

EĞİTİM HASTANELERİNDE ASİSTAN DOKTORLARIN KLİNİK İŞ YÜKLERİ BAKIMINDAN PERFORMANS ÖLÇÜTLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Haluk TANRIVERDİ*

Çiğdem TEKER**

ÖZET

Eğitim hastanelerinde klinik iş yükleri ve bu iş yüklerinin performans ölçütlerine nasıl yansdığı araştırıldı. Dahili ve cerrahi kliniklerdeki asistan doktora tanımsal anket çalışması yapılarak karşılaştırma yapıldı. Bu çalışma diğer çalışmalardan farklı olarak hasta memnuniyeti üzerinden değil, performansları değerlendirilen asistan doktor anketlerinden oluşturuldu. Bu çalışmada asistanların iş yükü olarak: Fazla sayıda hasta bakmak, fazla sayıda nöbet tutmak, nöbet izninin olmaması, nöbet ücretinin az olması, yeterli eğitimin verilmemesi, çalışma ortamının uygunsuz olması, eğitilmiş sağlık personelinin olmaması sonucu çıkarıldı. Dahili ve cerrahi kliniklerde şikayetlerin ve iş yüklerinin ortalama aynı olduğu görüldü. Ancak cerrahi kliniklerin girişimsel işlemlerden dolayı performans puanının daha fazla olduğu ve bunun da kazançlarına yansdığı tespit edilmiştir. Performansı düşüren iş yüklerinin aynı zamanda performans ölçütlerini de olumsuz yönde etkilediği görüldü. Ayrıca hangi düzenlemelerin performans artırıcı etkileri olduğu üzerinde duruldu.

Anahtar Kelimeler: İş Yükü, Performans Ölçütleri, Performans Puanı, Asistan Doktor, Hasta Memnuniyeti

ABSTARCT

It is analyzed that clinical workloads in Education Hospitals and how this workloads effect to performance measures. The comparison was done by making questionnaire study to assistant doctors who works at internal and surgical clinics. This study is composed with questionnaire studies of the assistant doctor's performance evaluation differently from patients satisfaction. In this study workload of the assistants were mainly described as; examining too many patients, being on night

* Yard.Doç.Dr. Haluk TANRIVERDİ Sakarya Üniversitesi Öğretim Üyesi

** Aile hekimliği uzmanı

duty more times, no permission for rest after night duty, low amount of surcharge rates for night duty, low quality of the medical education, unsuitable work environments, not well educated allied health personnel in polyclinics. It is determined that the complaints and workloads for internal and surgical clinics were the same. But it is observed that the surgical clinics have more performance points because of the invasive procedures and it was reflected to their earnings.

It is observed that these workloads which decrease the performance were also effected negatively to performance measures. Also overemphasized which are productive arrangements.

Key Words: Workloads, Performance Criterias, Performance Point, Assistant Doctor, Patient Satisfaction

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü sağlığı bir insanın bedenlen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Her insan sağlığına önem verir ve en iyi şekilde sağlık hizmeti almayı ister. Talep iyi şeyler almak olduğunda arz da kaliteli olmalıdır. Sağlık hizmeti kaliteli ve ulaşılabilir olmalıdır. Kalite ise maliyeti artırır. Sağlık hizmetinin pahalı olması tüm insanların aynı hizmete ulaşmasını engeller. O halde sağlık hizmeti, diğer işletmelerden ayrı ele alınması ve değerlendirilmesi gereken bir konudur. Hem kaliteli hem de uygun fiyata hizmet özellikle sağlık çalışanlarına büyük işler yükler.

Günümüzde sağlık sistemleri, dünya ekonomisindeki en büyük sektörlerden birisidir. Sağlık sektörü için 1997’de yapılan toplam harcama, yaklaşık 2985 milyar dolardır. Bu da dünya brüt milli hasılasının neredeyse %8’ne denk düşmektedir(WHO 2000). Bu rakamsal boyut, binlerce yıl öncesinde, aile üyeleri, dini örgütler ya da profesyonel bir şifa verici tarafından tedavi sunulan bir kişiyle, bir hastalık arasındaki basit ve özel bir ilişkinin, geçmiş iki yüzyıl içinde nasıl genişlediğini ve bir sağlık sistemi tarafından kapsanan kompleks bir ağa nasıl girdiğini yansıtmaktadır (WHO 2000)

Günümüzde sağlık hizmetlerini toplumun bütün bireylerinin taleplerine karşılık verebilecek bir niteliğe ulaştırmak ve bu hizmetlerin kaliteli sunulabilmesini sağlamak için performans değerlendirmesi ve performansla göre ödeme sistemleri önerilmektedir. İşte bu değişim süreci sonucunda son yıllarda işletmelerde Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi adlı bir düşünce tarzı ve oluşumu ön plana çıkmıştır. Toplam Kalite Yönetimi (TKY), bir kuruluştaki tüm faaliyetlerin sürekli olarak iyileştirilmesi ve organizasyondaki tüm çalışanların kesin aktif katılımıyla çalışanlar, müşteriler ve toplumun memnun edilerek kârlılığa ulaşılması olarak ifade edilmektedir. (KARYAĞDI,Nazmi,2001)

TKY’nin bir başka tanımı ise “Her kuruluştaki her düzeyde performansın iyileştirilmesine yönelik, tamamıyla entegre olmuş çabalarla, yöneticiden işçiye

kadar herkesi kapsayan düzenli iyileştirme faaliyetleridir.” (Masaaki İMAİ, 1994, s.XIX-XXV). Bu aşamada değişen dünya koşullarında Toplam Kalite felsefesinin içine aldığı konulardan birisi de Performans Yönetim Sistemleridir (<http://www.odevsitesi.com/odev.asp?odevno=13699017.01.2010>). Dünyamızda teknolojik gelişme ve robot-makine sistemlerinin kurulması aşamalarıyla birlikte son dönemde insanın önemi de açığa çıkmıştır. İşletmeler de çeşitli kriterleri (motivasyon, hedef, güven, uyum v.s.) göz önüne alarak çalışmalarının verimliliğini ve uyumunu arttıracak faaliyetlere önem vermeye başladılar. Performans Yönetim Sistemi de bu ihtiyacın bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. (<http://www.odevsitesi.com/odev.asp?odevno=13699017.01.2010>). Performans en basit tanımıyla verimliliğin ölçülmesidir. (The Bridge Europe, 25 Mayıs 2007 syf: 4)

Sağlık sisteminde performans;

- ✓ Bir sağlık sisteminin önde gelen hedeflerini gerçekleştirmeyi başarıp başaramadığının ve nasıl başardığının ölçülmesi;
- ✓ Bu amaçları gerçekleştirmeyi başarmak için sistemin içi ve dışında kullanılan kaynakların ölçülmesi;
- ✓ Bu kaynakların verimli bir şekilde kullanılıp kullanılmadığının tahmin edilmesi;
- ✓ Sistemin değişik fonksiyonlarının (hizmet sağlama, kaynak yaratma, finansman sağlama ve yönetim), hedeflerin verimli bir şekilde başarılması üzerindeki etkileri anlamında değerlendirilmesi, anlamına gelir. (The Bridge Europe, 25 Mayıs 2007,syf:4)

Performans yönetimi; işletme performansını, verimliliği, etkinliği arttırmada ve işletme hedeflerinin kişi hedefleri ile eşgüdüm sağlamasında işletme için faydalı olduğu gibi, hem de kişiler arasındaki iletişim-geribildirimini geliştirmede ve kişinin işe olan katkısını ölçmede daha objektif olunacağından motivasyon üzerinde etkilidir. Bunların yanında eğitim, kariyer planlama, ücret/ödül yönetiminde ve işe alım/işten ayırma kararlarında bu sistemin çıktıları kullanılmaktadır (FERECOV Rakif , 2003 syf:133).

Performans, amaçlanan hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının bir göstergesi olarak düşünüldüğünde bu hedeflere ulaşmakta birçok zorluklarla karşılaşılabilir (ORAL E. Nisan 2005, syf:136). Bunlardan en önemlisi de iş yükü yani performansı düşüren işlerdir. (DAĞDEVİREN, M. , ERASLAN, E. ve KURT M. , 2005,syf:517-525).

Sağlık sektöründen beklenen iyi bir performans göstermesidir. İş yükleri, sağlık çalışanlarının işlerini daha da güçleştirir, verimli çalışmalarını engeller, motivasyonlarını azaltır ve performanslarını düşürür. Bunun sonucunda verilen hizmet kalitesi de azalır. Bunlar zaten Dünya Sağlık Örgütünün performans ölçütleri ile

uyumlu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün performans ölçütleri: Hasta memnuniyeti, daha iyi bir sağlık düzeyine erişme, alt yapı ve girdilerin kalitesi, hizmet sunum sürecinin ödüllendirilmesi' olarak sıralanabilir.

Yaptığımız çalışmada performans ölçütü olarak her zaman ele alınan hasta memnuniyeti haricinde çalışanların iş yükü, motivasyonunu azaltan şeyler, performans etkileyen işler araştırılarak konuya farklı bir açıdan bakılmıştır. Bunun için eğitim hastanelerinde en çok iş yüküne maruz kalan asistan doktorlar seçilmiş ve anket çalışması yapılarak bilgi toplanmıştır.

İş yükleri nelerden oluşur? Çalışanların performansını nasıl etkiler? Bu etkilenme klinikler arası farklılık gösteriyor mu? Hizmet sunum sürecinin ödüllendirilmesi tatminkâr mıdır? Eğitim alma ve daha iyi sağlık düzeyine erişme konusunda yeterli zaman ayrılabilir mi? gibi soruların cevapları alınmaya çalışılmıştır. Buna yönelik faaliyete giren yeni performans sisteminin yararları ve eksiklikleri incelendi. Örneğin: Çok sayıda hasta bakmak performans puanını arttırmasına rağmen aslında çalışanların performansını düşürmekte, hastalara ayrılan sürenin kısılması sonucu hasta memnuniyetini de azaltabilmektedir.

Eğitim-Araştırma Hastaneleri

Sağlık ekonomisi içerisinde sağlık hizmetlerinin üretiminin gerçekleştirilmesinde eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yapılmasının büyük bir önemi vardır. Bu konuda çalışan enstitüler, araştırma merkezleri, tıp fakülteleri, eğitim hastaneleri gibi kurumlar sağlık hizmetlerinin üretilmesinde nitelikli eleman sağlanması ve özellikle de bilimsel ve teknolojik gelişmelerin elde edilmesi ve bu gelişmelerin sağlık sektörüne uygulanması yönünde faaliyette bulunmaktadır.(MUTLU, A. ,IŞIK,K. ,2005;sayfa104)

Asistan Doktorluk

Uzman doktorların mesleki yaşamının önemli bir bölümünü oluşturan 4 ila 5 senelik zaman diliminde kullanılan sıfattır. Asistanların bir yandan öğrenmesi gereken çok şey vardır, diğer yandan yetiştirmesi gereken işler vardır. Mesleki gelişiminin sağlanması, hekimlik uygulamalarının tıp etiği ilke ve kurallarına uygun gerçekleştirilebilmesi açısından kritik bir dönemdir. Asistanlık eğitimi boyunca görülen kurumsal ve uygulamalı eğitim, özellikle rol model olan eğitim kadrolarından edinilen hizmet verme biçimi ve hastaya yaklaşım tarzı önemlidir (TOPÇU Koray, 28.08.2007,Salı,21:40)

İş Analizi

Performans değerlendirmesi iş analizinin yapılaş amaçlarından birisidir. İş analizi yapılmasının diğer amaçları ise: Örgütsel yapının geliştirilmesi, personel seçimi ve istihdamı, iş değerlendirilmesi ve ücretlendirme, sendikal ilişkiler, deneti-

min sağlıklı yapılması, iş güvenliği önlemlerinin alınmasıdır. İş analizi yapılmasının en önemli nedenlerinden biri olan performans ile iş yükü birbiriyle bağlantılıdır. İş yükleri ne kadar azaltılırsa o derece istenen performansa ulaşılabilir (EREN E. 2003,sayfa:243).

İş Yüğü

Çalışma ortamında insan faktörünün performansını, sağlığını ve mutluluğunu olumsuz yönde etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlere iş yükü denir. İnsanın zorlanmaya maruz kalmadan, normal performansla görevini yapabilmesi için insan faktörünü olumsuz yönde etkileyen iş özelliklerinin bilinmesi ve bunların azaltılmaya çalışılması ya da kontrol altına alınması sağlanmalıdır. İş yükü karmaşık insan-makine sistemlerinde çalışanların işlerini verimli ve etkin bir şekilde yapabilmeleri için gerekli olan ekipmanın, eğitim seviyesinin, organizasyonel ve çevresel koşulların sağlanabilmesi için dikkate alınması gereken önemli bir faktördür (DAĞDEVİREN, M. , ERASLAN, E. , ve KURT,M. , 2005 ,Syf: 517-525).

Sağlıkta iş yükü ile ilgili önceki çalışmalar

İş yükü ile ilgili önceden yapılmış çalışmalara göz atalım.

London ve Klimoski (1975) hemşirelere yönelik yapmış oldukları çalışmada, fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olan 33 iş özelliği belirlemişlerdir. Bu iş özelliklerini aşırı iş yükü, çatışma ve iş gören denetimi olmak üzere üç ana başlık altında toplamışlardır.

Yüksel ve Kurt (1998) ise yaptıkları çalışmada hekimlerin iş güclüğü boyutlarının belirlenmesi konusunu araştırmışlar ve bu çalışmada 13 farklı faktör belirlemişlerdir. ABD hava kuvvetleri Medikal Araştırma Laboratuvarı tarafından geliştirilen SWOT yöntemine göre; zaman yükü, zihinsel efor yükü ve psikolojik stres yükü, düşük, orta, ve yüksek olmak üzere 3 seviyede incelenir(REİD& SHİN-LEDECKER& EGGEMEİER.,TY)

Bu üç çalışmada da Toplam İş Yüğü belirlenirken kullanılacak faktörler arasında istatistiksel açıdan önemli sayılabilecek düzeyde bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. İnsan faktörünün sağlığını ve verimliliğini etkileyebilecek olası bağımlılıklar dikkate alınarak birlikte analiz edilmelidir. Bu metotlar uygulanması kolay olan geniş kabul görmüş yöntemlerdir. Yapılan çalışmalarda anket ve oran ölçekleri çokça kullanılmıştır.

Performans değerlendirme

Bir yöneticinin önceden belirlenmiş standartlara bağlı olarak karşılaştırma ve ölçme yoluyla çalışanların işteki başarı veya başarısızlık durumlarının değerlendirme sürecidir (FERECOV R.,8 Haziran 2003 syf:133). Modern yönetim anlayışı, çalışanların başarıları oranında ödüllendirilmesini öngörmektedir. Bu ödüllendirme

yöntemlerinden en yaygın olanı başarının ücrete yansıtılması, yani performansa dayalı ücret sistemidir (ÇETİN A. Cüneyt, SAĞLAM Hüseyin., 2007 syf:56-78)

Bir başka deyişle, performansa dayalı ücret sistemleri, bir kuruluşun amaçlarının ya da bireysel performans hedeflerinin gerçekleştirilmesi oranında çalışanların ödüllendirilmesi ve takdir edilmesi amacıyla kullanılan araçlardır. Bu sistemlerin temel hareket noktası, ücretlerin bir kısmının veya sabit ücretle birlikte verilen ek ödemenin performansına göre belirlenmesidir. Buna karşı olan görüşlerin de varlığına rağmen, performansın ücretlere yansıtılması günümüzde çalışanların motivasyonunda ve örgütlerin başarısında büyük rol oynamaktadır.

Organizasyonda insan kaynaklarında performans değerlendirme ve ölçme şu nedenlerden yapılır(FERECOV R.,8 Haziran 2003 syf:133):

- Organizasyonda çalışan ile çalışmayanı birbirinden ayırmak.
- Çalışanları motive etmek
- Kariyer gelişimi
- İş rotasyonu
- Gizli kalmış bazı yetenekleri tespit etmek
- Kişinin kendi kendinin performansını değerlendirebilmesini sağlamak
- Eğitim ihtiyaçlarını tespit edebilmek
- Sürekli gelişme (Kaizen)

ARAŞTIRMA

Yapılan araştırma tarama modelli olup elde edilecek verilerin genellenmek isteneceği kurum ve elemanlar açısından İstanbul'daki Hastanelerde çalışan asistanlar doktorlar evreni, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan asistanlar örneklemini oluşturmaktadır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan 25 sorudan oluşan anket yardımıyla toplanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veri ve bilgiler amaçlarımız doğrultusunda tanımsal anket çalışması kullanılarak ve yüzdesel hesaplamalar kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada sonuçlar sıklık ve yüzdesel olarak tablolaştırılıp grafikleri çıkartılmıştır.

BULGULAR:

Araştırmaya 40'ı dahili, 40'ı cerrahi branşlardan olmak üzere toplam 80 asistan doktor katılmıştır. Yapılan anketlerin sonucunda:

1-) Bunların %25'inin çalışma süresinden memnun olduğu %75'inin ise memnun olmadığı anlaşılmıştır.

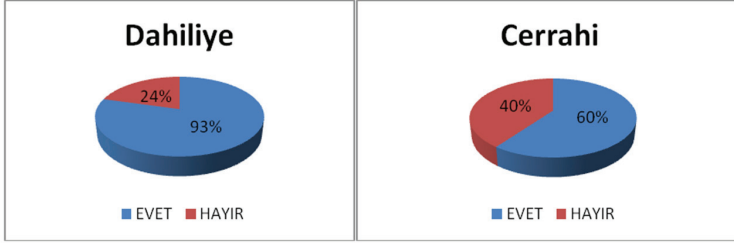
		Frekans	Geçer Yüzde
Geçer	E	20	25,0
	H	60	75,0
	Toplam	80	100,0

Tablo 1: Çalışma süresinden memnuniyeti gösteren tablo

2-) Asistanların yaklaşık %75'inin nöbet sayısını fazla bulduğu anlaşılmıştır.

		Frekans	Yuzde	Geçer Yuzde	Kumulatif Yuzde
Geçer	E	22	27,5	27,5	27,5
	H	58	72,5	72,5	100,0
	Toplam	80	100,0	100,0	

Tablo 2: Nöbet izninin olup olmasını gösteren tablo.

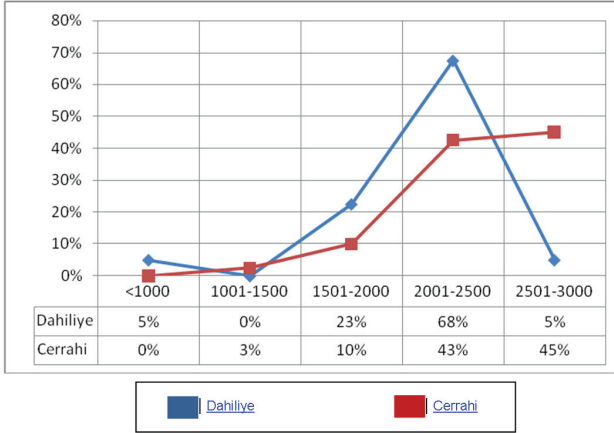


Grafik 1. Nöbet sayısının klinikler arası dağılımı

3-) Grubun %27,5'inin nöbet izni kullandığı %72,8'inin nöbet izni kullanmadığı görülmüştür.

4-) Asistanların yaklaşık %75'i eğitim olanaklarını yetersiz bulmuştur.

5-) Asistanların %55'i nin ortalama 2001 ile 2500TL arası ücret aldığı tespit edilmiştir.

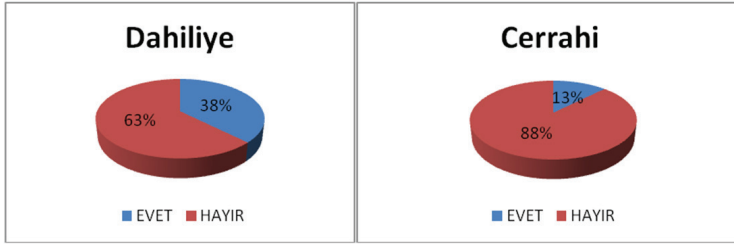


Grafik 2. Aldıkları ücretlerin kliniklere göre değişimi

Araştırmada cerrahi kliniklerinde alınan ücretlerin dahili kliniklerden daha fazla olduğu anlaşılmıştır.

6-) Çalışma sürelerinden memnuniyetlerinin kliniklere göre dağılımı incelendiğinde, cerrahi kliniklerinde çalışanların çalışma süresinden memnun olmadıkları dahili

kloniklerde çalışanların ise yarısından çoğunun çalışma süresinden memnun olmadığı görülmektedir.



Grafik 3. Çalışma süresinden memnuniyetin kliniklere göre dağılımı

Araştırmada aynı zamanda dahiliye kliniğinde çalışanların yarısına yakınının çalışma süresinden memnun oldukları görülmektedir.

7-) Cerrahi ve dahili kliniklerinde doktor başına düşen hasta sayısının eşit olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan cevaplayıcılarının kişi başına düşen hasta sayısının performans etkilerinin kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; dahili ve cerrahi kliniklerde çalışanların kişi başına düşen hasta sayısının fazla olmasının performanslarını düşürdüğü görülmektedir. Ancak cerrahi kliniklerde çalışanların kişi başına düşen hasta sayısının performansı etkilemediğini düşünen çok az bir kısım da mevcut görülmektedir.

Poliklinikte günde bakılan ortalama hasta sayısı

Bölümü	Hasta sayısı		Toplam
	0-40	>40	
Dahiliye	2	38	40
Cerrahi	1	39	40
Toplam	3	77	80

Tablo 3: Polikliniklere de kişi başına düşen hasta sayısının kliniklere göre dağılımları

Fazla sayıda hasta bakmak performansını etkiler

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	Toplam
Dahiliye	39	1	0	0	40
Cerrahi	16	13	3	8	40
Toplam	55	14	3	8	80

Tablo 4: Kişi başına düşen hasta sayısının fazla olmasının performansa etkilerinin kliniklere göre dağılımı

8-) Tüm grupta yatan hasta sayısının performansı etkilediği, cerrahi kliniklerde bu etkinin biraz fazla olduğu gözlenmiştir.

Yatan hasta sayısı performansını etkiler

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	Toplam
Dahiliye	23	11	6	0	40
Cerrahi	27	11	0	2	40
Toplam	50	22	6	2	80

Tablo 5: Yatan hasta sayısının performansa etkilerinin kliniklere göre dağılımları

9-) Araştırmaya katılan cevaplayıcıların hastaya ayrılan sürenin performanslarını arttırdığı ve daha iyi sağlık hizmeti vermelerini sağladıkları görülmektedir.

Hastaya ayrılan sürenin uzaması performansını artırır.

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	5	Toplam
Dahiliye	28	5	5	1	1	40
Cerrahi	18	13	7	2	0	40
Toplam	46	18	12	3	1	80

Tablo 6: Hastaya ayrılan sürenin uzamasının performansa etkisi konusundaki düşüncelerin kliniklere göre dağılımı 10-) Araştırmaya katılan cevaplayıcıların nöbet sayısının fazla olmasının performansa etkisinin kliniklere göre dağılımı incelendiğinde, cerrahi dahili kliniklerde çalışanların nöbet sayılarının fazla olmasının performanslarını azalttığı görülmektedir. Yine nöbet sonrası izin kullanmamanın, cerrahi ve dahili kliniklerde çalışanların performanslarını azalttığı görülmektedir.

Nöbet sayısının fazla olması performansını artırır

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	Toplam
Dahiliye	0	4	13	23	40
Cerrahi	5	3	15	17	40
Toplam	5	7	28	40	80

Tablo 7: Fazla nöbet tutmanın performansa etkisinin kliniklere göre dağılımı

Nöbet sonrası izin kullanmamak performansımı azaltır

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	5	Toplam
Dahiliye	33	4	0	1	2	40
Cerrahi	24	5	7	2	2	40
Toplam	57	9	7	3	4	80

Tablo 8: Nöbet ertesi çalışmanın performansına etkisi

11-) Araştırmaya katılan cevaplayıcıların üsleri tarafından geri bildirilerin performans etkilerinin kliniklere göre dağılımları incelendiğinde, cerrahi kliniğinde çalışanlarının üsleri tarafından geri bildirilerin performanslarını olumlu etkiledikleri, dahiliye kliniğinde çalışanları da üsleri tarafından geri bildirilerin performanslarını olumlu etkiledikleri görülmektedir. Ayrıca cerrahi kliniğinde çalışanların üsleri tarafından geri bildirilerin performanslarını olumsuz etkilediklerini düşünen çok az sayıda kişiye mevcuttur.

Üstlerim tarafından geri bildirimlerin yapılması performansımı olumlu etkiler

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	Toplam
Dahiliye	20	13	7	0	40
Cerrahi	26	10	2	2	40
Toplam	46	23	9	2	80

Tablo 9: Üsleri tarafından yapılan geri bildirimlerin performans etkilerinin kliniklere göre dağılımları

12-) Eğitimin performans etkisi incelendiğinde çalışanların iyi eğitim almalarının performanslarını olumlu yönde arttırdığı görülmektedir.

İyi eğitim almak performansımı artırır

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	Toplam
Dahiliye	34	4	1	1	40
Cerrahi	30	8	0	2	40
Toplam	64	12	1	3	80

Tablo 10: İyi eğitimin performans etkileri kliniklere göre dağılımı

13-) Araştırmaya katılan cevaplayıcıların düzenli tek hekimli muayene odası ve eşyaları tam poliklinik ortamında çalışmanın performans etkilerinin kliniklere göre dağılımı incelendiğinde, cerrahi kliniklerde ve dahili kliniklerde çalışanların, tek

hekimli muayene odası ve eşyaları tam olan polikliniklerde çalışmalarının performanslarını olumlu yönde arttırdığı görülmektedir.

14-) Cevaplayıcıların hasta memnuniyetinin performansa etkilerinin kliniklere göre dağılımları incelendiğinde; cerrahi ve dahili kliniklerde çalışanların hasta memnuniyetinin performanslarını olumlu etkilediği görülmektedir.

Hasta memnuniyeti performansını etkiler

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	Toplam
Dahiliye	22	12	6	0	40
Cerrahi	18	20	0	2	40
Toplam	40	32	6	2	80

Tablo 11: Hasta memnuniyetinin performansa etkilerinin kliniklere göre dağılımları

15-) Diğer çalışanların memnuniyetinin asistanların performanslarını olumlu etkilediği görülmektedir

16-) Yardımcı sağlık personelinin bulunması asistanların performanslarını olumlu yönde arttırdığı görülmektedir. Ayrıca yardımcı sağlık personelinin bulunmasının girdi kalitesini olumlu yönde arttırdığı görülmektedir. Yardımcı sağlık personelinin bulunmasının hasta memnuniyetine etkileri incelendiğinde, dahili kliniklerde yardımcı sağlık personelinin bulunması hasta memnuniyetini yüksek oranda artırdığı, cerrahi kliniklerde ise dahili kliniklere oranla daha az oranda olmakla birlikte yardımcı sağlık personeli bulunmasının hasta memnuniyeti üzerine olumlu etkisi olduğu gözlenmiştir.

Yardımcı sağlık personelinin bulunması performansını artırır

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	
Bölümü	1	2	3	Toplam
Dahiliye	31	9	0	40
Cerrahi	27	11	2	40
Toplam	58	20	2	80

Tablo 12: Yardımcı sağlık personelinin bulunmasının performansa etkilerinin kliniklere göre dağılımı

Yardımcı sağlık personelinin bulunması girdi kalitesini artırdı

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	Toplam
Dahiliye	30	8	2	40
Cerrahi	25	8	7	40
Toplam	55	16	9	80

Tablo 13: Yardımcı sağlık personeli bulunmasının girdi kalitesini artırmaya etkisi

Yardımcı sağlık personelinin bulunması hasta memnuniyetini artırır

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	5	Toplam
Dahiliye	30	7	3	0	0	40
Cerrahi	10	6	10	8	6	40
Toplam	40	13	13	8	6	80

Tablo 14: Yardımcı sağlık personelinin bulunmasının hasta memnuniyeti üzerine etkileri

17-) Araştırmaya katılan cevaplayıcıların yeni randevulu sistemin performansa etkileri incelendiğinde, cerrahi kliniklerde daha fazla dahili kliniklerde daha az oranda performanslarını olumlu yönde arttırdığı görülmektedir.

Yeni randevulu sistem performansımı artırdı

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	5	Toplam
Dahiliye	12	4	15	6	3	40
Cerrahi	30	7	1	0	2	40
Toplam	42	11	16	6	5	80

Tablo 15: Yeni randevulu sistemin performansa etkileri

18-) Araştırmaya katılan cevaplayıcıların bekleme salonlarının düzenli olmasının hasta memnuniyetine etkilerinin kliniklere göre dağılımı incelendiğinde, cerrahi ve dahili kliniklerdeki bekleme salonlarının düzenli olması hasta memnuniyetini olumlu yönde arttırdığı görülmektedir.

Bekleme salonlarının düzenlenmesi hasta memnuniyetini artırır

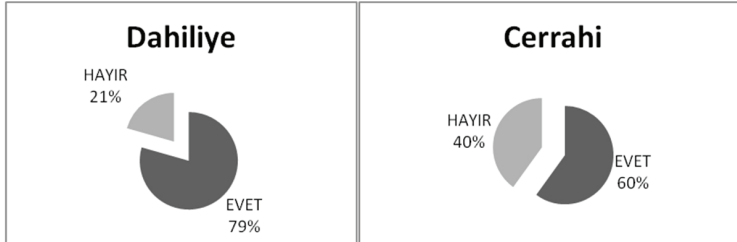
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum	
Bölümü	1	2	3	4	5	Toplam
Dahiliye	31	6	2	1	0	40
Cerrahi	31	6	0	0	3	40
Toplam	62	12	2	1	3	80

Tablo 16: Bekleme salonlarının düzenli olmasının hasta memnuniyetine etkilerinin kliniklere göre dağılımı

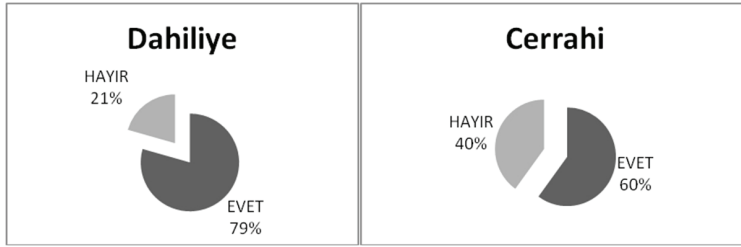
19-)Araştırmaya katılan cevaplayıcıların motivasyon ve ekonomik durumun performansa etkilerinin kliniklere göre dağılımları incelendiğinde, cerrahi kliniğinde ve dahili kliniğinde çalışanları motivasyon ve ekonomik durumlarının tamamının performanslarını etkilediği görülmektedir.

20-)Araştırmaya katılan cevaplayıcıların polikliniklerde hasta mahremiyeti yeterince uygulanabiliyor mu sorusu kliniklere göre dağılımı incelendiğinde, cerrahi ve dahili polikliniklerde hasta mahremiyetinin yeterince uygulanmadığı. Aynı zamanda cerrahi polikliniklerinin bir kısmında hasta mahremiyetinin yeterince uygulandığı görülmektedir.

Polikliniklerde hasta mahremiyeti yeterince uygulanabiliyor mu?



Grafik 4. Polikliniklerde hasta mahremiyetinin ne derece uygulanabildiğini gösteren tablo21-) Araştırmaya katılan cevaplayıcılardan dahili bilimlerdeki cerrahi bilimlerin performans puanının daha yüksek olduğunu belirtiyor. Cerrahi bilimlerde çalışan asistanların yarısından fazlası bunun doğru olduğunu kabul ediyor. Sizce cerrahi bilimlerin performans puanı dahili bilimlerden fazla mı?



Grafik 5. Cerrahi bilimler performans puanı ile dahiliye bilimleri performans puanları arasındaki farkın değerlendirilmesi:

22-) Araştırmaya katılan cevaplayıcıların bir hastaya ayrılan sürenin kliniklere göre dağılımı incelendiğinde, cerrahi kliniklerde ve dahili kliniklerde hastaya ayrıla ortalama sürenin 10dk nın altında olduğu görülmektedir.

Bir hastaya ayrılan ortalama süre ne kadardır?

	10 dk dan fazla	5-10 dk arası	5 dk dan az	
Bölümü	1	2	3	Toplam
Dahiliye	3	8	29	40
Cerrahi	6	5	29	40
Toplam	9	13	58	80

Tablo 17: Hasta başına ayrılan sürenin kliniklere göre dağılımı

23-) Araştırmaya katılan cevaplayıcıların eğitim hastanelerine başvuran hastaların ciddi ve araştırılması gereken hasta sayısının yüzde olarak kliniklere göre dağılımları incelendiğinde, cerrahi bölümlere başvuran hastaların yüzde 10 ciddi ve araştırılması gereken hasta, dahili bölümlere başvuran hastaların yüzde 10'undan da azı ciddi ve araştırılması gereken hasta olduğu görülmektedir.

“Eğitim hastanelerine başvuran hastaların yüzde kaç ciddi ve araştırılması gereken hastalardır?”

	>% 20	% 5-10	5%	
Bölümü	1	2	3	Toplam
Dahiliye	10	17	13	40
Cerrahi	9	26	5	40
Toplam	19	43	18	80

Tablo 18: Eğitim hastanelerine başvuran hastaların ciddi ve araştırılması gereken hasta sayısının yüzde olarak kliniklere göre dağılımları

SONUÇ VE ÖNERİLER

Analitik ağ prosesi modeline göre iş yükü; fiziksel faktörler, zihinsel faktörler, çevresel faktörler ve konumsal faktörlerden etkilenir (DAĞDEVİREN& ERASLAN&KURT,2005). Buna göre anketimizdeki asistan doktorların maruz kaldığı iş yükleri: Poliklinik ortamının yetersiz olması, yeterli yardımcı sağlık personelinin bulunmaması, çok sayıda hasta bakmak zorunda kalmak, hastalarla iletişimin zor olması, eğitim hastaneleri yerine birinci basamakta tedavi görebilecek birçok hastanın da eğitim hastanelerine başvurusu, nöbet sayısının fazla olması olarak özetlenebilir.

Bu sorunların çözümü için eğitim hastanelerinde asistanların rutin yükleri azaltılmalı, işleri yaptırmak için değil, eğitim için asistan alınmalıdır. Büyük kliniklerin rutin işleri için pratisyen hekimleri veya eğitim görevi olmayan uzmanları çalıştırmak düşünülebilir. Evrak doldurmak, radyolojiden filmleri almak gibi işler diğer sağlık personeli ve sekreterler ile görülmelidir. Sekreter ve hemşire eksikliğini asistanlar tamamlamamalıdır. Asistanların araştırma - tez hazırlama için rutinden ayrılabilirdiği bir eğitim programı geliştirilmelidir.

Son yıllarda iş stresi konusunda yapılan araştırmalarda, iş yerinde yaşanan stres ile fizik ve ruh sağlığı, verimlilik ve iş doyumunu arasındaki ilişkiler sıklıkla vurgulanmaktadır (ARCHER&KEEVER&GORDON&ARCHER,1991). İşyerindeki fiziksel (gurultu düzeyi, havalandırma miktarı, ışıklandırma durumu, kalabalık v.b), bireysel (sorumluluk miktarı, iş yükü, rollerdeki belirginlik düzeyi v.b), kişilerarası (amirler ve meslektaşlarla ilişkiler) ve kurumsal faktörler (belirsizlik, idari politikalar, çok fazla ya da az yapılandırılmışlık), çalışanların iş doyumundaki artışlar ya da azalmalarla ilişkili bulunmuştur(BEEHR& NEWMAN 1978). İş doyumundaki azalmalar, kişinin hayatındaki olumsuz yaşam olaylarıyla, gündelik sıkıntılarla ve kişilik özellikleriyle de birleşince, genellikle, huzursuzluk, gerginlik, öfke, anksiyete, depresyon, yorgunluk gibi subjektif duygulanımlar ve soğuk algınlıklarında artış, alerjik reaksiyonlar, gastrointestinal hastalıklar ve madde kullanımı gibi fizyolojik sorunlarla ilişkili görülmektedir (MATRUNOLA 1996).

Sağlık çalışanlarından daha iyi performans ve daha iyi davranış istenirken yukarıdaki yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulmalı ve iş yerinin fiziksel ortamları, çalışanlar arası ilişkiler kurumsal faktörler düzeltilmeli, çalışanların iş doyumunda artış sağlanmalıdır. Doktorların huzursuz, yorgun, öfkeli anksiyeteli depresyon gibi duygulanımlarla çalışması, hastalanma ve madde bağımlılık oranının artmasına yukarıdaki bahsedilen durumların iyileşmemesi neden olmaktadır.

Yaptığımız çalışmada eğitim hastanelerinde iş yüklerinin fazla olduğu, birçok klinikte nöbet izninin olmadığını gördük. Bunun sonucu olarak hekimlerin yorgun çalışmaya devam etmek zorunda kalmaları, anksiyete ve sinirlilik derecelerini arttırabilir. Bu sorunların iş performansına yansımaları da verimde düşme, konsantreyonda azalma, hatalarda artış, hoşgörüde azalma, kişilerarası ilişkilerde çatışma

ve duyarsızlıklar, çok sık rapor alma ve işe geç gelme gibi davranışlar şeklinde kendini göstermektedir. Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stresli olaylar, bazı iş ortamlarında diğerlerine göre daha fazlayken, bazı insanlarda da diğerlerine göre daha yoğun yaşanır (MOTOWIDLO& PACKARD& MANNİNG, 1986). Buna göre sağlık hizmeti vermek de oldukça stresli bir iştir. İnsan hayatı söz konusu olduğu için sağlık çalışanlarına bu değeri emanet ederken onun yapabileceği hataları minimuma indirmek gerekir. İş doyumunu yetersiz olan bir doktor hastasına iyi bakamaz. Maddi açıdan da ele geçen para miktarı yapılan ankette görüldüğü gibi eğitim süreleriyle kıyaslanınca birçok meslek grubundan düşük görünmektedir. Ayrıca iş yüklerine göre cerrahi ve dahili kliniklerdeki performans ölçülerini de karşılaştırdı. Bu karşılaştırma sonucunda hem dahili hem cerrahi kliniklerde benzer iş yükü olduğunu tespit edildi.

Dünya sağlık Örgütüne göre performans ölçütleri üzerinden anket değerlendirildi.

a-İnsanın mutluluğunun sağlanması (hasta memnuniyeti):

Yaptığımız çalışmada hastaların mahremiyetinin yeterince sağlanamamasından, kendilerine ayrılan sürenin yetersiz oluşundan memnun olmadıkları hem dahili hem de cerrahi kliniklerince düşünüldü. Yeni randevulu sistem ve bekleme salonlarının düzenlenmesinin cerrahi kliniklerde daha fazla olmak üzere hem cerrahi hem dahili kliniklerde memnuniyet sağladığı asistan doktorlar tarafından gözlemlendi.

b- Daha iyi bir sağlık düzeyine erişilmesi:

Daha iyi bir sağlık düzeyine erişilebilmesi için toplum bilinci kazandırılması ve eğitimi gereklidir. Sağlık çıktısı da önemlidir. Sağlık çıktısı, verilen sağlık hizmeti sonucunda iyi bir sağlık düzeyine ulaşılması anlamına gelir. Bu sonuca ulaşabilmek için de sağlık hizmeti verenlerin iyi hizmet vermeleri gerekir. Eğitimlerinin iyi olması, hastaya yeterli vakit ayırabilmesi, hastayla iyi iletişim kurabileceği ortamın olması ve iş yükünün azaltılması gereklidir. Hastaya ayrılan sürenin uzaması ile hem dahili hem de cerrahi kliniklerde yüksek oranda daha iyi sağlık hizmeti vermeyi sağlayacağı öngörülmektedir.

Eğitim hastanelerinde birinci basamakta bakılabilecek birçok hastalığa bakmak zorunda kalmak en önemli iş yükünü oluşturmaktadır. Birinci basamaktaki iş yükleri hafifletilip, normal hasta muayenesine ayrılan süreler arttırılırsa eğitim hastanelerinde de iş yükünün azalabileceğini düşünmekteyiz.

Ayrıca yardımcı sağlık personelinin bulunması, poliklinik ortamının düzenli ve tam olması, eğitim olanaklarının yeterli olması, nöbet sayısının makul sayıda olması, nöbet ertesi izni verilmesi, hasta yoğunluğunun azalması, doktorların hem performanslarını arttıracığı hem de dolaylı yoldan daha iyi bir sağlık hizmeti verilmesini sağlayacağını düşündürmüştür.

Yine de “sağlık çıktıları” hastaların davranış biçimleri ve yaşama ortamları gibi sağlık sisteminin kontrol ve denetimi dışındaki birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Eğer sağlık sisteminin kontrolü dışındaki etkili faktörler için yeterli istatistiksel düzenleme yapılamazsa, sağlık çıktılarına dayalı ödeme yapılması ile uyum sorunu olan ve olumsuz çevre şartlarında yaşayan hastalarla ilgilenmek durumunda kalan hizmet sunucuları cezalandırılmış olacaktır (REINHARDT, 2005)

c-Hizmet sunum sürecinin ödüllendirilmesi:

Bu konuda birçok hekim aldığı maaştan memnun görülmemektedir. Bir asistan hekimin ortama geliri 2001-2500 Türk Lirası arasında değişmektedir. Bu gelir cerrahi kliniklerinde biraz daha yüksektir. Bunun da en büyük sebebi olarak anketlerde cerrahi bilimlerin performans puanlarının yüksek olması gösterilmiştir. Cerrahi branşlarda yapılan işlemlerin performans puanlarının yüksek olduğu, ancak iş yükleri bakımından yaklaşık olarak eşit olduğu görülüyor. Örneğin Miyokard Enfarktüsü hastası takip eden dahiliye veya kardiyoloji doktorunun üstlendiği medikal sorumluluk apandisit ameliyatı yapan genel cerrahinkinden az değildir.

Bir diğer konu da; eğitim ve bilimsel faaliyetlerin çok mütevazı puanlarla desteklenmesi ve yapılan işlem yada ameliyat bazında eğitici kadrosunun daha etkin şekilde primlendirilmemesidir. Bahsi geçen performans puanı onlarca emek ve aylarca süren yazışmanın karşılığı değildir. Bu puan birkaç fazla ameliyat yaparak kapatılacak bir fark seviyesindedir. Bu puanlar artırılmazsa eğitimciler de eğitime gerekli önemi vermeyerek daha kolay bir yol olan poliklinikte daha fazla hasta bakarak veya daha fazla ameliyat yaparak puan kazanma yoluna başvuracak ve asistanları da öyle yönlendireceklerdir.

Bilimsel hiyerarşiye olan saygınlığı koruma adına sağlık hizmet basamaklarına göre ödenen performans belli bir mantık çerçevesi içinde bir üst basamakta daha fazla olmalıdır. Bunu sağlamanın bir yolu sevk zinciri içinde olmak koşuluyla basamaklara göre sunulan hizmetlerin puanlamalarını ayrı ayrı belirlemektir. Şüphesiz ki birinci basamakta bakılan soğuk algınlığı ile üçüncü basamakta bakılan bir tüberküloz veya menenjit hastasının muayene puanı aynı olmamalıdır (BATIGÜN & ŞAHİN & NESRİN, 2006). Zaten tanı ve tedavilerinde harcanan maliyet de işgücü de aynı değildir. Ayrıca eğitim hastanelerinde tez, yayın vb nedenlerle hastalardan istenilen gereksiz(?) tetkiklerin maliyeti nedeniyle eğitim hastaneleri rekabette zorluk çekmektedirler. Bunu telafi etmek eğitim hastanelerine performans desteğiyle olacaktır.

Sağlık çalışanlarını motive etmenin anahtarını bilmek yararlı olabilir mi? Aslında, motivasyonu buradaki anlamıyla şöyle açıklayabiliriz; hoş gitmeyen işleri de kolayca ve zorlanmadan yapabilmek. Hoş gitmeyen işleri yaptırabilmenin sadece iki yolu vardır: havuç ya da sopa...

Önemli olan nokta, sopayı ya da havucu ne zaman kullanacağınızı bilmek ve nerede hangi havucu ya da sopayı kullanacağınızı bilmektir. Biz, havuca tep-

ki verenlere “yaklaşmacılar”, sopyaya tepki verenlere ise ‘uzaklaşmacılar’ diyoruz. Emin olun ki, ateş yeterince sıcaksa, herkes ondan kaçmak için, eğer altın kupa yeterince parlaksa, herkes ona ulaşmak için, elinden geleni yapacaktır. Yani sağlık sisteminde sadece ceza değil, ödül mekanizmasının da hakkıyla işletilmesi zaruridir. İnsanlar bir şeyi neden yaparlar? Ya belirli bir noktaya ulaşmak için (çoğunlukla keyif), ya da belirli bir noktadan kaçmak için (çoğunlukla acı ya da keyifsiz durum)... İnsanlar bu anlamda, onlara çekici gelen şeylere yaklaşır, onları iten şeylerden uzaklaşırlar. Uzaklaşılana ya da yaklaşılan bu şeyler değerlerle ilgilidir. Değerler, insanların uzaklaşmak ya da yaklaşmak için zaman, emek ve kaynaklarını harcadıkları şeyleri belirler(MUTLU& IŞIK, 2005). Doktorları hastalara yaklaştırmamanın yolunun onların iş yüklerini azaltmak ve çalışma şartlarını iyileştirmekten geçtiği unutulmamalıdır. Yani çalışmayı daha cazip hale getirmek öncelikli hedef olmalıdır. Bilimsel gelişmenin önemli bir adımı olan yüksek lisans ve doktora gibi meslek sonrası eğitimin değerlendirildiği hizmet puanlarının kaldırılması çalışanların motivasyonlarını düşürmüştür. Elbette ki doktorlar tıp fakültelerinde tıp dışı alanlarda eğitim almamaktadır. Dolayısıyla yönetim, organizasyon, insan ilişkileri, yabancı dil vb. konularda eksiklerini gidermek istemesi doğaldır. Bin bir türlü zorluk ve maddi çabalarla hiçbir mecburiyeti olmadan yapılan bu gönüllü faaliyetlerin uygun bir şekilde sisteme katılması gerektiğini düşünüyoruz. Örneğin son zamanlarda oldukça popüler olan hastane ve sağlık işletmeleri yönetimi adı altında yapılan yüksek lisans programında toplam kalite yönetimi, insan ilişkileri ders olarak anlatılmakta bu da hastaya bilimsel ve sosyal olarak artmış hizmet kalitesi olarak yansımaktadır.

d- Alt yapı ve girdilerin kalitesi: Sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde görev alan bilişim alt yapısı ile malzeme ve insan kaynakları gibi girdilerin kalitesinin ölçümüne dayalı bir performans sisteminin önemi tartışılmaktadır.

Bu yaklaşım, Amerika’da 160 büyük sağlık hizmeti ödeyici kurumunun oluşturduğu birlik (Leap Frog Group) tarafından geliştirilmiştir. Bu gruba üye kuruluşlar, hastanelere ödeme yaparken doktor kayıt ve orderlarının bilgisayar ortamında yapılması; yoğun bakımda görev alan sağlık personeli ile doktor sayısı ve hastaneye kanıt dayalı sevk yapılması gibi kalite artırıcı süreçlere bakmaktadır(GALVİN, 2005).

Yaptığımız ankette doktorlar tarafından tespit edilen sorunlar; poliklinik ortamının yetersiz olması, yardımcı sağlık personeli olmamasından dolayı hastayla ilgili bilgilerin bilgisayar ortamına taşınmasında, tanıların bilgisayar ortamında bulunmasında güçlük çekilmesi, bazen de tamamen teknik nedenlerden ötürü bu işlemlerin uzun sürmesi olarak sıralanabilir. Bilgisayar bilgi sistemleri gerek istatistiksel verilerin toplanması gerekse hastaların geçmiş bilgilerine rahatça ulaşılması hususunda çok önemli bir role sahiptir. Tabi ki bunun için bilgilerin doğru girilmesi önemlidir. Bu nedenle bu işe yeterli zaman ayrılmalıdır. Ancak bu ankette de görüldüğü üzere eğitim hastanelerine gelen hastalardan ciddi ve araştırılması gerekli

olanların oranı %10, hekim başına düşen hasta sayısı ise 40'ın üzerindedir. Bu durum üniversite hastanelerinde de çok farklı değildir. Üniversite hastaneleri de sevk zincirinin ortadan kalmasıyla birer hizmet hastanesi olma yolundadır. Dolayısıyla gerek eğitim-araştırma hastanelerinde gerekse üniversite hastanelerinde asistan ile eğitici kadrolar arasında usta-çırak ilişkisine dayanan, genç hekimlere mesleki bilgi ve birikimin aktarılabilmesi için uygun koşullar sağlanamamaktadır.

Hastaya ayrılan sürenin ortalama 5 dk olduğu düşünüldüğünde gerçekleştirilmesi zor gibi görünse de hasta sayısı azaltılıp, eğitilmiş yardımcı sağlık personeli alınırsa yukarıda belirtilen hedefler gerçekleştirilebilir. Anketimizde de yardımcı sağlık personelinin iş yükünü %20-30 azalttığı görülmektedir.

Çok hasta bakmak performans puanı olarak değerlendirilmemelidir. Çünkü bu durumda hastaya ayrılan süre kısaltmakta ve dolaylı olarak dikkatli değerlendirilip doğru teşhis konulmasında ve hastaların bilgilerinin işlenmesinde sıkıntılar ortaya çıkabilmektedir. Bugün için sağlık hizmetinden yararlanma imkânı artan hasta süreçten memnun gözükürken, yarın kaliteli hizmeti önemser hale geleceği unutulmamalıdır. Bazı hastanelerde sık sık yaşanan enfeksiyon salgınları da yeterli alt yapı olmaması nedeniyle bu sağlık kurumlarının artan iş yükünü kaldıramadığının göstergesidir.

Poliklinik odalarında tek doktor ve sağlık personeli olmalı. Bu sayede hasta mahremiyetine daha fazla özen gösterilebilir. Havadar ve yeterli büyüklükte olmalı. Bazı bulaşıcı hastalıklar açısından bu önemlidir.

Randevulu sistemin olumlu yanları olduğu görüşü oldukça yaygındır. Ayrıca hasta bekleme odaları daha konforlu şekilde düzenlenebilir. Asistan eğitimleri üzerine çalışmalar yapılmalı, unutulmamalıdır ki eğitim hastanelerinin en önemli görevi iyi bir doktor yetiştirmektir. Çok sayıda hasta bakarak değil eğitimlerine katkıda bulunacak zor vakalarla daha fazla karşılaşmaları sağlanmalıdır. Kısacası hasta memnuniyetinin önemli olmasının yanında sağlık çalışanlarının memnuniyeti de önemlidir. Çünkü iş yükleri arttığında ve maddi yönden karşılığını alamadığında sağlık çalışanın memnuniyeti azalır ve performansı düşer.

Sağlık ekonomisinin finansmanı bu sorunların çözümünde halen en önemli unsurdur. Sağlık alanına ayrılan kaynakların yetersiz olması birçok gelişmekte olan ülke için temel bir sorun niteliğindedir. Kaynaklarla, yapılması gereken harcamalar arasında, ihtiyaçların artmasından dolayı sürekli artan bir açık varken, diğer yandan artan nüfusla birlikte sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin sağlanması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık ekonomisi ile ilgili konularda çalışan kurumların da bu alana olan ilgileri giderek büyümektedir. Bu alanda ilk adım olarak, sağlık sektörü ile ilgili olan ve olması gereken kaynak tahsisi ile ilgili analizlerin yapılması ve planlamanın sağlanması amaçlanmaktadır. Bu tür kurumların çalışmalarında bir ülkenin sağlık hizmetlerine nasıl daha fazla kaynak ayırabileceği,

sağlık hizmetlerine temel, koruyucu ya da rehabilite edici anlamda nasıl öncelik verileceği gibi konuları ele almaktadır. Bu analizler yapıldığında aslında ortaya çıkan en önemli sonuç, kaynaklar ve ihtiyaçlar arasındaki açığın belirlenebilmesidir. Bu açığın belirlenmesinden sonra var olan kaynakların tahsis edilmesi ve bunların daha verimli ve etkin olarak kullanılması ve bu bağlamda finansman seçeneklerinin ortaya konması gelir. Ancak bunların yapılabilmesi için bir ülkenin sağlık sisteminin iyi bir şekilde değerlendirilebilmesi ve sağlık harcamaları ile bilgilerin güvenilir olması gerekmektedir.

Sağlık harcamaları açısından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki mevcut durumun incelenmesi açısından önemli farklar vardır. Örneğin gelişmiş ülkeler açısından sağlık sektörü ile ilgili istatistiklere ulaşmak kolaydır. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu konuda büyük sınırlamalar vardır. İşte tam da bu konuda anketimizde yer alan yardımcı sağlık personelinin bulunması girdi kalitesini artırdı mı? Sorusunun cevabının ‘evet’ şeklinde olması bu tür yardımcı sağlık personelin istihdamının yaygınlaştırılması gerektiği gerçeğini vurgulamış olmaktadır. Bu personelin özellikle meslek yüksek okulu olan tıbbi sekreterlik mezunu olması tercih edilmelidir.

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık harcamalarında artış meydana gelmiştir. Bu artış nedeniyle artan sağlık hizmeti talebini karşılamada kaynak finansmanı sorunu ortaya çıkmıştır. Sağlık harcamalarındaki artışın sebeplerine baktığımızda gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerdeki nedenleri küçük farklılıklara rağmen genelde ortaktır.

- 1- Kişi başına düşen gelirin artması
- 2- Sosyal değer yargılarının değişmesi
- 3- Kentleşme
- 4- Eğitim düzeyinin yükselmesi
- 5- Yaşam süresinin uzaması
- 6- Demokratik düzenin yaygınlaşması ve yeni kazanımlar
- 7- Teknolojik gelişmeler (KARA & ÖZTÜRK,2007)

Performans sistemi şüphesiz bir mutlak yarar sağlayacaktır. Ancak performans yönetim sistemiyle ilgilenen uzmanlar şu yargıya varmışlardır. ‘Her kurum için uygulanacak olan performans stratejisi farklı olmalıdır’. Biz de bu sözden hareketle her ülkenin sağlık performans sisteminin kendi iç dinamiklere uygun olması gerektiğini düşünüyoruz. Bu da toplumu çok iyi tanımakla mümkün olabilir.

Klasik ölçüm sistemlerinin dayandığı verimlilik, karlılık, maliyet oranları gibi kavramlar, sağlık alanında son derece yetersiz kalmakta, hatta sağlık sisteminin amaçları ile örtüşmemektedir. Bunun için daha yeni ve değişik kavramların, ölçüm yöntemlerinin ve göstergelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerini iyi analiz ederek, ülkenin ihtiyaçları ve şartlarını göz önünde bulundurup gerçekçi hedefleri tanımlayabilir ve bu göstergeleri geliştirebiliriz. Bu esnada dikkat edilmesi gereken husus, göstergelerin uygun kapsayıcı, tutarlı, güvenilir ve geçerli olmasıdır.

Her yeni sistem değişikliklere gebe dir, bu nedenle öncelikle sistemler de ği-
 şime açık olmalıdır. Sahadan gelen bilgi akışı otomasyon yoluyla kolaylıkla sağla-
 nabilir. Bu bilgi akışında periferde yaşanan sıkıntılar önemsenmelidir. Yapılacak uy-
 gulamalarda alt yapı denetimi ve denetim mekanizmaları en önemli unsur olmalıdır.
 Aksi takdirde performans uygulaması, artan tetkik ve girişim sayısı ile bilinçli halk
 kesiminde sağlık çalışanlarına olan itimadı azaltıcı sonuçlar doğurabilecek; önerilen
 girişim yada operasyonların sorgulanırlığı artacaktır(BATIGÜN& ŞAHİN& NES-
 RİN, 2006).

Kısacası çalışanların performansının yüksek olması için, iş yüklerinin ma-
 kul seviyeye indirilmesi, hastalara hekim seçme hakkının sağlanmış olması, hastane
 ortamının, alt yapı ve fizik şartlarının belli kriterleri karşılayacak düzeye çıkarılma-
 sı, sağlık hizmet sürecinde belli uluslar arası kalite kriterlerinin yerine getirilmesi ve
 hasta memnuniyetinin sağlanmış olması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- **Aydın Sabahattin, Demir Mehmet.(2006).** Sağlıkta Dönüşüm Programı serisi.
Sağlık Bakanlığı strateji geliştirme başkanlığınca, 2500 adet bastırılmıştır,Ankara
 ;syf 14
- **Batgün, D.A., Şahin, H.N. (2006).** İş stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları
 için İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1):32-45.
- **Beehr, T.A., Newman, J.E. (1978).** Job stress, employee health, and organiza-
 tional effectiveness; A facet analysis, model and literature review. *Personnel Psycho-*
logy, 31, 665-699.
- **Çetin A. Cüneyt, Sağlam Hüseyin(2007).** Performansa dayalı döner sermaye
 prim sistemi uygulamasının hizmet sunumuna, sağlık çalışanlarına ve hasta mem-
 nuniyeti üzerine etkileri: Isparta Sağlık Ocaklarında bir araştırma.*Süleyman Demirel*
Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl/Volume: 3, Sayı/Issue: 5, 56-78)
- **Dağdeviren, M., Eraslan, E., & Kurt, M. (2005).** Çalışanların Toplam iş yükü se-
 viyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması. *Gazi Üniv. Müh. Mim.*
Fak. Dergisi, 20, 4.
- Eddy, D.M. (1998, July/August). Performance Measurement; Problems and Solu-
 tions. *Health Affairs* 17(4).
- **Eren E. (2003).** *Yönetim ve Organizasyon, Çağdaş ve Küresel yaklaşımlar.* İstan-
 bul. Beta yayıncılık,6.baskı 2003 İstanbul.S.y.f.243
- **Esatoğlu, A.E. (2007).** Hastanelerde performans ölçümü. H. Atep, H. Kırılmaz,
 S. Aydın(Ed), 2007: Ankara: *Sağlık sisteminde performans yönetimi-Türkiye Örneği*
Kitabı. ss:358-409
- **Esin Oral (Nisan 2005).** Bazı OECD ülkelerinde performans esaslı bütçeleme uy-
 gulamaları, gelişimi ve türk mali sistemi açısından bir değerlendirme. *Devlet bütçe*

uzmanlığı araştırma raporu. Ankara. syf:136)

- **Ferecöv Rakif (2003).** İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlendirme yöntemleri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* .Sayı :8 . syf:133.

- **Galvin, R.S., Delbanco, S., Millstein, A., & Belden, G. (2005)** Has the Leapfrog Group had an Impact on the Health Care Market?. *Health Affairs*, 24(1) January/February, 228-33.

- **Garber, A.M. (2005, January/February).** Evidence-Based Guidelines as a Foundation for Performance Incentives. *Health Affairs*, 24(1).

- **Kara, V., Öztürk, R. (2007).** Sağlıkta performansın performansı(2), *SD dergisi*.70

- **London, M., Klimoski, J.R. (1975).** A study of perceived job complexity. *Personnel Psychology*. 28, 45-56

- **London, M., Klimoski, J.R. (1975).** A study of perceived job complexity. *Personnel Psychology*. 28, 45-56

- **Masaaki İmai, (1994).** *Kaizen* . Brisa Bridgestone Sabancı Lastik San. Ve Tic. A.Ş. Yayınları, ONK Ajansı, 1.Baskı. s.XIX-XXV

- **Matrunola, P. (1996).** Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism. *J Adv Nurs*, 23(4), 827-834.

- **Metin Dağdeviren, Ergün Eraslan ve Mustafa Kurt (2005).** Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması.*Gazi Üniv. Müh. Mim. Fak. Der. J. Fac. Eng. Arch. Gazi Univ.*Cilt 20, No 4, 517-525

- **Motowidlo, S.J., Packard, J.S., & Manning M.R. (1986).** Occupational stress; Its causes and consequences for job performance. *J Appl Psychol*, 71(4), 618-629.

- **Murray C.J.L. and Frenk J. (2000a)** A WHO Framework for Health System Performance Assessment. *GPE Discussion Paper Series: No. 6*, Geneva, WHO.

- **Mutlu Ayşegül, Işık Kadir (2005).** *Sağlık Ekonomisine Giriş*. Ekin Kitapevi yayınları, 2. baskı, Bursa; sayfa 104

- **PAHO (Pan American Health Organization). (2001, 4-6 September).** Work Group of the Region of American's Health Systems Performance Assessment. *Report of The Meeting Held. Ottawa.*

- **Pakdil, F. (2007).** Sağlık sisteminde kurumsal performans Yönetimi. H. Ateş, H. Kırılmaz, S. Aydın (Ed). *2007 yılı: Ankara: Sağlık Sisteminde Performans Yönetimi-Türkiye Örneği Kitabı*. ss:114-149

- Performans Yönetimi from <http://www.odevsitesi.com/odev.asp?odevno=136990> 17.01.2010

- **Reid, G., Shingledecker, C., & Eggemeier, F. (1981).** Application of conjoint measurement to workload scale development. *Human Factors Society*. Proceedings of the Human Factors Society 25th Annual Meeting. CA. 522-526,

- **Reinhardt, U.E. (2005, March 18-19).** Paying the Providers of Health Care: Rewarding Superior Quality, *International Symposium: Toward an Equitable, Efficient, and*

- High Quality National Health Insurance. Taiwan
- **Roberts MJ, Hsiao W, Berman P, Reich MR (October 2001):** *Getting Health Reform Right (Draft)*.
- **Silva A. (2000)** A Framework for Measuring Responsiveness. *GPE Discussion Paper Series* .No. 32, Geneva, WHO.
- **Steinberg EP and Luce BR . (2005).** *Evidence Based? Caveat Emptor Health Affairs*, 24(1), January/February, 80-92.
- **Taşdemir Mustafa.(2008).** Sağlık sistemi performansı.*Ders notları*,Marmara üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi,sağlık yönetimi bölümü.
- **Tatar, M. (2007).** Sağlık Sisteminin Performansını Ölçme Süreci. H. Ateş, H. Kırılmaz, S.Aydın(Ed), 2007 yılı: *Ankara: Sağlık Sisteminde Performans Yönetimi-Türkiye Örneği Kitabı*;syf:151-172
- The Bridge Europe 'Küresel Halk Sağlığı Gündemi 25 Mayıs 2007'syf:4
- Topçu Koray, "Ülkemizde Tıp Eğitimine Genel Bakış" from <http://www.beyazonline.com> 28.08.2007,Salı,21:40)
- Toplam Kalite Yönetimi eğitime yönelik bu notlar, Nazmi KARYAĞDI'nın Ankara Sanayi Odası'nca 2001'de yayınlanan "Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Vergi İdaresi" isimli eserinden alınmıştır. www.maliye.gov.tr/defterdarliklar/diyarbakir/tky/tkyenedir.htm
- **WHO (2000)** World Health Report 2000: Health Systems-Improving Performance. Geneva, Switzerland.
- **Yüksel, İ., Kurt, M. (1998).** Hekimlerin iş gücü boyutlarının belirlenmesi. 6. *Ergonomi Kongresi Bildiriler Kitabı*, Ankara: Gazi Üniv. Yay. 631-642