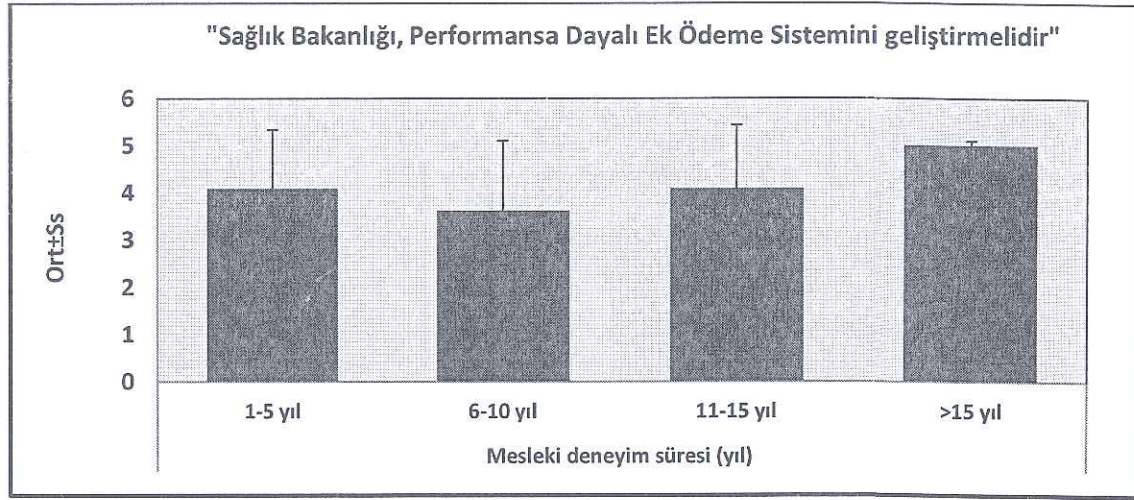
**p<0,01

Unvana göre “Sağlık Bakanlığı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,004; p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; hemşirelerde katılım düzeyi, pratisyen hekimlerden (p=0,048) ve dahili alanda uzman hekimlerden (p=0,045) yüksek bulunmuştur (p<0,05). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.28; Şekil 4.8).



Şekil 4.8 Unvana göre “Sağlık Bakanlığı PDEÜS’ni geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı

Mesleki deneyim süresine göre “Sağlık Bakanlığı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,030$; $p<0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; 15 yıldan uzun süredir deneyimli olanlarda katılım düzeyi, 6-10 yıldır deneyimli olanlardan yüksek bulunmuştur ($p=0,041$; $p<0,05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.28; Şekil 4.9).



Şekil 4.9 Mesleki deneyim süresine göre “Sağlık Bakanlığı PDEÜS’ni geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeylerinin dağılımı

Tablo 4.29 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’nden yararlanmayan personelin yararlanması gereklidir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS’nden Yararlanmayan Personelin Yararlanması Gereklidir		Test değeri ^b _p
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (3,5)	□ ² :7,907
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (4)	0,095
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (4)	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-5 (3,5)	
	Hemşire	84	1-5 (5)	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (4)	□ ² :4,387
	6-10 Yıl	57	1-5 (4)	0,007**
	11-15 Yıl	20	1-5 (5)	
	>15 Yıl	6	1-5 (5)	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.29'a göre; unvana göre "PDEÜS"nden yararlanmayan personelin yararlanması gereklidir" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,095$; $p>0,05$); klinik ve dahili alanda uzman hekim olanlarda katılımın düşük olması dikkat çekicidir. Sağlık Bakanlığı'nın PDEÜS'nde hekimlerin her ay aylık performans puanları hesaplanmaktadır. Hesaplanan performans puanlarının ortalaması alınıp aylık ödeme oranı ile kadro unvanı katsayıları ve aktif çalışma katsayılarının çarpımı sonucunda elde edilen miktar ek ödeme olarak ödenmektedir. Bu ödeme şekli sadece hekimlere uygulanmakta olup hekim dışı sağlık çalışanlarına yapmış olduğu işler karşılığında performans puanı hesaplaması ile ödeme yapılmamaktadır.

Mesleki deneyim süresine göre "PDEÜS"nden yararlanmayan personelin yararlanması gereklidir" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30 Mesleki özelliklere göre "PDEÜS hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır" ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır			Test değeri ^{b,p}
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (4)	3,33±1,56	$\chi^2:6,053$ 0,195
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (2)	2,26±1,41	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (3)	2,71±1,54	
	Klinik alanda uzman hekim	6	1-4 (1)	2,00±1,55	
	Hemşire	84	1-5 (3)	2,86±1,37	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (3)	2,73±1,34	$\chi^2:2,418$ 0,490
	6-10 Yıl	57	1-5 (3)	2,63±1,51	
	11-15 Yıl	20	1-5 (3)	3,20±1,36	
	>15 Yıl	6	1-5 (3)	2,83±1,72	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.30'da görüldüğü üzere; unvana göre "PDEÜS hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre "PDEÜS hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.30). Çankaya'nın (2013: 158) çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir.

Tablo 4.31 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki etmelidir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki etmelidir		Test değeri ^b _p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (5)	3,92±1,56	□ ² :3,780 0,437
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (4)	3,95±1,22	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (4,5)	3,93±1,44	
	Klinik alanda uzman hekim	6	3-5 (4)	4,17±0,75	
	Hemşire	84	1-5 (5)	4,23±1,33	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (5)	4,02±1,34	□ ² :4,444 0,217
	6-10 Yıl	57	1-5 (5)	4,09±1,38	
	11-15 Yıl	20	1-5 (5)	4,25±1,25	
	>15 Yıl	6	5-5 (5)	5,00±0	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.31’de görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki etmelidir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki etmelidir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 4.31).

Tablo 4.32 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS ile verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilmemektedir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

		PDEÜS ile verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilmemektedir		Test değeri ^b _p	
		Min-Mak (Medyan)	Ort±SS		
Unvan	Pratisyen hekim	12	2-5 (4,5)	4,00±1,13	□ ² :1,172 0,883
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (4)	3,95±1,27	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (4,5)	3,79±1,63	
	Klinik alanda uzman hekim	6	3-5 (5)	4,50±0,84	
	Hemşire	84	1-5 (4)	3,86±1,36	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (4,5)	3,90±1,32	□ ² :2,711 0,438
	6-10 Yıl	57	1-5 (4)	3,88±1,35	
	11-15 Yıl	20	1-5 (4)	3,75±1,45	
	>15 Yıl	6	3-5 (5)	4,67±0,82	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.32’de görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS ile verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilmemektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS ile verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilmemektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.32).

Tablo 4.33 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS’nde personelin çalışma verimliliğini ücret karşılığı artırmayı etik bulmuyorum” ifadesine katılım durumunun değerlendirmesi

	PDEÜS’nde personelin çalışma verimliliğini ücret karşılığı artırmayı etik bulmuyorum			Test değeri ^b <i>p</i>	
	Min-Mak (Medyan)	Ort±SS			
Unvan	Pratisyen hekim	12	3-5 (4)	4,00±0,85	$\chi^2:6,116$ 0,191
	Dahili alanda uzman hekim	19	2-5 (4)	4,11±1,05	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (4,5)	4,00±1,24	
	Klinik alanda uzman hekim	6	4-5 (5)	4,83±0,41	
	Hemşire	84	1-5 (4)	3,57±1,51	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (4)	3,81±1,37	$\chi^2:0,425$ 0,935
	6-10 Yıl	57	1-5 (4)	3,77±1,32	
	11-15 Yıl	20	1-5 (4,5)	3,90±1,37	
	>15 Yıl	6	1-5 (4)	3,33±1,97	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.33’te görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS’nde personelin çalışma verimliliğini ücret karşılığı artırmayı etik bulmuyorum” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’nde personelin çalışma verimliliğini ücret karşılığı artırmayı etik bulmuyorum” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.34).

Tablo 4.34 Mesleki özelliklere göre “PDEÜS, farklı branşlarda çalışan hekimlerin birlikte çalışmasına zarar vermektedir” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			PDEÜS, farklı branşlarda çalışan hekimlerin birlikte çalışmasına zarar vermektedir		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (3,5)	3,50±1,38	□ ² :1,121 <i>0,891</i>
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (4)	4,00±1,20	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	1-5 (4)	3,79±1,37	
	Klinik alanda uzman hekim	6	3-5 (4)	4,00±0,63	
	Hemşire	84	1-5 (4)	3,85±1,30	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (4)	3,96±1,15	□ ² :3,960 <i>0,266</i>
	6-10 Yıl	57	1-5 (4)	3,63±1,38	
	11-15 Yıl	20	1-5 (4)	3,85±1,31	
	>15 Yıl	6	4-5 (5)	4,67±0,52	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.34’te görüldüğü üzere; unvana göre “PDEÜS, farklı branşlarda çalışan hekimlerin birlikte çalışmasına zarar vermektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, farklı branşlarda çalışan hekimlerin birlikte çalışmasına zarar vermektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.34). Çankaya’nın (2013: 150) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 4.35 Mesleki özelliklere göre “Sağlık Bakanlığı, PDEÜS’ni tamamen kaldırmalıdır” ifadesine katılım durumunun değerlendirilmesi

			Sağlık Bakanlığı, PDEÜS’ni tamamen kaldırmalıdır		Test değeri ^b _p
			Min-Mak (Medyan)	Ort±SS	
Unvan	Pratisyen hekim	12	1-5 (4,5)	3,75±1,54	□ ² :1,401 <i>0,844</i>
	Dahili alanda uzman hekim	19	1-5 (5)	4,00±1,37	
	Cerrahi alanda uzman hekim	14	2-5 (3)	3,50±1,29	
	Klinik alanda uzman hekim	6	3-5 (4,5)	4,17±0,98	
	Hemşire	84	1-5 (5)	3,74±1,58	
Mesleki deneyim süresi (Yıl)	1-5 Yıl	52	1-5 (5)	3,87±1,43	□ ² :0,364 <i>0,948</i>
	6-10 Yıl	57	1-5 (5)	3,67±1,58	
	11-15 Yıl	20	1-5 (4,5)	3,85±1,42	
	>15 Yıl	6	4-5 (4)	3,67±0,63	

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.35'te görüldüğü üzere; unvana göre "Sağlık Bakanlığı, PDEÜS'ni tamamen kaldırmalıdır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yüzden'in (2013: 59) çalışmasında hekimlerin yarıdan fazlası PDEÜS'nin tamamen kaldırılması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır

Mesleki deneyim süresine göre "Sağlık Bakanlığı, PDEÜS'ni tamamen kaldırmalıdır" ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.35). Çankaya'nın (2013: 152) çalışmasında ise mesleki deneyim süresi 21 yıl ve üzeri olan çalışanlar bu görüşe en fazla katıldıklarını belirtmişlerdir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık Bakanlığı PDEÜS'nin sağlık çalışanları tarafından iş verimliliğinin değerlendirilmesi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmaya katılanların % 8,9'u pratisyen hekim, %14,1'i dahili alanda uzman hekim, % 10,4'ü cerrahi alanda uzman hekim, % 4,4'ü klinik alanda uzman hekim ve % 62,2'si hemşiredir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süreleri 1 ile 21 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 7,30±4,23 yıldır. Sağlık çalışanlarının % 38,5'i 1-5 yıldır, % 42,2'si 6-10 yıldır, % 14,9'u 11-15 yıldır ve % 4,4'ü 15 yıldan uzun süredir meslekte çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu PDEÜS hakkında kısmen bilgiye sahip olduğunu belirtmiş olup, sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre PDEÜS hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olmadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre PDEÜS politikasının kariyer hedefi ile uyumlu olma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının PDEÜS hakkında en fazla kesinlikle katıldıkları üç ifade "PDEÜS suiistimal edilebilir bir sistemdir", "PDEÜS hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür" ve "PDEÜS emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteği azaltmaktadır." Sağlık çalışanlarının PDEÜS hakkında en fazla kesinlikle katılmadıkları üç ifade ise, "PDEÜS adil bir sistemdir", "PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır" ve "PDEÜS çalışan hekimler için doğru bir sistemdir."

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hekimlerin çalışma verimliliği hakkında en fazla kesinlikle katıldıkları üç ifade "PDEÜS ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır", "PDEÜS'nde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır" ve "PDEÜS personelin hastaneye olan bağımlılığını arttırmaktadır." Sağlık çalışanlarının hekimlerin çalışma verimliliği hakkında en fazla kesinlikle katılmadıkları iki ifade ise, "PDEÜS'nde personel

emeğinin karşılığını yeterince almaktadır” ve “PDEÜS hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir.”

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eleştiriler ve öneriler hakkında en fazla kesinlikle katıldıkları üç ifade “PDEÜS ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki etmelidir”, “Sağlık Bakanlığı, PDEÜS’ni tamamen kaldırmalıdır” ve “Sağlık Bakanlığı PDEÜS’ni geliştirmelidir.” Sağlık çalışanlarının eleştiriler ve öneriler hakkında en fazla kesinlikle katılmadıkları iki ifade ise, “PDEÜS hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır” ve “PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır.”

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS ile ilgili bizlere bilgilendirme yapılmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Unvana göre “PDEÜS adil bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken; hemşirelerde katılımın düşük olması dikkat çekicidir. Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS adil bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, kişilerarası rekabeti olumlu yönde arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS çalışan hekimler için doğru bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Unvana göre “PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken; klinik alanda uzman hekimlerde ve hemşirelerde katılımın düşük olması dikkat çekicidir. Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’nde ihtiyaç olunmayan tetkikler ve tahliller alınabilmektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Unvana göre “PDEÜS’ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği, hemşirelerde katılım düzeyi; dahili alanda uzman hekimlerden yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’ne bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, suiistimal edilebilir bir sistemdir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Unvana göre “PDEÜS, emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteğini azaltmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emekli olma isteğini azaltmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken; 15 yıldan daha uzun süredir mesleki deneyime sahip olanlarda katılımın yüksek olması anlamlılığa yakın bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “Hekimlerin çalışma verimliliği PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “Çalışan hekimlerin iş doyumunu PDEÜS ile artmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, personelin iş motivasyonunu arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’nde personel emeğinin karşılığını yeterince almaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS personelin hastaneye olan bağlılığını arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS ile hastanelerin hizmet kalitesi artmıştır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’nde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Hemşirelerin “PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır” ifadesine katılım düzeyi, pratisyen hekimlerden ve cerrahi alanda uzman hekimlerden yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyim süresi 1-5 yıl arasında olan sağlık çalışanlarının “PDEÜS sadece uygulamada hatalıdır” ifadesine katılım düzeyi, 6-10 yıldır ve 11-15 yıldır deneyimli olanlardan yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin “Sağlık Bakanlığı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeyi, pratisyen hekimlerden ve dahili alanda uzman hekimlerden yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyim süresi 15 yıldan uzun olan sağlık çalışanlarının “Sağlık Bakanlığı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini geliştirmelidir” ifadesine katılma düzeyi, 6-10 yıldır deneyimli olanlardan yüksek bulunmuştur.

Unvana göre “PDEÜS’nden yararlanmayan personelin yararlanması gereklidir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken; klinik ve dahili alanda uzman hekim olanlarda katılımın düşük olması dikkat çekicidir. Mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’nden yararlanmayan personelin yararlanması gereklidir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki etmelidir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS ile verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilmemektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS’nde personelin çalışma verimliliğini ücret karşılığı artırmayı etik bulmuyorum” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “PDEÜS, farklı branşlarda çalışan hekimlerin birlikte çalışmasına zarar vermektedir” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sağlık çalışanlarının unvanına ve mesleki deneyim süresine göre “Sağlık Bakanlığı, PDEÜS’ni tamamen kaldırmalıdır” ifadesine katılma düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda;

- PDEÜS’nin Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden gözden geçirilip sadece hekimlere yönelik değil sistemin tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde düzenlenmesi,
- Sağlık çalışanlarına PDEÜS hakkında detaylı bilgilendirilmelerin yapılması,
- Benzer çalışmaların daha geniş örneklem grubu ile yeniden yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Akçakanat, T., Çarıkçı, İ.H. (2016). Sağlık kurumlarında performans dayalı ödeme sistemi: üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyeleri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21 (3), 865-892.
- Akpınar, A.T., Taş, Y. (2013). Performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin hekimlerin tutumları üzerine Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 2, 167-182.
- Aksoy, M. (2010). *Performans değerlendirme ve performans dayalı ücretlendirmenin analizi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.
- Ataay, İ.D., Acar, A.C. (2010). Ücret yönetimi. *İnsan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Beta Basım Yayım, 40.
- Balçık, P.Y., Yenilmez, K., Şahin, S.P. (2016). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde bireysel performans değerlendirme süreci. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19 (1), 87-99.
- Barutçugil, İ. (2002). *Performans yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayınları, 189.
- Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik insan kaynakları yönetimi*. (1. Baskı). İstanbul: Kariyer Yayınları, 438.
- Başar, E. (2014). *Sağlık Bakanlığı kamu hastanelerinde performans dayalı ek ödeme sisteminin sağlık personelinin motivasyon ve hizmet kalitesine olan etkisinin Bursa örneğinde incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Benligiray, S. (2007). *Ücret yönetimi*. (1. Baskı). İstanbul: Kariyer Beta Basım Yayım, 50.
- Bingöl, D. (2010). *İnsan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Beta Basım Yayım, 491.
- Can, H., Akgün, A., Kavuncubaşı, S. (2005). *Kamu ve özel kesimde insan kaynakları yönetimi*. (5. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi, 185.
- Çankaya, M. (2013). *Sağlık Bakanlığı ile "Birlikte kullanım ve işbirliği protokolü" uygulamasına giden üniversite hastanelerinde performans dayalı ek ödeme sisteminin personel verimliliğine etkisi (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Muğla.
- Çelen, Ö., Demir, C. (2010). İşgücü verimliliğini etkileyen faktörler: TSK Askeri Hastanelerinde bir uygulama. *Amme İdaresi Dergisi*, 43 (4), 111-127.
- Çelik, T.Z. (2013). *Performansa dayalı ek ödeme sistemi ve Dicle Üniversitesi Hastanesinde bir uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- Çoban, O. (2007). Türk otomotiv sanayiinde endüstriyel verimlilik ve etkinlik. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29, 17-36.

- Ekingen, E. (2013). *Sağlık işletmelerinde performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışan motivasyonu üzerine etkisi: Batman Bölge Devlet Hastanesinde bir araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Van.
- Elverir, M. (2016). *Performansa dayalı ücret sisteminin işgören motivasyonuna etkisi: Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Karabük.
- Er, E. (2018). *Sağlık sektöründe bilgi teknolojilerinin kullanımı verimlilik ilişkisi: kamu kurumu örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Eren, E. (2012). *Yönetim ve organizasyon: çağdaş ve küresel yaklaşımlar*. İstanbul: Beta Yayınları, 575.
- Erşahan, B., Bakan, İ., Eyitmiş, A.M. (2011). Performansa göre ücretlendirmenin doktorlar tarafından algılanan negatif yönleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 101-119.
- Eyigün, E. (2015). *Örgütlerde motivasyon-verimlilik ilişkisi ve sağlık çalışanları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ferrier, G.D., Rosko, M.D., Valdmanis, V.G. (2006). Analysis of uncompensated hospital care using a DEA model of output congestion. *Health Care Management Science*, 9 (2), 181-188.
- Hacıtahiroğlu, K. (2012). Verimlilikte liderin rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9 (1), 845-875.
- Helvacı, M.A. (2002). Performans yönetimi sürecinde performans değerlendirmenin önemi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35 (1-2), 155-169.
- Işık, S. (2011). Performansa göre ödeme: OECD ülkelerinden örnekler. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 19, 18-19.
- İleri, H. (1999). Verimlilik, verimlilik ile ilgili kavramlar ve işletmeler açısından verimliliğin önemi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2, 9-24.
- İştar, E. (2012). Stres ve verimlilik ilişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 33, 1-21.
- Kakan, G. (2010). *Kamu yönetiminde performans değerlendirmesi ve sağlık sektöründe performansa dayalı ücretlendirme sistemi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Kara, M.A., Seyhan, M. (2016). Verimlilik kavramı ve işletmelerde verimliliğin önemi: AKFA Çay Fabrikası örneği. *International Journal of Academic Value Studies*, 2 (4), 161-169.
- Karahan, A. (2009). Demografik farklılıkların iş gücü verimliliğine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 269-281.
- Kaya, C. (2018). *Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve örgüt iklimi algılayışları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

- Koçel, T. (2005). *İşletme yöneticiliği, yönetim ve organizasyonlarda davranış, klasik-modern-çağdaş ve güncel yaklaşımlar*. (10. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları, 633.
- Koçyiğit, D. (2015). *Motivasyon ve verimlilik arasındaki ilişki: bir vakıf üniversitesi örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Koçyiğit, S.Ç., Karadoğan, N. (2017). Sağlık işletmelerinde performansa dayalı ek ödeme sistemi (PDEÜS) ve maliyetlere etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9 (1), 505-526.
- Linna, M., Häkkinen, U., Magnussen, J. (2006). Comparing hospital cost efficiency between Norway and Finland. *Health Policy*, 77 (3), 268-278.
- Montroi, A. (2017). *Verimlilik ölçümü ve veri zarflama yöntemi ile bir uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Mustafabaylı, Ö. (2016). *Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının işten ayrılma niyeti üzerine etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Peters, J. (2006). Attracting and retaining physicians in academic medical groups requires new sources of revenue. *The Physician Executive*, 32 (1), 28-32.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 394.
- Tor, S.S. (2011). *Örgütlerde iş tatminini etkileyen demografik faktörler ve verimlilik: Karaman gıda sektöründe bir uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Tor, S.S., Esengün, K. (2011). Örgütlerde iş tatminini etkileyen demografik faktörler ve verimlilik: Karaman gıda sektöründe bir uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 13 (20), 53-63.
- Uyargil, C. (2000). *İnsan kaynakları yönetimi*. İstanbul: İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, 125.
- Uyargil, C. (2008). *İşletmelerde performans yönetim sistemi- performansın planlanması, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi*. (2. Baskı). İstanbul: Arıkan Basım Yayın Dağıtım, 4.
- Uzoğlu, C. (2011). *Performans yönetim sistemi ve performans denetimi*. Ankara: Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Tapu ve Kadastro Genel Müdürlüğü Teftiş Kurulu Başkanlığı, 2.
- Uzuner, M.T. (2014). *Performansa dayalı ücretlendirme sistemleri ve Bilecik İli Sağlık Bakanlığı hastaneleri uygulaması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Yiğit, V. (2017). Performansa dayalı ek ödeme sisteminde hekimlerin teknik verimliliği: bir üniversite hastanesinde uygulama. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (62), 854-866, www.esosder.org,
- Yumuşak, S. (2008). İşgören verimliliğini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (3), 241-251.

- Yüzden, G.E. (2013). *Performansa dayalı ek ödeme sistemi ve hekim görüşlerinin değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Yüzer, D. (2010). İngiliz hukukunda performansa dayalı ücret sistemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12 (Özel Sayı), 1531-1549.
- Zaim, H. (2007). “Performansa sayalı ücret” uygulamasının doktor memnuniyeti üzerindeki etkileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 53, 359-374.

EKLER

Ek 1. Anket Bilgi Formu

Bu anket formu; Toros Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı “Sağlık Bakanlığı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Personelin Çalışma Verimliliği Üzerine Etkisi: Siirt Devlet Hastanesi Örneği” isimli tezi için yapılmaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadelerde sizin için en uygun dereceye denk gelen kutuları işaretleyiniz. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Salih ÖZDEMİR

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

1. Performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?
a-() Evet b-() Kısmen c-() Hayır
2. Performansa dayalı ek ödeme sistemi politikası, kariyer hedefinizle uyumlu mudur?
a-() Evet b-() Hayır
3. Görev alanınız?
a-() Pratisyen hekim
b-() Dahili alanda uzman hekim
c-() Cerrahi alanda uzman hekim
d-() Klinik alanda uzman hekim
4. Mesleki deneyim yılınız :.....

BÖLÜM 2: PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ

İFADELER	Kesinlikle katılıyorum (1)	Katılıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (4)	Kesinlikle katılmıyorum (5)
1 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile ilgili bizlere bilgilendirme yapılmaktadır.					
2 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi adil bir sistemdir.					
3 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, kişilerarası rekabeti olumlu yönde arttırmaktadır.					
4 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi çalışan hekimler için doğru bir sistemdir.					
5 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi hekimlerin branşlarına göre adaletli ve eşit bir şekilde uygulanmaktadır.					
6 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, hastaneleri kar amaçlı işletmelere dönüştürmüştür.					
7 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, hastaları müşteri olarak değerlendirmektedir.					
8 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde ihtiyaç olunmayan tetkikler ve tahliller alınabilmektedir					

İFADELER		Kesinlikle katılıyorum (1)	Katılıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (4)	Kesinlikle katılmıyorum (5)
9	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine bağlı çalışan kişiler arasında dayanışma olmamaktadır.					
10	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, suistimal edilebilir bir sistemdir.					
11	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, emeklilik maaşını etkilemediğinden, çalışanın emeklilik olma isteği azaltmaktadır.					

BÖLÜM 3: PERSONELİN ÇALIŞMA VERİMLİLİĞİ

12	Hekimlerin çalışma verimliliği Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile artmaktadır.					
13	Çalışan hekimlerin iş doyumu, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile artmaktadır.					
14	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, personelin iş motivasyonunu arttırmaktadır.					
15	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde personel emeğinin karşılığını yeterince almaktadır.					
16	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi personelin hastaneye olan bağlılığını arttırmaktadır.					
17	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile hastanelerin hizmet kalitesi artmıştır.					
18	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi hastanelerin gereksiz hizmetini önlemektedir.					
19	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde ödenen ek ödeme, personelin iş yükünü arttırmaktadır.					
20	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile çalışan hekimlerin iş stresi artmaktadır.					

BÖLÜM 4: ELEŞTİRİ VE ÖNERİLER

21	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi sadece uygulamada hatalıdır.					
22	Sağlık Bakanlığı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini geliştirmelidir.					
23	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminden yararlanmayan personelin yararlanması gereklidir.					
24	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine açık olmalıdır.					
25	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile ödenen ücret, çalışanın emeklilik katsayısına etki etmemelidir.					
26	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilmemektedir.					
27	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde personelin çalışma verimliliğini ücret karşılığı artırmayı etik bulmuyorum.					
28	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, farklı branşlarda çalışan hekimlerin birlikte çalışmasına zarar vermektedir.					
29	Sağlık Bakanlığı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini tamamen kaldırmalıdır.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Özdemir, Salih
Uyruğu : T.C
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl) : 10.10.1983
Doğum Yeri : Beytüşşebap
Medeni hali : Bekar
Adresi : Siirt Devlet Hastanesi
Telefon : 05442811572
E-Posta : salihozdemir73@hotmail.com

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet yılı
Yüksek lisans	Toros Üniv. Sosyal Bil. Ens. İşletme Tezli YL.
Lisans	Muş Alparslan Üniv. Hemşirelik Bölümü	2012
Lisans	Anadolu Üniv. Kamu Yönetimi Bölümü	2013
Önlisans	Anadolu Üniv. Adalet Bölümü	Devam
Formasyon	Siirt Üniv.	2013
Lise	Şırnak Anadolu Lisesi	2004

İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2012-2013	Şırnak İbni Sina Sağlık Lisesi	Ücretli Öğretmen
2013-2013	Şırnak Halk Sağlığı Müdürlüğü	Memur
2013-2015	Şırnak Halk Sağlığı Müdürlüğü	Şube Müdürü
2016-2018	Mersin Toroslar TSM	Memur
2019 - Devam	Siirt Devlet Hastanesi	Memur

Yabancı Dil

İngilizce

İlgi Alanları

Satranç, Yüzme, Futbol, Kitap Okumak, Tarih Araştırmaları, Gezmek



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 64046081-302.14/E.284
Konu : Tez Başlığı Değişikliği

01/08/2019

İşletme Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Ana bilim dalınız yüksek lisans öğrencisinin tez başlığı değişikliği, aşağıdaki yönetim kurulumuzun 01.08.2019 tarih ve 17/124 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



e-imzalıdır

Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK
Müdür

Enstitümüz İşletme Ana Bilim Dalı Başkanlığının 30.07.2019 tarihli ve 71 sayılı Salih ÖZDEMİR'in tez başlığı değişikliği konulu yazısı görüşüldü.

Enstitümüz İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı 159022038 numaralı öğrencisi Salih ÖZDEMİR'in, 24.07.2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavında, tez başlığının savunma sınavı jüri üyelerinin önerisi üzerine **“Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminin Sağlık Çalışanları Tarafından İş Verimliliği Açısından Değerlendirilmesi: Siirt Devlet Hastanesi Örneği”** olarak değiştirilmesine, danışmanına duyurulmak üzere konunun Ana Bilim Dalı Başkanlığına ve adı geçen öğrencinin e-posta adresine bildirilmesine oy birliğiyle karar verildi.





T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNTİHAL PROGRAMI RAPORU

İŞLETME ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 27/06/2019

Tezin Başlığı: Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminin Sağlık Çalışanları Tarafından İş Verimliliği Açısından Değerlendirilmesi: Siirt Devlet Hastanesi Örneği Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın;

a) Giriş,

b) Ana bölümler ve

c) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 74 sayfalık kısmına ilişkin, 27.06.2019 tarihinde enstitü tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 10 'dır.

Uygulanan filtrelemeler: (Hangi filtreleme uygulandı ise ilgili kutucuk işaretlenmelidir.)



- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %10,



- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar dahil
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %30'u geçmemelidir.

Tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Yukarıda belirtilen başlıkta danışmanımla birlikte tamamlamış olduğum tezimin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir. Tezimin tez yazım kurallarına uygun olarak ve intihal olmaksızın hazırladığımı taahhüt eder; intihal olması durumunda tez çalışmamın başarısız sayılacağını ve mezuniyetimin iptalini kabul ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı : Salih ÖZDEMİR

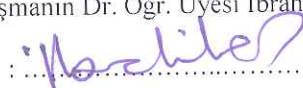
İmzası :..... Tarih: 27/06/2019

Yukarıda kişisel ve tez bilgileri verilen öğrencimin belirtilen başlıkta birlikte tamamlamış olduğumuz tezi Turnitin intihal yazılım programında kontrol edilmiş ve etik bir ihlale rastlanmamıştır. İntihal yazılım programının rapor çıktısı ektedir. Ayrıca tezin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Danışmanın Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BOZ

İmzası

:..... Tarih: 27/06/2019

Ek: İntihal yazılım programının rapor çıktısı (3 sayfa)

Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminin Sağlık Çalışanlarının Verimliliği Üzerindeki Etkisi

Yazar Salih Özdemir

Gönderim Tarihi: 27-Haz-2019 11:20PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 1147536816

Dosya adı: SAL_H_ZDEM_R-_TEZ_27.06.2019.doc (1.09M)

Kelime sayısı: 16385

Karakter sayısı: 112854

Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminin Sağlık Çalışanlarının Verimliliği Üzerindeki Etkisi

ORIJINALLIK RAPORU

% **10**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **8**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **4**

YAYINLAR

% **7**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

- 1** sdplatform.com
İnternet Kaynağı % **3**
- 2** dSPACE.baskent.edu.tr:8080
İnternet Kaynağı % **2**
- 3** dalyanturkuazemlak.com
İnternet Kaynağı % **2**
- 4** dosyamerkez.saglik.gov.tr
İnternet Kaynağı % **1**
- 5** Submitted to Bahcesehir University
Öğrenci Ödevi % **1**
- 6** Submitted to Beykent Üniversitesi
Öğrenci Ödevi % **1**
- 7** KÜÇÜK, Ahmet, GÖKÇINAR, Derya, AKSOY, Esra, ALBAYRAK, Demet, ERDEM, Deniz, AKAN, Belgin and GÖĞÜŞ, Nermin.
"Performansa göre ek ücret ödenmesinin anestezi uygulamalarına etkileri", LOGOS % **1**



Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde