



T.C

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DÖNER SERMAYE YAPISI

Yüksek Lisans Dönem Projesi

Mahmut DEMİRCAN

Danışman

Prof. Dr. İsmail BEKÇİ

NEVŞEHİR

Ocak 2016

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Mahmut DEMİRCAN

İmza:

“Sağlık Sektöründe Döner Sermaye Yapısı” adlı yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Mahmut DEMİRCAN

Danışman

Prof. Dr. İsmail BEKÇİ

Anabilim Dalı Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Ulaş ÜNLÜ

KABUL VE ONAY SAYFASI

Prof. Dr. İsmail BEKCİ danışmanlığında Mahmut DEMİRCAN tarafından hazırlanan “Sağlık Sektöründe Döner Sermaye Yapısı” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

25 / 01 / 2016

JÜRİ

İMZA

Danışman : Prof. Dr. İsmail BEKCİ

.....

Üye : Doç. Dr. Korhan KARACAOĞLU

.....

Üye : Yrd. Doç. Dr. Rahşan KOLUTEK

.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulununtarih ve
sayılı Kararı ile onaylanmıştır.

.... / / 2016

Doç. Dr. Neşe YALÇIN

Enstitü Müdürü

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DÖNER SERMAYE YAPISI

Mahmut DEMİRCAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Ocak, 2016
Danışman: Prof. Dr. İsmail BEKÇİ

ÖZET

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

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

In the health sector, circulating capital to system

Mahmut DEMİRCAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Institute of Social Sciences
Department of management of health-care institutions, master , January, 2016
Supervisor: Prof. Dr. İsmail BEKÇİ

ABSTRACT

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

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

TEŐEKKÖR

Bu çalıőmanın her aőamasında yolumu aydınlatan sabır ve anlayıőını esirgemeyen tez danıőmanım Sayın Prof. Dr. İsmail BEKCİ hocama, çalıőmam süresince desteklerinden dolayı tüm çalışma arkadaşlarıma, çalıőmaya katılarak çalıőmanın başarılı bir şekilde ilerlemesine katkıda bulunan Sayın Aytaç ONUR' a, çalıőmam sırasında bana her türlü konuda destek ve sabır gösteren eőime ve oğluma,
Tezin tüm aőamalarında emeği geçen herkese çok teşekkür ederim.

Mahmut DEMİRCAN

Nevşehir 2016

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
TABLOLAR LİSTESİ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

DÖNER SERMAYEMİN TARİHSEL SÜRECİ

1.1. DÖNER SERMAYE İŞLETMELERİNİN TARİHİ GELİŞİMİ.....	3
1.2. SAĞLIK BAKANLIĞINDA DÖNER SERMAYENİN TARİHSEL GELİŞİMİ VE UYGULAMALARI.....	3
1.3. DÖNER SERMAYELİ KURULUŞLARIN EKONOMİ İÇİNDEKİ YERİ.....	5

İKİNCİ BÖLÜM

DÖNER SERMAYE KAVRAMI

2.1. DÖNER SERMAYENİN TANIMI	6
2.2. DÖNER SERMAYELERİN VARLIK SEBEBİ	6

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞINDA DÖNER SERMAYE SİSTEMİ

3.1. SAĞLIK BAKANLIĞINDA PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ	10
3.2. DÖNER SERMAYE SİSTEMİNİN KAPSAMI	17

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞINDA PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİNİN İŞLEYİŞİ

4.1. TABİP MUAYENE VE GİRİŞİMSEL İŞLEM PUANI.....	21
4.2. SAĞLIK TESİSİ PUAN ORTALAMASI.....	21
4.4. NET PERFORMANS PUANI.....	21
4.5. EK ÖDEME HESAPLANMASI	23
4.6. DÖNER SERMAYE KOMİSYONUNUN DAĞITILACAK TOPLAM MİKTARI HESAPLAMASI.....	23

BEŞİNCİ BÖLÜM

SİSTEM SONUÇLARI

5.1. SİSTEM SONUÇLARI.....	25
5.2. ÖDEME SONUÇLARI.....	26

ALTINCI BÖLÜM

ELEŞTİRİLER

6.1. SİSTEME YÖNELTİLEN ELEŞTİRİLER	28
SONUÇ	30
KAYNAKLAR	33
ÖZGEÇMİŞ	35

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. 2001 - 2008 Yılları Arasında Toplam Dağıtılan Ek Ödeme Miktarının Toplam Gelire Oranı	16
Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yıllık Hasta Sayıları (milyon kişi).....	25
Şekil 3. Hastanelerin Poliklinik Oda Sayılarındaki Artış	26

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Yıllara Göre Toplam Gelir Ve Personele Dağıtılan Toplam Ek Ödeme Miktarları.....	16
Tablo 2. Yıllara Göre Döner Sermaye Gelirleri, Sağlık Bakanlığı Bütçesi İle Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bütçesinin Değişimi (1993 – 2008).....	17
Tablo 3. Bazı Branşlara Yapılan Aylık Ödeme Ortalaması	27

GİRİŞ

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

Döner Sermaye kavramı 1050 sayılı Kanununun 49. maddesiyle "Genel bütçe içinde yönetilen sınai ve ticari kurum ve idarelerin ilk madde ve malzeme alım bedelleri ile uzman ve işçi ücretleri döner sermaye adıyla bütçelere konulan ödenekler ile karşılanır ve ödenir. Bu kurum ve idarelerin döner sermaye ödeneklerinden kullanılmayan tutarlar yıl sonunda yok edilir; kullanılan sermayeden doğan gelir fazlaları da gelir yazılır." şeklinde tanımlanarak Türk Kamu Maliyesi terminolojisinde yerini almıştır.

Döner Sermayeler bu yasal düzenlemenin uygulamaya konulduğu 1927 yılından 5018 sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu'nun yürürlükte olduğu günümüze dek birçok değişimler yaşamış, geldiğimiz noktada 5018 sayılı kanunun geçici 11. Maddesinin değişik ikinci fıkrasında "Bu Kanun kapsamında kamu idarelerinde kurulmuş döner sermaye işletmeleri 31.12.2007 tarihine kadar yeniden yapılandırılır." denilerek yeni bir döneme girildiğinin haberi verilmiştir.

Sağlık Hizmeti vermek üzere kurgulanmış hastanelerin gelecek dönemdeki statüsü, döner sermaye modelinin en büyük sıklıkla kullanıldığı alan olması itibariyle bir taraftan döner sermayelerin geleceğini diğer taraftan sağlık hizmetinin yeniden

yapılandırılmasını belirleyecektir. Bu bakımdan döner sermayeli hastanelerin geleceği tartışılırken sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması yanında mali mevzuatın yeniden yapılandıracağı öngörölen döner sermayelerin gelecekteki durumu da değerlendirilmelidir.

Bu nedenlerle çalışmamızda öncelikle döner sermayelerin tarihine kısaca değinildikten sonra sağlık hizmeti veren kamu kuruluşlarında performansa dayalı ek ödeme sisteminin yapısı ve uygulama esasları çalışmamızda ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

DÖNER SERMAYENİN TARİHSEL SÜRECİ

1.1. DÖNER SERMAYE İŞLETMELERİNİN TARİHİ GELİŞİMİ

Döner sermaye işletmeciliği Türkiye Cumhuriyeti' nin ilk yıllarından itibaren görülmeye başlamıştır. Döner sermayeyle ilgili ilk kanun 1925 yılında 549 sayılı Ziraat Müesseselerine Sabit Sermaye Vaz' ına Dair Kanundur. Daha sonra döner sermaye ile ilgili olarak, 29.5.1926 tarih ve 867 sayılı Ziraat Vekaletine Merbut Bazı Okul ve Müesseselerin Sureti İdaresi Hakkında Kanun ve 27.1.1927 tarih ve 968 sayılı Milli Matbaa Tahsisatının Mütedavil Sermaye Halinde İstimaline Dair Kanun kabul edilmiştir (Muhasebat Genel Müdürlüğü, 2010:8).

Döner sermaye müessesesi Türk mali sistemine en kapsamlı şekilde, 1927 yılında 1050 sayılı Muhasebe-i Umumiye Kanunu'nun 49 uncu maddesi ile girmiştir. Ancak 1927 yılında kabul edilen 1050 sayılı Muhasebe-i Umumiye Kanunu'nun 49 uncu maddesi, sonraki yıllarda gelişme gösteren devlet hizmet ve faaliyetlerinin artması ve hizmet çeşitliliği nedeniyle yetersiz kalmıştır.

1050 sayılı kanunun ilgili hükmünün dışında, döner sermayeli işletme kurulmasına ilişkin hukuki düzenleme, 07.11.1981 tarih ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu ve ikincisi ise 27.01.1984 tarih ve 3046 sayılı Bakanlıkların Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanundur.

Döner sermaye işletmeleriyle ilgili en son düzenleme 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu' nun geçici 11' inci maddesidir. Bu düzenleme ile döner sermaye işletmelerinin 31.12.2007 tarihi itibarıyla tasfiye edilmesi ve tasfiyeye ilişkin esas ve usullerin Bakanlar Kurulunca çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenmesi öngörülmüş ise de maddede yapılan değişikliklerle bu tarih 31.12.2010' a uzatılmıştır.

1.2. SAĞLIK BAKANLIĞINDA DÖNER SERMAYENİN TARİHSEL GELİŞİMİ VE UYGULAMALARI

Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda döner sermayeye yönelik iş ve işlemleri düzenleyen 04.01.1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanundur.

Söz konusu Kanun'un 5 inci maddesi, 24.11.1989 tarihli ve 365 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı" ibaresi "Sağlık Bakanlığı" olarak değiştirilmiş ve 27.06.1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden; Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasının yolu açılmıştır (Nesanır, 2007, s. 274-275, Gazi, 2006, s. 57, Sağlık Bakanlığı, 1989).

Döner sermaye 1980 yılına kadar kurumların kazanacağı değil yasanın da geçtiği gibi devlet tarafından verilecek yardımın tanımlanmasıdır. Yasanın çıkarılış amacı yataklı tedavi kurumlarının hizmet sunumundaki gereksinimlerini karşılamak için satınalma ve kiralamalar konusunda yetkilendirilmesi ve uzun bürokratik işlemlerden muaf tutulması olduğu söylenebilir. 27.06.1983 tarihli 2907 sayılı kanun ile 209 sayılı kanunda değişiklik yapılmasıyla döner sermayeli kuruluşlara, ürettikleri mal ve hizmetler ile yaptıkları alımları fiyatlandırma yetkisi verilmiş ve böylece kurumlar kar amaçlı bağımsız işletmeler haline getirilmiştir (Nesanır, 2006, s. 231-232).

Yapılan değişiklik doğrultusunda personele yapılacak ek ödemenin usul ve esaslarının belirlendiği "Ek Ödeme Yönergesi" hazırlanmış ve 30/01/1990 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Bu yönergede; Kişinin ek ödemeye hak kazanabilmesi için amirler tarafından sicil dosyalarında yapılan puanlandırmaya benzer bir şekilde verilecek belirli bir performans puanı alması gerekmektedir. Yönergede bahsi geçen performans ile bugünkü "performansa dayalı ek ödeme" çok farklı şeylerdir. Performans değerlendirmede birtakım değerlendirme kriterleri esas alınmaktadır. Yönergede yer alan "Performans Değerlendirme Tablosu" ve içeriğinde yer alan 15 maddelik değerlendirme kriteri, Birim Sorumlusu, Birim Amiri ve Kurum Amiri tarafından verilecek puanların ortalaması esas alınarak her soru 1 puan üzerinden değerlendirmek suretiyle yapılmaktadır. Ek ödemeye hak kazanabilmek için asgari

performans olan 50' nin üstünde puan alan personele ek ödeme yapılmakta, 50' nin altında puan almış olan personele ek ödeme yapılmamaktadır. Yönergenin Değerlendirme kriterleri; iş bilgisi, yeteneği, işi zamanında yerine getirmesi, verimliliği, işe devami, hasta ve vatandaşa karşı tutumu, düzen ve tertipliliği, kendini yenileme ve ilerleme kapasitesi, çalışanlar ve üstlerle ilişkisi, kendine güveni, iş güclüğü, iş riski, yaptığı işin kalitesi, hizmet içi eğitim performansı ve döner sermayeye katkısı' dır. Çalışanla çalışmayanı ayırt etme ve çalışan personeli teşvik maksadıyla konulan performans değerlendirme kriterleri, kurum amirlerinin herkese eşit ücret dağıtma yönündeki yanlış uygulamaları sebebiyle hedeflenen sonuçları gerçekleştirememiştir.

1.3. DÖNER SERMAYELİ KURULUŞLARIN EKONOMİ İÇİNDEKİ YERİ

Ülkemizde 2009 yılı sonu itibarıyla genel bütçeli kuruluşlara bağlı olarak 1.106, özel bütçeli kuruluşlara bağlı olarak ise 304 olmak üzere toplam 1.410 döner sermaye işletmesi faaliyet göstermektedir. Söz konusu işletmelerin 480'i Milli Eğitim Bakanlığına, 331'i Çevre ve Orman Bakanlığına (Orman Genel Müdürlüğü dahil), 213'ü Sağlık Bakanlığına, 186'sı ise Tarım ve Köyişleri Bakanlığına bağlı olarak faaliyetlerini sürdürmektedir (Hazine Müsteşarlığı, 2009:209).

Yukarıda verilen, döner sermaye işletmelerinin kuruluşlara göre sayıları ile bunların ekonomik büyüklükleri arasında doğru orantılı bir uyum bulunmamaktadır. Türkiye'nin parasal olarak en büyük döner sermayeye sahip kurumu Sağlık Bakanlığıdır. Bunu üniversiteler, Çevre ve Orman Bakanlığı izlemektedir. Türkiye'de bütün döner sermaye işletmelerinin 2009 yılı itibarıyla gelirleri 22.381.856.800.-TL, giderleri 22.891.082.000.-TL olarak gerçekleşmiştir (portal.muhasabat.gov.tr Genel Müdürlüğü, 2011).

Bu rakamların ekonomideki anlamını ve yerini anlamak için Merkezi Bütçe gerçekleşme rakamları ve Gayrisafi Yurtiçi Hasıla rakamlarıyla karşılaştırılması yeterli olacaktır. 2009 yılı Merkezi Yönetim Bütçesi gelir toplamı 215.458.000.000.- TL ve gider toplamı ise 268.219.000.000,00 olarak gerçekleşmiştir (bumko.gov.tr, 2011). 2009 yılı cari fiyatlarla GSYH rakamları 952.559.000.000.- TL olarak gerçekleşmiştir (hazine.org.tr, 2009).

Döner sermaye işletmelerinin 2009 yılı ile ilgili olarak yukarıda verilen gelir

gerçekleşmeleri Merkezi Yönetim Bütçe gelir rakamlarının %10,39' una, gider rakamlarının ise %8,53' üne ve döner sermayeli işletmeler giderlerinin Gayrisafi Yurtiçi Hasıla' ya oranı ise %2,4' üne denk gelmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

DÖNER SERMAYE KAVRAMI

2.1. DÖNER SERMAYENİN TANIMI

Kamu maliyesi alanında belirli ve sürekli bir amacın elde edilmesi için genel veya katma bütçeden bir miktar paranın, azaltılmamak şartı ile kuruluşa veya bu kuruluşla ilgili işletmelere verilmesi, mütedavil sermaye, döner sermayedir.

Bütçeden alınan bu sermaye payı ile bir kamu kuruluşu farklı bir ekonomik yapı altında gelir elde etmekte, diğer bir anlamla da belirli oranda özelleşmektedir (Kılıç ve ark., 2002).

2.2. DÖNER SERMAYELERİN VARLIK SEBEBİ

Döner sermayeler yukarıda da değinildiği üzere çok dağınık ve belirsizliklerle dolu mevzuata tabi olmuştur. Bu durum kuruluş sebeplerinin de çeşitlenmesine sebep olmuştur. Döner sermayelerin varoluş gayeleri temel olarak beş sebebe dayandırılabilir. Bunlar;

- Döner sermaye işletmeleri aracılığıyla ticari, sınai, tarımsal, kültürel ve mesleki faaliyetler yapmak,
- Kamu kaynaklarının kullanımı sonucu kullanılmayan eksik kapasitenin değerlendirilmesi,
- Ekonomide beliren talebin karşılanması,
- Devlete gelir sağlamak,
- Sıkı bütçe kontrol ve denetiminden uzaklaşarak daha serbest kullanılan kaynak oluşturma isteği, olarak sıralanabilir.

Döner sermaye işletmelerinin yukarıda sayılan varlık sebepleri aynı zamanda faydaları olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan bu sistemin olumsuz taraflarının olup olmadığı üzerinde düşünmek de gerekmektedir. Buna göre döner sermaye işletmelerinin zararlı yanları;

- Bütçe birliği ve adem-i tahsis prensiplerine ters düşmesi,
- Döner sermaye işletmesi ile bağlı olunan idarenin faaliyet alanlarının sınırlarının net olarak çizilmesinin mümkün olmaması nedeniyle bağlı olunan idarece yürütülmesi gereken bazı faaliyetlerin, harcamalarda disiplini ortadan kaldırarak döner sermaye bütçesinden karşılanması suretiyle israfa yol açılması,
 - Döner sermayeli işletme kurulmasını gerektirecek faaliyet olmamasına rağmen kurumların döner sermayeli işletmeler kurarak personel ve diğer cari giderlerinin artması veya ücretlendirilmemesi gereken bazı hizmetlerin döner sermaye vasıtasıyla yerine getirilerek ücretlendirilme yoluna gidilmesi,
 - Döner sermaye gelirlerinden personele ek ödeme yapılması nedeniyle kamu personeli ücret rejiminin bozulması,
 - İşletme yönetiminde modern işletmecilik esaslarının uygulanamaması (Güner, 2006:30-31),
 - Döner sermayeye katkı sağlayan personelin daha fazla katkı payı alabilmek için, mesai içi uygulamaları mesai dışı gösterme örneğinde olduğu gibi, etik dışı hareketlere başvurabilmesi, katkı payı ödemek amacıyla bazı personelin kağıt üzerinde döner sermaye işletmelerinde görevlendirilmesi gibi hileli yollara başvurulması, olarak sayılabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞINDA DÖNER SERMAYE SİSTEMİ

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

Performansa dayalı ücretlendirme sisteminin temel amacı örgüt için değerli personeli cezbedecek, motive edecek, teşvik edecek, işletmede kalmalarını sağlayacak ve aynı zamanda personel tarafından adil olarak algılanacak, işletme için kabul edilebilir maliyet sınırları içinde olan bir ödeme paketi tasarlamaktır (Benligiray, 2007:43-44). Performansa dayalı ücret sistemlerinde kullanılan parasal ödüller daha çok prim, ikramiye, komisyon, kârdan pay verme, hisse sahipliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, genel olarak özel sektör için geçerli olan bu uygulamalar kamu sektörü için geçerli değildir. Bunun yerine özel olarak oluşturulan puanlama sistemlerine dayalı olarak yapılan hesaplamalar suretiyle bulunan parasal miktarların çalışanlara dağıtılması yöntemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Kaldı ki performansa dayalı ödeme sistemi kamuda sınırlı birkaç yerde uygulanmaktadır. Henüz kamunun geneline yaygın olarak uygulanabilecek bir sistem geliştirilebilmiş değildir. Performans ölçüm kriterlerinin belirlenmesinde ve ölçülenmesinde yaşanan zorluklar ile kurumsal değerler ve örgüt kültürleri bunu imkânsız kılmaktadır.

Yararlı ve anlamlı olması için başarı değerlendirmesi, tutum ve davranış gibi öznel

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

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

Sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirecek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı olarak tasarlanan “performansa göre döner sermaye katkı payı ödemesi” Sağlık Bakanlığınca 2004 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Sistemin yasal dayanağını 209 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun” teşkil etmekte, personele yapılacak ödemeler ise Kanunun 5’inci maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre, personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, kapsamda yer alan personele, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, ek ödeme yapılabilmektedir.

Sistemin detayları ise “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile düzenlenmektedir. Ek ödeme yapılacak personelin kapsamı, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ile bu kurum ve kuruluşlarda 4924 sayılı Kanun ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’nun 38’inci maddesine göre Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilen personel olarak belirlenmiştir.

Ödenecek net ek ödeme tutarı, personele ait net performans puanının dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutardan gelir vergisi ve damga vergisi kesilmesi sonucu bulunur. Ancak, personelin net performans puanının, dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutar, tavan ek ödeme tutarını geçemez. Diğer taraftan, sistemin OECD kriterleri çerçevesinde değerlendirilmesi oldukça zordur. Nitekim bu husus “bize özgü örnek bir uygulama” denilmek suretiyle Sağlık Bakanlığınca da deklare edilmiştir.

3.1. SAĞLIK BAKANLIĞINDA PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİ

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

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

4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 38'inci maddesine göre; Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilenler, aynı maddede belirtilen ilave ödemelerden yararlanmamak

kaydıyla, Bakanlık merkez veya bağılı sağıık kurum ve kuruluşunda görev yaptıkları unvan için belirlenen ek ödemededen faydalandırılır.

Buna göre sağıık kurumlarında;

- Sağıık hizmetlerinin iyileştirilmesi,
- Kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağılanması

amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiğı bir sistemdir.

- 2003 yılının ikinci yarısında uygulanmaya başlamıştır.
- İlk uygulama on pilot hastane üzerinde gerçekleşmiştir.
- 2004 yılının başından itibaren Sağıık Bakanlığına bağılı tüm sağıık

kuruluşlarında uygulanmaya geçilmiştir.

- 2004 yılında bireysel performans ölçütleri dikkate alınmıştır.
- 2005 yılından itibaren kurumsal performans kriterleri de sisteme

eklenmiştir.

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

Sağıık emekçilerinin daha verimli işler yapmasını sağılamak ve kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmek için ölçülebilir hizmet tanımlamaları yapılmak zorundadır.

Bu amacı gerçekleştirmek için farklı performans ölçütleri üzerinde durulmaktadır.

Bu ölçütlerin başlıcaları şunlardır:

- 1- Hizmet sunulan insanların mutluluğunu sağılamak,
- 2- Daha iyi bir sağıık düzeyi (çıktı/akibet) elde etmek,
- 3- İyi tanımlanmış kaliteli bir sağıık hizmet sunum sürecine uymak,
- 4- Bu hizmeti sunmak için kullanılan atyapı, insan ve malzeme kaynaklarında (girdi) tanımlanmış normları yerine getirmek (Aydın, 2008:2).

Performans ödemesi personel kurum ve kuruluşta fiilen görev yaptığı sürece verilebilir. Personele yapılacak ek ödemede personelin tavan oranları belirlenirken

“Yüksek öğrenim görmüş personel” ve “Yüksek öğrenim görmemiş personel” olarak iki farklı değerlendirme esas alınmış ve personelin bir yılda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat tutarının yüksek öğrenim görmemiş personel için % 50 sini, yüksek öğrenim görmüş personel için % 100’ünü aşmamak üzere belirlenmiştir.

1990 yılı ek ödeme sistemi ile;

1- Personelin hizmete katkısı esas alınmış, hizmete katkısı olmayan personele ek ödeme yapılmaması amaçlanmıştır.

2- Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda verimli çalışmayı teşvik amacıyla performans değerlendirme kriterleri uygulamaya konulmuştur.

3- Sağlık personeli Kanunun öngördüğü ölçüde yıllık maaş kalemleri toplamının % 100’ü ve % 50’ si oranında ek ödeme alabilmektedir.

4- Personele yapılacak ek ödemede tabip ve tabip dışı personel ayrımı yerine yüksek öğrenim görmüş personel ve orta öğrenim görmüş personel ayrımı yapılmıştır.

5- Kurumun ihtiyaçları ön planda tutulmuş, personele yapılacak ek ödeme, kurumun ihtiyaçları giderildikten sonra arta kalan gelir dikkate alınarak yapılmıştır.

6- Kurum elde ettiği 3 aylık gelirinin en fazla % 50’si personele ek ödeme olarak dağıtılmaktadır (Gazi, A. 2006, s. 58).

Daha sonra 2001 yılında çıkarılan 4618 sayılı Kanun ile 209 sayılı Kanun’un 5 inci maddesi yeniden değiştirilmiştir. Bu maddeye eklenen “Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden; o birimde görevli yardımcı hizmetler ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dahil personele bunların bir yılda alacakları aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam ve temsil tazminatı hariç) tutarının %80’ini, diğer personele ise %100’ünü aşmamak üzere ek ödeme yapılabilir.” ibaresi ile ödemeye ait kurallar netleştirilmiştir.

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

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

2002 yılı ek ödeme yönergesinde personele yapılacak ek ödemenin usul ve esasları bakımından 1990 yılı yönergesine göre önemli bir değişiklik yapılmamış ve temel prensip olan fiilen çalışma esasına dayalı ek ödeme uygulamasına devam edilmiş, sağlık personelinin aldığı ek ödeme tavan oranlarının eşitlenmeye çalışılmış ve kurum gelirlerinin %50'sinin personele dağıtılmasına devam edilmiştir.

2002 yılına kadar döner sermaye uygulaması sadece 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarını kapsarken bu tarihten itibaren artık 1. basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan personel için de ek ödeme uygulaması başlatılmıştır. Döner Sermaye Saymanlıklarının Maliye Bakanlığına devredilmesi neticesinde Ek Ödeme Yönergesinde yeniden düzenlemeler yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2002).

2002 Yönergesinde; yine fiili katkı, "Performans Değerlendirme Kriterleri" kurum gelirlerinin en fazla %50'sinin dağıtılması uygulamasına devam edilmiştir. Ek ödeme katsayısı olarak yine 209 sayılı Kanunun 5. maddesinde 4168 sayılı Kanun ile değiştirilen "yardımcı hizmetler ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personel için % 80, diğer personel için %100" oranı devam etmiştir.

1989 yılında başlayan ek ödeme uygulaması, uzun süre 1990 yılındaki düzenlemeler ve onlar üzerinde yapılan değişikliklerle sürdürülmüş ve 2003 yılında "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi" ne geçilinceye kadar devam etmiştir.

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

- ünvanı,
- görevi,
- çalışma şartları ve süresi,
- hizmete katkısı,
- performansı,
- serbest çalışıp çalışmaması,
- kurumlarda yapılan muayene,
- ameliyat, anestezi,

- girişimsel işlemler,
- özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma

gibi unsurlar esas alınarak sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlediği bir sistemdir.

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

Performans sistemi, iki ayrı yönerge ve bu yönergelerdeki 3 farklı model çerçevesinde uygulanmaktadır.

Birinci yönergede, birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönelik uygulama esas ve usulleri bulunmaktadır. Bu yönerge, birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelliğine ve yapılmasına bağlı olarak tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri ile kırsal alanda hizmet sunma hususları dikkate alınarak hazırlanmıştır. Birinci basamak yönergede tedavi edici sağlık hizmetlerine ait ölçütlerin yanında koruyucu sağlık hizmetleri puanları ve kırsal alana doğru artan bölge idari puanları tanımlanmıştır. (Akdağ, Aydın, Demir, 2006, s. 22).

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

Sistemin ana unsurlarından birisi sağlık kurumlarında yapılmakta olan 5300 tıbbi işlemin bağıl değerlerinin belirlenerek puanlandırılmasıdır. Bu işlemlerden hekimler tarafından başından sonuna kadar bire bir yapılan zihinsel ve bedensel mesleki katkı ile bizzat sonuçlandırılanlar puanlandırılmaktadır. Örneğin muayene, ameliyat, girişimsel işlemler gibi. Hekim sorumluluğunda olsa da cihaz ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan işlemler puanlandırılmamıştır. Örneğin enjeksiyon, laboratuvar işlemleri gibi. (Akdağ, Aydın, Demir, 2006, s. 22).

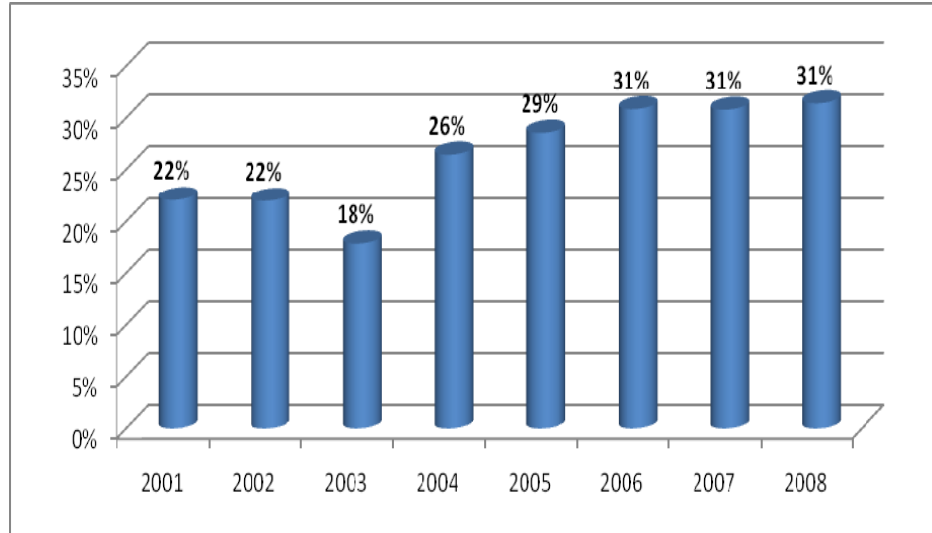
Tablo 1. ve Şekil 1’de Sağlık Bakanlığı döner sermaye gelirlerinden personele dağıtılan miktarlar gösterilmektedir.

Tablo 1. Yıllara Göre Toplam Gelir ve Personele Dağıtılan Toplam Ek Ödeme Miktarları

Yıl	Toplam Gelir	Dağıtılan Ek Ödeme (TL)
2001	1.024.000.000	226.000.000
2002	1.961.000.000	431.000.000
2003	2.919.000.000	523.000.000
2004	4.827.000.000	1.275.000.000
2005	7.542.000.000	2.157.000.000
2006	9.480.762.776	2.923.134.053
2007	11.079.680.545	3.409.611.700
2008	12.511.560.852	3.927.047.722

Kaynak: www.performans.saglik.gov.tr

Döner sermaye gelirlerinden personele dağıtılan miktar incelendiğinde yıllar itibariyle oranın; 2001 yılında %22’den 2006’da % 31’e giderk arttığı ve son üç yılda da hep %31’de kaldığı, ancak sadece 2003 yılında %18’e gerilediği görülmektedir.



Şekil 1. 2001 – 2008 Yılları Arasında Toplam Dağıtılan Ek Ödeme Miktarının Toplam Gelire Oranı

Kaynak: www.performans.saglik.gov.tr

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı ve harcamaların dağılımına bakıldığında, döner sermaye uygulamalarının giderek daha yüksek bir oranda kendisine yer bulduğunu gözlüyoruz. Tablo 2.’a bakıldığında, 1993’te Sağlık Bakanlığı gelirlerinin yalnızca %13,7’sini oluşturan döner sermaye gelirlerinin payı 2003’te %81,4’e kadar yükselmiştir. Aynı biçimde 1993 yılında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün bütçesine oranla döner sermaye gelirlerinin payı üçte birden daha az iken (%29,1), bu oran 2003 yılında Genel Müdürlük bütçesinin iki katını geçmiştir (%214,3) (Pala, 2005, s. 72).

Tablo 2. Yıllara Göre Döner Sermaye Gelirleri, Sağlık Bakanlığı Bütçesi ile Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bütçesinin Değişimi (1993-2008)

Yıllar	Döner Sermaye Gelirleri (milyar TL)	Sağlık Bakanlığı Bütçesi (milyar TL)	SB Bütçesi/Döner Sermaye Gelirleri %	Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bütçesi (milyar TL)	THGM Bütçesi / Döner Sermaye Gelirleri %
1993	2.484	18.074,00	13,7	8.548,20	29,1
1994	5.913	30.463,30	19,4	14.204,10	41,6
1995	20.437	48.741,50	41,9	21.139,70	96,7
1996	39.276	98.064,40	40,1	38.597,60	101,8
1997	71.993	204.499,20	35,2	80.157,30	89,8
1998	157.832	390.961,00	40,4	160.056,80	98,6
1999	339.128	683.123,50	49,6	274.057,20	123,7
2000	601.009	1.059.855,00	56,7	427.068,40	140,7
2001	1.008.127	1.280.660,00	78,7	499.212,50	201,9
2002	1.874.983	2.345.447,80	79,9	944.980,10	198,4
2003	2.905.016	3.570.054,00	81,4	1.355.420,00	214,3

Kaynak: Pala,2005,s.73.

Döner sermayeler bütçenin kapsamını daraltmakta ve bütçe kontrollerinin etkinliğini azaltmakta, böylece bütçe sisteminin sektörler içinde ve arasında yapılan kaynak tahsislerini belirleme ve şeffaf bir şekilde yansıtma yetisinden ödün vermek anlamına gelmektedir. Diğer yandan, sağlık tesislerinin çok ihtiyaç duyduğu ve doğru kanalize edildiğinde hizmet kalitesini attırabilecek olan kaynağın elde edilmesine olanak sağlamaktadır. Döner sermayeler, devletten aldığı maaşların hayli düşük olduğu kamuda çalışan doktorlara yapılan ek ödemeleri finanse etmek ve hasta tedavisinde kullanılan tıbbi ekipmanın, bilgisayarların ve tıbbi sarf malzemelerinin satın alımını finanse etmek için kullanılmaktadır.

3.2. DÖNER SERMAYE SİSTEMİNİN KAPSAMI

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

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

Yukarıdaki fıkrada yer alan hükme göre; personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı hariç) toplamının; pratisyen tabip ve diş tabiplerinden serbest çalışanlara %250'sini, serbest çalışmayanlara %500'ünü, uzman tabip, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde belirtilen dallarda bu Tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman dış tabiplerinden serbest çalışanlara %350'sini, serbest çalışmayanlara %700'ünü, serbest çalışmayan klinik şef ve şef yardımcılara %800'ünü, diğer personele ise %150'sini geçemez. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, kemik iliği nakil ünitesi ve acil servis gibi özellikli hizmetlerde çalışan personel için %150 oranı, %200 olarak uygulanır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeline yapılacak ek ödemenin tutarı ise aynı

birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali sağlık personeli esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme, hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez.

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

Uygulanan Modeller

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

uygulama Sistemin Ana Unsuru

- Sistemin ana unsuru sağlık kurumlarında yapılmakta olan 5120 tıbbi işlemin bağıl değerlerinin belirlenerek, puanlandırılmasıdır.
- Hekimler tarafından bire bir yapılan ve bizzat sonuçlandırılan işlemler puanlandırılmaktadır.
- Hekim kontrolünde olsa da cihaz ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan işlemler puanlandırılmamaktadır. Örneğin enjeksiyon gibi.

Örnek İşlemler

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

Sağlık kuruluşunda yapılan hizmetlerin dñzenli kayıt altına alınmasını ve kurumlara gñnderilen faturaların hatasız dñzenlenmesini sağlamak amacıyla, hizmetlerin belirlenen ilkelere uygunluğu ve bu işlemlerin nitelik ve nicelik yñnñnden değerlendirilmesi ve denetlenmesi için oluşturulan inceleme heyetleri sayesinde her kuruluşta otokontrol sistemi devreye girmiştir. İnceleme Heyeti usulsűz girilen puanları silebilmekte veya yetkili idareden bu usulsűzlyđñn soruşturulmasını talep edebilmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞINDA PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİNİN İŞLEYİŞİ

4.1. TABİP MUAYENE VE GİRİŞİMSEL İŞLEM PUANI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı olan sağlık tesislerinde görev yapan herbir tabip 01.07.2015 tarih ve 462 Makam Onayı ile yürürlüğe giren “Girişimsel işlemler Yönergesi” ekinde yer alan “Girişimsel İşlemler Listesi” dahilinde puanlanmakta ve herbir tabip için ayrı ayrı ay bazında bu puanlar toplanarak tabip muayene ve girişimsel işlem puanı hesaplanmaktadır.

4.2. SAĞLIK TESİSİ PUAN ORTALAMASI

Kurumumuza bağlı sağlık tesislerinde puan üretme imkanına sahip tüm tabiplerin (biyokimya, mikrobiyoloji hariç gibi) ürettikleri Tabip Muayene Ve Girişimsel İşlem Puanı toplamının bu hekimlerin “Aktif çalışılan gün katsayısı” toplamına bölünerek bulunan rakamı ifade eder.

4.3. NET PERFORMANS PUANI

Mesai içi çalışan personelin net performans puanları aşağıdaki şekilde hesaplanır.

a) Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunan uzman tabip, tabip, uzman dış tabibi ve dış tabipleri: Net performans puanı = (Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).

b) Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları: Net performans puanı = (Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması x Kriter katsayısı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).

c) Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan biyokimya ve mikrobiyoloji gibi laboratuvar hizmetlerinde çalışan uzman tabipler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ve Üremeye Yardımcı Tedavi merkezlerinde görev yapan tıbbi histoloji ve embriyoloji uzmanları: Net performans puanı = (Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması x Kriter katsayısı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).

ç) Sağlık tesisi puan ortalamasından ek ödeme alacak tabipler: Net performans puanı = (Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).

d) Ek-4 sayılı tablonun (C) bölümü kapsamında sağlık tesisi puan ortalamasından ek ödeme alacak tabipler: Net performans puanı = (Mesai içi sağlık tesisi puan ortalamasının Ek- 4/C'de belirtilen oranı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).

e) Diğer personel (tabip dışı personel): Net performans puanı = (Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).

Mesai dışı çalışan personelin net performans puanları aşağıdaki şekilde hesaplanır.

a) Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunan uzman tabip, tabip, uzman dış tabibi ve dış tabipleri: Net performans puanı = Mesai dışı tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı x Hizmet alanı kadro unvan katsayısı.

b) Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları: Net performans puanı = Mesai dışı sağlık tesisi puan ortalaması x Kriter katsayısı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı.

c) Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvar hizmetlerinde çalışan uzman tabipler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar: Net performans puanı = Mesai dışı sağlık tesisi puan ortalaması x Kriter katsayısı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı.

ç) Sağlık tesisi puan ortalamasından ek ödeme alacak tabipler: Net performans puanı

= Mesai dışı sağlık tesisi puan ortalaması x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı.

d) Diğer personel (tabip dışı personel): Net performans puanı = Mesai dışı sağlık tesisi puan ortalaması x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı.

4.4. EK ÖDEME HESAPLANMASI

Personel puanları her ay hesaplanacak olan ek ödeme katsayısı ile çarpılarak, personele ödenir. Herbir personel için hesaplanan net performans puanı dönem ek ödeme katsayısı ile çarpılarak ilgili kişinin brüt tutarı hesaplanmış olur. Devamında ise mezkur ek ödeme yönetmeliği içinde ek-1 sayılı tabloda yer alan tavan tutarlarını geçip geçmediği kontrol edilir. Daha sonra ise her bir personele her ay maaşla birlikte ödenen 375 ek 9' uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibariyle belirlenmiş olan sabit ek ödeme tutarının brütü, hesaplanılan performansa dayalı ek ödemedan mahsup edilir. Kalan tutardan Damga ve Gelir vergisi kesilerek kişinin net hakedişi bulunur.

Dönem ek ödeme katsayısı, döner sermaye komisyonu tarafından o ay ödenmesine karar verilen tutarın bütün personelin net performans puanlarının toplamına bölünerek bulunur.

4.5. DÖNER SERMAYE KOMİSYONUNUN DAĞITILACAK TOPLAM MİKTARI HESAPLAMASI

Döner sermaye komisyonu, dağıtılacak tutarı (karar alınan tutar), sağlık tesisinin o dönemde elde ettiği gayrisafi hasıllattan öncelikle Hazine payı, 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun 18 inci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendi gereğince ayrılacak pay ile Bakanlık merkez payı ayrıldıktan sonra kalan miktarın 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasında belirlenen oranın sağlık tesisi kalite katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan miktarı geçmeyecek şekilde belirler. Sağlık tesisi döner sermaye komisyonunca belirlenen dağıtılacak ek ödeme tutarı genel sekreterin onayıyla kesinleşir.

Mesai içi çalışılan sürelerde üretilen tabip muayene ve girişimsel işlem puanları toplamı ile mesai dışı çalışılan sürelerde üretilen tabip muayene ve girişimsel işlem

puanları toplamının yukarıdaki şekilde belirlenen tutara oranlanması sonucu mesai içi dağıtılabilecek tutar ile mesai dışı dağıtılabilecek tutar bulunur.

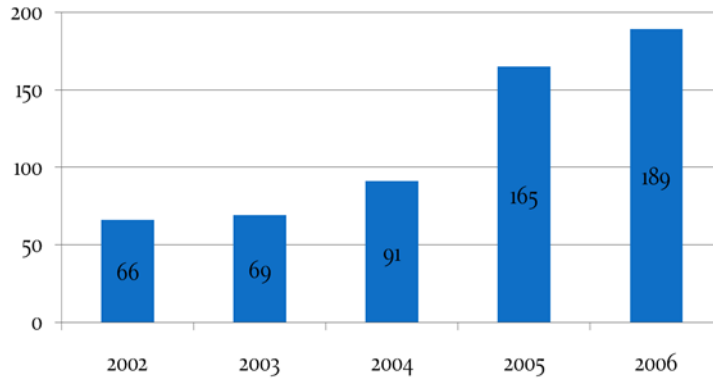
BEŞİNCİ BÖLÜM

SİSTEM SONUÇLARI

5.1. SİSTEM SONUÇLARI

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

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

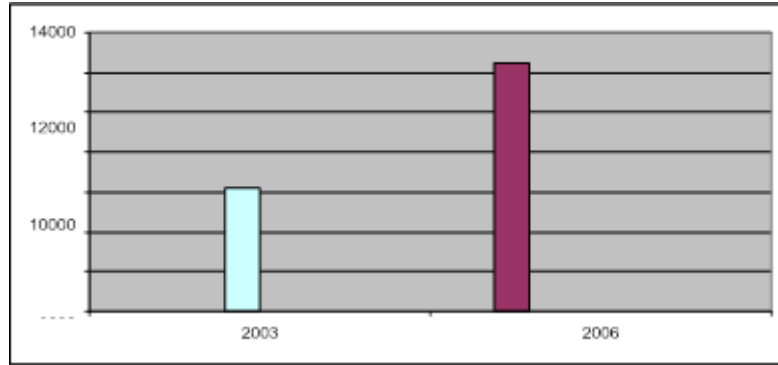


Kaynak: www.performans.saglik.gov.tr

Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yıllık Hasta Sayıları (milyon kişi)

Performansa dayalı ücretlendirme sisteminin sonuçları bu tablodan da açıkça görülmektedir. Birinci tabloda, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde tedavi edilen hasta sayısı, sistemin uygulanmaya başladığı 2004 yılına göre 2006 yılında iki kat artmıştır. İki yıl gibi kısa bir zaman içindeki bu artış, daha sonraki yıllarda da artarak

devam etmiştir. Aynı şekilde serbest meslek icra etmeyen hekim sayısı da iki-üç yıl gibi kısa bir sürede %67 oranında bir artış göstermiştir. Aşağıdaki tabloda ise; hastanelerin poliklinik oda sayısındaki %100'e varan artış ile sağlık ocaklarının bir üst kurumlara yaptığı sevk oranlarındaki düşüş yer almaktadır. Ancak, burada bir kere daha tekrar etmekte yarar vardır ki; bu gelişmeler tek başına performansa dayalı ek ödeme sisteminin olumlu sonuçları ile açıklanamaz. Sağlıkta Dönüşüm Programının bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.



Kaynak: www.performans.saglik.gov.tr

Şekil 3. Hastanelerin Poliklinik Oda Sayılarındaki Artış

Poliklinik oda sayısında belirgin bir artış meydana gelmiştir. Kurumsal performans uygulamasında bir ölçüt olarak poliklinik oda sayısının esas alınması ve sistemde her hekimin yapmış olduğu işlemlerden dolayı bireysel olarak değerlendirilmesi sonucu sağlık tesislerinde yeni poliklinik odalarının açılması teşvik edilmektedir. Bunun sonucu aynı anda ve aynı branştan poliklinik yapan hekim sayısında önemli bir artış meydana gelmiştir. 2003 yılında hastanelerde 10.700 olan poliklinik oda sayısı, 2006 yılında %22 artarak 13.000 seviyesine ulaşmıştır. Artan hasta sayısına rağmen bir hastaya ayrılan sürenin bu şekilde kısaltılmaması sağlanmıştır.

5.2. ÖDEME SONUÇLARI

Ödemeler aylık olarak yapılmaktadır. Dağıtılan toplam ek ödeme miktarı, döner sermaye komisyonu tarafından karar verilen tutar olmayıp, komisyonca karar verilen tutar üzerinden bahsi geçen Yönetmelik esaslarına göre yapılan hesaplamalar sonucu gerçekleştirilecek dağıtım tutarı kadardır. Döner sermaye komisyonlarının en önemli fonksiyonu, kurumun gelir-gider dengesi ile borç, alacak, nakit durumu ve

ihtiyaçlarını gözeterek, personele dağıtılacak ek ödeme tutarını belirlemektir. Böylece, kurumun yönetimine farklı sınıf ve düzeyden katılım sağlanmakta ve yerinden yönetim yeteneğinin geliştirilmesi teşvik edilmektedir.

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

Tablo 3. Bazı Branşlara Yapılan Aylık Ödeme Ortalaması

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

ALTINCI BÖLÜM

ELEŞTİRİLER

6.1. SİSTEME YÖNELTİLEN ELEŞTİRİLER

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

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

- Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanmaya başlayan kurumsal ve bireysel performans sistemi döner sermaye gelirlerinin bölüşümünde istismara yol açacak niteliktedir ve personel arasında çatışmalara neden olmaktadır. Bu sistemin bilimsel performans değerlendirme kriterlerine uygun olarak geliştirilmesi gerekmektedir.

- Belirli branşlarda daha fazla puan kazanarak, daha fazla ek ödeme almak mümkün olmakla birlikte, diğer branşlara mensup çalışanların döner sermayeden daha az ek ödeme alması durumu ortaya çıkmaktadır. Farklı branşlara mensup hekimlerin aldıkları ek ödemeler arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır.

- Doktorların daha fazla performans puanı toplayabilmek için, hastalara daha az zaman ayırarak daha fazla hastaya bakma eğilimleri ortaya çıkmaktadır. Bu durumun hizmetin kalitesinin düşmesine yol açabileceği endişeleri mevcuttur.

- Özellikle eğitim hastaneleri gibi hizmetin yanı sıra eğitim ve araştırma işlevini de yerine getirmesi beklenen kurumlarda, çarkın dişlileri gibi birbirine bağlı olan sağlık hizmet sunucularının aralarındaki bağın kopartılması ve daha çok para kazandıranın öne çıkması çok tehlikeli bir durumdur.

- Döner sermaye uygulaması ile birlikte sağlıkta özelleştirmenin adımları atılmış, “müşteri” odaklı anlayışın uygulanmak istenmesi, sağlığı temel bir insan hakkı olmaktan çıkardığı gibi kamu kuruluşlarında hasta-sağlık emekçisi arasına para kavramının girmesine neden olmuştur. Bu şekilde sağlık hizmetini sunan sağlık emekçileri ile sağlık hizmetini alan halk karşı karşıya getirilmek istenmiştir.

SONUÇ

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

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

Sistemin uygulanmasının sonuçları şu şekilde özetlenmektedir:

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

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

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

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

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

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

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

- Hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmıştır.

- Sağlık hizmetlerinde hakkaniyeti sağlamıştır.

- Hastanın hekim seçme hakkını güçlendirmiştir.

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

- Kanuni bir düzenlemeye gerek kalmadan uzman hekimler muayenehanelerini kapatmışlardır.

- Sağlık sisteminin kayıt altına alınması kolaylaşmıştır.

- Sağlık sisteminin performans göstergelerinin düzelmesini teşvik etmiştir.

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

Sistem, sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp, belirlenen “başarı ölçütlerine” göre personeli ödüllendirerek, bireysel verimliliği artırmasının yanında “kurumsal performans kriterleri” ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlamayı hedefleyen bir uygulamadır. Bu sistemde ödüllendirme, zannedilenin aksine çok hasta görene değil, zamanın, mekânın, kaynağın verimli kullanılmasına ve verilen hizmetlerin kayıt altına alınmasına göre yapılmaktadır. Yani kişinin kendi çalışma ve gayretinin yanında çalıştığı bölümün ve kurumunun bir bütün olarak

değerlendirilmesi esastır. Performans değerlendirilmesi ve performansa göre döner sermaye katkı payı ödenmesi uygulamaları, çalışanların adeta ortakları olduğu sağlık kuruluşlarını idari ve mali özerk kurumlar olarak yarına hazırlama sürecinde önemli bir araçtır. Zira bu sistem, kurumun hedefleri ile çalışanların bireysel hedeflerini bütünleştirerek, bireylerin oluşturdukları değeri bu ortak amaçlar ve hedefler doğrultusunda yönlendirmektedir. Görüldüğü gibi, uygulanmaya çalışılan yöntem sadece sonuçları ölçmeye ve bunları ödüllendirmeye değil, organizasyona belirlenen amaçlar doğrultusunda yön vermeye yöneliktir (Aydın, 2008:6).

KAYNAKLAR

AKDAĞ, R., AYDIN, S., DEMİR, M. (2006). Sağlıkta Performans Yönetimi. Ankara. Sağlık Bakanlığı.

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

Balcı, A. ve Kırılmaz, H. (2005), “Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemleri ve Kamu Sektöründe Uygulanabilirliği”, Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması-I, Ed. Ahmet Nohutçu ve Asım Balcı, Beta Yayınları, İstanbul.

Benligiray, S. (2007), Ücret Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul.

Can, H. (2005), Organizasyon ve Yönetim, Siyasal Kitabevi, Ankara.

Ceylan, Z. (2009), “Performansa Dayalı Ücretlendirme Modelleri ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme”, Sayıştay Dergisi, Temmuz-Aralık Sayısı 74-75.

Demir, M. ve Güler, H. (2008), “Sağlıkta Performansın Performansına Eleştiriler”, http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/performans_nereyekadar.pdf (Erişim Tarihi 21/02/2011).

GAZİ, A. (2006). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Güner, Asuman, (2006), “Döner Sermaye İşletmelerinin Yeniden Yapılandırılması”, Kamu Hesaplarına Uzman Bakış”, http://www.demud.org.tr/7_asuman_guner.pdf, (25.05.2011).

Hazine Müsteşarlığı, (2009),” Kamu İşletmeleri Raporu” <http://www.hazine.gov.tr/irj/go/km/docs/documents/Hazine%20Web/Arastirma%20Yayin/Raporlar/Kamu%20Sermayeli%20Kurulu%c5%9f%20ve%20%c4%b0%c5%9fletmeler%20Raporlar%c4%b1/2009YILIKAMUISLETMELERIRAPORU.pdf> (21.07.2011).

<http://www.hazine.org.tr/ekonomi/ubuyume.php> (28.06.2011)

https://portal.muhasabat.gov.tr/mgmportal/faces/khbDetay?birimDizini=D%C3%B6ner+Sermayeler&_afLoop=5141585701967550&_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=121phk2k5d_307 2009 Yılı Döner Sermayeler Mali İstatistikleri” (12.06.2011).

Kestane, D. (2003), “Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği”, Maliye Dergisi, Ocak-Nisan Sayısı, 142.

KILIÇ, B., AKSAKOĞLU, G. (2002). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Döner Sermaye Uygulaması Yanlıştır. Toplum ve Hekim, 17 (5):338-343.

Muhasabat Genel Müdürlüğü,(2010), “Döner Sermayelerin Yeniden Yapılandırılması Çalışması/Döner Sermayeli İşletmeler Konsolide Analiz Raporu”, [https://portal.muhasabat.gov.tr/mgmportal/faces/faaliyet?_afLoop=6681243255503413 &_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=14pjtt6chi_83](https://portal.muhasabat.gov.tr/mgmportal/faces/faaliyet?_afLoop=6681243255503413&_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=14pjtt6chi_83) (12.06.2011)

NESANIR, N. (2007). Sağlıkın Piyasalaştırılması Sürecine Önemli Bir Katkı: Döner Sermaye ve Sağlık Hizmeti Sunanlara Ödeme Yöntemleri. Toplum ve Hekim, 22 (4):274- 279.

NESANIR, N., EREM, A., BİLGE, B., SALTİK, A. (2006). Manisa’da Birinci Ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Bakış Açısıyla Performansa Dayalı Döner Sermaye Uygulaması. Toplum ve Hekim, 21 (3):231-238.

Özer, A. (2009), “Performans Yönetimi Uygulamalarında Performansın Ölçümü ve Değerlendirilmesi”, Sayıştay Dergisi, Nisan-Haziran Sayısı, 73.

Öztürk, A. (2010), “Sağlıkta Performans ve Kalite”, Sağlık Dergisi, Eylül Sayısı. Sağlık Bakanlığı (2006), “Sağlıkta Performans Yönetimi”, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.

PALA, K. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Döner Sermaye Uygulaması. Toplum ve Hekim, 20 (1):72-74.

Sabuncuoğlu, Z. (2000), İnsan Kaynakları Yönetimi, Ezgi Kitabevi, Bursa.

SAĞLIK BAKANLIĞI. (2002). Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda Görevli Personele Döner Sermayeden Yapılacak Ek Ödeme Hakkında Yönerge. Ankara. Yönerge No: 12311, Yönerge Tarihi: 15.11.2002.

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Mahmut DEMİRCAN

Uyruğu: T.C.

Doğum Yeri ve Tarihi: Ürgüp / 1983

E-posta: demircanmahmut@msn.com

Tel: 0 506 371 58 03

Yazışma Adresi: Nevşehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

EĞİTİM

Derece Yılı	Kurum	Mezuniyet
[Lisans] :	Anadolu Üniversitesi / İşletme Fakültesi	2008
[Lise] :	Ürgüp Çok Programlı Lisesi	2000

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar: Sağlık Bakanlığı, Bilgisayar İşletmeni, 2007' den beri

Yabancı Dil: İngilizce