

Performansa Göre Ücretlendirme'nin Doktorlar Tarafından Algılanan Negatif Yönleri

Doctors' Negative Opinions on the Performance Related Pay

Burcu ERŞAHAN*
İsmail BAKAN**
Ahmet Melih EYİTMİŞ***

ÖZET

Gelişen teknoloji, sosyal ve politik yapı, yasalar ve bireylerin beklentileri kısaca kamu kurumlarının içerisinde bulunduğu ve ilişkide olduğu tüm çevre her geçen gün hızlı bir biçimde değişmektedir. Kamu kurumlarının hizmet kalitesini arttırmak, çalışan memnuniyetini yükseltmek ve bireylerin beklentilerini karşılayabilmek amacıyla farklı yöntemler uygulanmaktadır. Bu yöntemlerden birisi olan performansa göre ücretlendirme diğer yöntemlere göre daha fazla önem kazanmaktadır. Kamu kesiminde de son zamanlarda yoğun ilgi duyulan performansa göre ücretleme, Türkiye'de özellikle sağlık sektöründe yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu sebeple etkin bir rekabet ortamı oluşturup, kaliteli hizmet sunumu ile müşteri memnuniyetini gerçekleştirmede büyük bir payı olan bu sistemin olumlu yönlerini görüp, üzerinde ayrıntılı bir biçimde durulması gerekmektedir.

Performansa göre ücret uygulamasında birçok sorunla karşılaşmaktadır. Sağlık politikası belirlemede PGÜ'nün öncelik kazanması, hasta aleyhine gelişmelere yol açabilmektedir. Bu sorunlar karşısında sisteme yöneltilen eleştiriler de artmaktadır. Bu eleştirilerden birisi, özellikle de bireysel performansa göre ücret sistemi başta olmak üzere, PGÜ sistemlerinin dayandığı teorik temellerin tümünden geçersiz olduğu yönündedir. Dolayısıyla, bu görüşe göre, bu sistemlerin başarılı olması mümkün görülmemektedir. Diğer yandan literatürde, sistemin kendisi değil, uygulama hatalarının olumsuzluklara yol açtığı görüşü ağır basmaktadır. Buna göre uygulama sırasında yapılan hataların giderilmesi sistemin başarısı açısından belirleyici olmaktadır.

Bu araştırma KAHRAMANMARAŞ Devlet Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde çalışan doktorların, performansa göre ücretlendirme uygulamalarının negatif yönlerini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anketle toplanan sayısal verilerin çözümlenmesinde yüzde analizi, Oluşturulan hipotezleri test etmek amacıyla ANOVA analizi kullanılmıştır. Doktorların PGÜ sistemine ilişkin ankette yer alan önermelere verdikleri yanıtlara bağlı olarak oluşturulan katılımcı grupları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığına ilişkin dört tane araştırma hipotezi kurgulanmış ve araştırma için elde edilen veriler ile analiz edilmişlerdir. Araştırma hipotezlerinin tümünün yapılan incelemeler sonucunda doğrulandığı görülmüştür. Doktorlar iş yüklerine, PGÜ sistemini güvenilir bulmalarına, PGÜ sisteminden memnuniyet düzeylerine ve PGÜ sisteminin performans ve motivasyonlarını ne düzeyde etkilediğine ilişkin algılamalarına göre, PGÜ sistemini farklı ölçülerde değerlendirmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Performans, Performans Değerleme, Performans Yönetimi, Performansa Göre Ücretlendirme, Performansa Göre Ücretlendirmenin Negatif Yönleri

Çalışmanın Türü: Araştırma

ABSTRACT

Developing technology, social and political structure, laws, expectations of individuals; shortly, all the circles (periphery) which the public bodies are in or in relation with have been changing rapidly day by day. To increase the service quality of public bodies' and employee satisfaction, and to meet the individual expectations different methods are applied. Performance related pay, which is one of these, methods is gaining importance more than others. Waging according to the performance is gaining interest in the public sector and it is particularly started to be used commonly in health sector. For this reason, this system that has a very crucial part in improving customer satisfaction together with quality service offering should be considered meticulously and positive aspects of this regime should be seen.

A lot of problems are faced in waging according to the performance application. Gaining priority of PRP in determining the health policy can cause problems against the patients. Because of these problems criticism about the system is increasing. One of these criticism is; theoretical principles which the PRP systems dependent on are totally invalid, especially individual PRP primarily. That's why according to this view success of these systems is seen as impossible. On the other hand, in literature the view that suggests application mistakes cause drawbacks is overbearing. According to this point of view elimination of mistakes during the implementation is determinative in the success of the system.

This research has been done to determine the negative aspects of PRP applications on doctors who are working in Kahramanmaraş State Hospital and Women Birth and Child hospital. Because of the fact that PRP applications are widely used in health sector, it has been found to be appropriate to collect the research data from this sector. Research results were obtained by

* Yrd. Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

** Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

*** Öğr. Gör., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

questionnaire method which was applied to doctors who work in Kahramanmaraş State Hospital and Women Birth and Child hospital. Questionnaire was sent to all 138 doctors but 114 of these were used in the research. In the analysis of numerical data obtained from the questionnaire percentage analysis was used, and to test the constructed hypothesis ANOVA analysis was used.

Prepared questionnaire form consists of two parts. In the first section, questions about participants' demographic features and in the second section, suggestions related to PRP system are included. Questions in the second section were prepared in fivefold Likert style. After the calculation of frequency distribution of answers given to the suggestions, groups were constructed according to the answers of doctors about the satisfaction about performance related pay, affect to the performance and motivation, work load and finally reliability of the used system.

H1: There are meaningful differences between the doctors' satisfaction levels from PRP system and their viewpoints about PRP system's negative sides.

H2: There are meaningful differences between the doctors' viewpoints about PRP system's negative sides and this system's influence level on doctors' performances and motivations.

H3: There are meaningful differences between the doctors' viewpoints about PRP system's negative sides and their workload levels.

H4: There are meaningful differences between the doctors' viewpoints about PRP system's negative sides and on what level they find this PRP system reliable. ANOVA test has been used to test the research hypothesis.

Doctors who took part in questionnaire study to determine the PRP system's negative sides stated that; 29.2% of them are satisfied in general and totally satisfied 36.3% are less satisfied, and 14.2% are totally dissatisfied from the system.

The participant doctors who think that PRP system affects their performance positively has got a percentage of 52.7%, in contrast to this participants who think that it affects negatively has a percentage of 21.8%. Besides this, participants who think that it causes no performance or motivation change have a percentage of 25.5%. 69.3% of the respondent doctors stated that the system does not assess their performance fairly, 29.8 of the respondents find the system partly fair. According to the results of the questionnaire applied it is understood that doctors do not believe that PRP system evaluates the workers' performances fairly but they believe that this system affects the performance and motivation of the employees positively.

According to the results of the analysis, it is observed that when the satisfaction level from the system decreases the arithmetic averages of the answers for the postulates are increasing. For that reason it is understood that when the satisfaction level from the system decreases employees start to question the system more, utter the weak points more and they strongly agree on the postulates which can be a solution. Another result acquired from the research is that, the participants among the groups orientated for doctors performance and motivation who states the positive results of the system is significantly low compared with other groups. Explanation of the PRP system's contribution to performance and motivation of the doctors via seminars or information meetings will be helpful for the system's effective operation.

In the analysis for the doctors' workload interesting findings are also reached. The doctor group which says that they work intensely strongly agrees with the postulates which are about the system's negative sides. The group's, which is considered as high performance by working intensively, higher expectations from the PRP system is a natural consequence compared with the less working doctor group.

Similarly, the participant group who do not think that PRP system evaluates their performance fairly agreed on the postulates more strongly compared with the other group (the group who thinks that PRP evaluates their performance partly fair).

Doctors reported that, on the one hand PRP system provides benefits primarily from the transactions which are lucrative, on the other hand it transforms some very important examinations and therapy processes into unreturned drudgery. They also reported that in PRP system the doctors' specialization educations are either played down or neglected, and this causes injustice and inequality among different specialist groups. In general they express that thanks to this system, hospitals will turn into businesses which aim more profits than service, and patients will turn into customers.

Keywords: Performance, Performance Appraisal, Performance Management, Performance Related Pay, Negative Direction To Performance Related Pay.

The Type of Research: Research

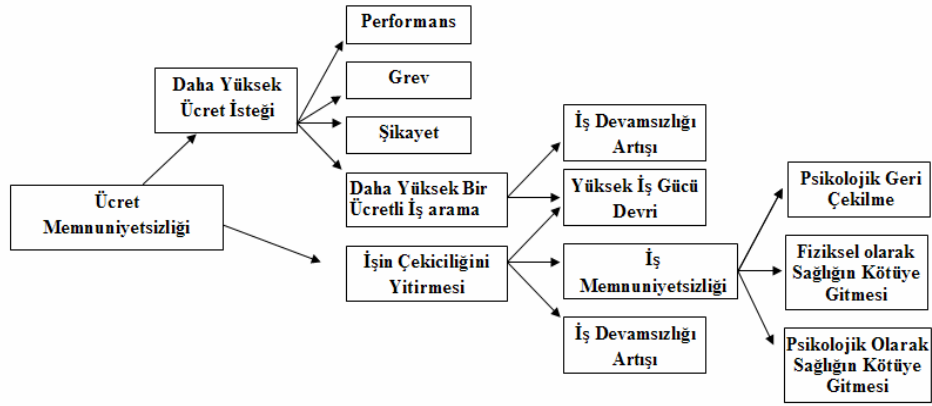
PERFORMANSA GÖRE ÜCRETLENDİRME

Performansa Göre Ücretlendirme'nin Tanımı ve Önemi

Performansa göre ücret sistemi, performans ile ücret arasında ilişki kurularak normal çalışma performansının üzerindeki çalışmalarını parasal olarak ödüllendiren, işletme verimliliğini daha fazla artmasını sağlayan sistemlerdir. Ayrıca, performansa göre ücretlendirme sistemleri ile, işletmede çalışanların, çalışma istek ve çabalarını artırıcı bir motivasyon artışı sağlanarak, normalin üzerindeki ekstra üretim artışından adaletili bir pay almaları amaçlanmaktadır (Ünal,1998:3).

Performansa dayalı ücret sisteminde, maaş artışları ve terfiler personelin performansına göre sağlıklı bir şekilde oluşturulur. Bu durum ayrıca personelin isindeki dayanıklılık ve güçsüzlüğü noktasında yönetime aydınlatıcı bilgiler sağlarken, motivasyon unsuru olan bu ücret sistemi personelin kendini geliştirmesini ve performanslarını artırmalarını teşvik etmektedir (Anderson ve Evenden, 1993: 250).

Ücretin adil olmaması durumu iş memnuniyetsizliğine yol açabilecektir. Ücretten memnun olmama durumunda işgörenleri bekleyecek olan durumlar aşağıdaki Şekil 1'de belirtilmiştir.



Şekil 1. Ücret Memnuniyetsizliğinin Sonuçları Modeli (Oruç, 2002: 31).

Şekil 1’de anlaşılacağı üzere işgörenlerin emekleri karşılığında aldıkları ücretten memnun olmama durumu sonrasında giderek ciddiyeti artan işten soğuma ve bunun sonucunda da hem psikolojik hem de fiziksel rahatsızlıklar görülebilmektedir. İşgörenlerin amaçlarına ulaşmada işlerini birbirleriyle kıyaslayarak örgüt içinde kendi pozisyonlarını belirlemeleri, gösterdikleri performansa bağlı olarak alacakları ücretin de değişebileceğini düşünmeleri gerekmektedir. Performansa göre ücret sistemleri örgüt içinde adaleti sağlayabilecek ve bunun sonucunda iş memnuniyetsizliğinde önemli bir faktörü oluşturan ücret adaletsizliğine bir çözüm getirebilecektir (Kumbul, 2000: 3).

Performansa Göre Ücretlendirmenin Amaçları

Genel olarak performansa göre ücret sisteminde iki temel amacın gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır. Bunlardan birincisi, sistemin yönetsel değişim çabalarında sembol olarak algılanmasıdır. Geleneksel olarak merkezde toplanan güç daha alt yönetsel birimlere aktarılır ve yöneticiler kendi astlarının ücretlerinin belirlemede daha fazla yetkiyle donatılmaktadırlar. Diğer yandan ise performansa göre ücret, iyi performansın ve personelin daha iyi motive edilmesinin bir aracı olarak algılanmaktadır (Kestane, 2003). Çünkü yönetim, personel ile daha yakın ilişkiye girmekte ve işin amaçlarını daha açık olarak ortaya koyabilmektedir (Öztürk, 2000: 74)

Performansa göre ücret uygulamasının amaçları şu şekilde sıralanabilir (Astarlıoğlu, 1997: 54–55);

- Çalışanlara verilen ücretleri, onların şirket hedeflerinin gerçekleşmesine katılımlarına ve yeterliliklerine göre belirleyebilmek,
- Şirket kültürünün “sonuç ve performans odaklı” hale gelmesini sağlamak veya kalite, müşteri odaklılık gibi şirket için kritik konuların geliştirilmesi,
- Yüksek düzeyde performans, yaratıcılık, kalite ve takım çalışmasını destekleyen mevcut kültür ve değerlerin güçlendirilmesi.

Performansa dayalı yönetim sisteminde amaç; mevcut durumu tespit ederek ulaşması gereken noktaya varmak için yapılması gerekenleri ortaya koymak ve uygulanmasını desteklemektir (Afşar ve Dede, 2008: 2).

Yöneticiler yukarıda sözü edilenleri başarılı bir şekilde gerçekleştirebildiklerinde, performansa göre ücretlendirmenin kendi yararları için işleyebilmesini sağlayabilirler. Ekstra ücretlendirme, işgörenleri daha sıkı çalışmalarını için motive etmekle kalmaz, aynı zamanda işle ilgili hedeflerin farkına varmalarına da yardımcı olur (Mutlu, 2004: 68).

Performansa Göre Ücretlendirmenin Negatif Yönleri

Başarılı bir performans değerlendirme sistemi olması için pek çok neden olmasına rağmen, başarısızlığı içinde pek çok neden söz konusudur. Performans değerlendirme sisteminin güvenilir ve mantıklı veriler ile gerçekleştirilmesi, performans değerlendirme yönetimi ve formlarının standardize edilmiş olması, yasal ve

doğru iş tanımının olması, değerlendirmecilerin iyi eğitilmiş olmaları esasında bu olumsuzların pek çoğunu bertaraf etmesine rağmen bazen bu durumların göz ardı edildiği de olmaktadır (Holey ve Jennings, 1987: 270).

Performansa göre ücretlendirme ile ilgili olarak yaşanan sorun ve aksaklıklar, önemli ölçüde yönetici ve çalışanların değerlendirme yöntemine yönelik olumsuz görüş ve tutumlarından kaynaklanmaktadır (Uyargil, 1994: 13).

Performansa göre ücretlendirme yönelik gelişen olumsuz tutumun en temel nedeni, değerlendirilenlerin kendisi hakkında karar verilirken önyargılardan arınmış, nesnel, tarafsız bir tutum ve davranış içinde bulunulmamasıdır (Dicle, 1982: 21).

Bannister & Balkin (1990)'in gerçekleştirdiği bir çalışmaya göre; “performans değerlendirme sonuçlarına dayalı ücret artışlarının, çalışanların değerlemeyi kabullenmeleri ve süreçleri benimsemeleri açısından olumlu yönde etkilerde bulunabileceği sonucu” elde edilmiştir. Bu sonuç, “ücret ve terfi tartışmalarının değerlendirme sonuçlarından ayrılması gerektiği” şeklindeki hipotezi desteklemektedir (Bannister ve Balkin, 1990). Ancak performansa göre ücret artışı prensibinin uygulandığı sistemlerde, çalışanların motivasyonlarının ve hoşnutluklarının kötü yönde etkilenmemesi amacıyla, değerlendirme sonuçlarına göre verilen; ücret değişikliği veya terfi gibi idari kararların başarı dereceleriyle uyuşmasına dikkat edilmesi çok önemli olacaktır. Bu koşulların sağlanamadığı durumlarda, örgüt genelinde performans değerlendirme sonuçları kabullenilme şansı azalacak ve performans değerlendirme sistemi anlam ve önemini yitirecektir (Ergin, 2000: 54). Eğer dikkatli bir şekilde planlanmaz ve yönetilmezse, performansa göre ücretlendirme yararları kadar bir takım zararları da doğurur. Performansa göre ücretlendirmenin negatif yönleri ise şöyledir (Işık, 2006: 46-47):

- Birbirleriyle rekabet eden çalışanlar arasında anlaşmazlıklar çıkabilir.
- Yöneticiler ve denetçilerin üzerlerinde ek bir baskı oluşabilir.
- Uygulama maliyetleri yükselebilir.
- Durgunluk döneminde, çok başarılı olan kimselerin terfi ettirilmemesi ve ödüllendirilmemesi yetenekli çalışanların ayrılmasına yol açabilir.
- Çalışanlar yalnızca ödül sistemi yoluyla kontrol edilirler.
- İşverenlerin vaatlerde bulunmaları gerekir.
- Eğer performans değerlendirme sistemi yetersiz ve öznel ise, bu değerlendirmelerin ücrete yansıtılması sakıncalı durumlara yol açar.
- Maliyetli bir ücret sistemidir.
- Bireysel performans düzeyindeki artışın ne ölçüde organizasyon performansında etkili olduğu çoğu kez cevaplandırılması mümkün olmayan bir tartışma konusu olabilir.
- Personelin çalışma dikkati işin niteliğe değil, hacim ve hıza yönelebilir.

Tüm bu noktalarda dikkatli davranıp bu koşulların iyileştirildiği durumda, PGÜ sistemlerinin başarılı olacağı ve motivasyon artırıcı bir etkiye sahip olacağı kaçınılmazdır. Bu sistem ayrıca; farklı performans düzeyleri arasında kayda değer bir ücret farklılığı oluşturulmazsa teşvik edici olmayabilmekte, ekip çalışmasını baltalamakta, çalışanların ücret sistemine güvensizliğine neden olmakta ve ulaşılan performans sonuçları bireylerin çabaları kadar yönetimin aldığı kararların ve uygulamaların da etkisi altında kalmaktadır (Sabuncuoğlu, 2000: 222).

Sağlık Bakanlığınca Hastanelerde Uygulanan Performansa Göre Ücretlendirme Yönergeleri ve Buna İlişkin Olumsuz Yönde Eleştiriler

Sağlık Bakanlığı'nda, performansa dayalı ücretlendirme sistemine geçiş yönündeki ilk uygulama; 15/11/2002 tarihli ve 12311 sayılı Bakan onayı ile yürürlüğe giren, 01/08/2002 tarihli, "Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda Görevli Personele Döner Sermayeden Yapılacak Ek Ödeme Hakkında Yönerge" ile gerçekleştirilmiştir.

Performansa göre ödemedi bahsedilince ilk bakışta hizmet veren sağlık kuruluşuna veya doktorlar başta olmak üzere sağlık personeline “üretkenlikleri” oranında ücret ödenmesi akla gelmektedir (Chang, 2005). Bu yüzden de girişimler, hemen eleştirel yaklaşımlara muhatap olmaktadır. Burada üretkenlikten

anlaşılan, verilen sağlık hizmetinin kalitesi değil, hacmidir. Üretkenlik olarak sadece niceliğin anlaşıldığı böyle bir sistem, sağlık hizmetine yönelik talep artışının doktorlar tarafından teşvik edilmesini sağlayacaktır. Daha fazla hizmetin ödüllendirilmesi, doktorların ve hastanelerin gelir getirici hastaları kabul etme yönünde rekabete girmelerine yol açacaktır. Bu yüzden ekonomik öncelikli hasta profili oluşturmamak, sistemin öncelikleri arasında olmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında hizmet başına, vizite başına, gün başına, vaka başına ödeme ile kaleme dayalı bütçeleme ve global bütçeleme gibi farklı ödeme yöntemleri kullanılmaktadır. Farklı performans ölçütleri tanımlanmış olmasına rağmen, hiç birinin mutlak doğru olduğuna dair kanıtı dayalı bir veri yoktur. Genellikle bu ölçütlerin bir arada değerlendirildiği karmaşık yapılar oluşturulmaktadır. İster tek başına, isterse birçoğunu bir arada barındıran karmaşık bir yapı içinde olsun, hangi performans ölçüm yöntemini kullanırsak kullanalım uygulama esnasında cevaplanması gereken birçok soru karşımıza çıkmaktadır (Aydın ve Demir, 2006: 35).

Çalışanın performansını etkileyen başarı güdüsünün yoğunluğu, çevresel etmenler ve motivasyonu işletmenin verimliliğini arttıracak şekilde yönlendirmek hayli güçtür. Bu güçlüğü rağmen uzmanlaşmanın yoğun olduğu hastanelerde çalışanların performanslarının değerlendirilmesi son derece gereklidir (Çizioğlu, 1993: 19).

Araştırmanın Amacı Kapsamı ve Yöntemi

Bu araştırmanın amacı, doktorların Performansa Göre Ücretleme (PGÜ) konusunda, sistemin negatif yönlerine bakış açılarının tespitine yöneliktir. Literatürde, Performansa Göre Ücretleme sistemlerinin olumlu sonuçlar yaratacağı savunulurken, acaba ücretlerinin bir bölümü performanslarına göre belirlenen çalışanlar bu konuda farklı düşünmekte midirler? Araştırmada bu sorunun yanıtı bulunmaya çalışılmaktadır. Performansa göre ücretlemenin yaygın bir şekilde kullanıldığı sektörlerden birisi sağlık sektörü olduğu için araştırma verilerinin bu sektörde toplanması uygun bulunmuştur. Araştırma verileri Kahramanmaraş Devlet Hastanesi ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde çalışan doktorlara uygulanan anket yöntemiyle elde edilmiştir. 138 doktorun tamamına anket gönderilmiş olup bunlardan 114 adedi araştırmada kullanılmıştır.

Hazırlanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin sorulara, ikinci bölümde ise PGÜ sistemine ilişkin önermelere yer verilmiştir İkinci bölümdeki sorular 5'li likert tarzında hazırlanmıştır. Önermelere verilen yanıtların frekans dağılımları hesaplandıktan sonra, doktorların; PGÜ sisteminden memnuniyet, performans ve motivasyona etkisi, iş yükleri ve nihayet kullanılan sistemin güvenilirliğine yönelik verdikleri cevaplara göre oluşturulan grupların, PGÜ sisteminin negatif yönlerine ilişkin ankette yer alan önermeler konusundaki düşünceleri arasında, anlamlı bir farklılık olup olmadığını analiz edebilmek için aşağıdaki araştırma hipotezleri kurgulanmıştır:

H1: Doktorların PGÜ sisteminden memnuniyet düzeyleri ile PGÜ sistemin negatif yönlerine bakış açıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H2: PGÜ sisteminin doktorların performans ve motivasyonlarını etkileme düzeyleri ile PGÜ sistemin negatif yönlerine bakış açıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H3: Doktorların iş yükü düzeyleri ile PGÜ sistemin negatif yönlerine bakış açıları arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H4: Doktorların PGÜ sistemini ne düzeyde güvenilir buldukları ile PGÜ sistemin negatif yönlerine bakış açıları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Araştırma hipotezlerinin testi için ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

PGÜ sisteminin çalışanlar üzerindeki negatif yönlerinin tespitine yönelik anket çalışmasına katılan, Kahramanmaraş Devlet Hastanesi ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi doktorlarının demografik yapıları tablo 1'de verilmiştir. Ankete katılan doktorların cinsiyet dağılımları incelendiğinde %7,1'inin Kadın, %92,9'unun ise erkek doktorlardan oluştuğu görülmektedir. Yine aynı tablodan görüleceği gibi doktorların %95,6'sı evliken %4,4'ü bekardır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Yapısı

Genel Bilgiler	Sayı	%	Genel Bilgiler	Sayı	%
Kurumda çalışma süreleri			Ankete katılanların Yaş dağılımları		
1-5 yıl arası	16	14,2	25-34 arası	27	23,9
6-10 yıl arası	24	21,2	35-44 arası	52	46,0
11-15 yıl arası	35	31,0	45-54 arası	25	22,1
16- 20 yıl arası	9	8,0	55 ve üstü	9	8,0
21-25 yıl arası	12	10,6			
26- 30 yıl arası	11	9,7			
31- ve üstü	6	5,3			
Cinsiyet dağılımı			Medeni durum		
Kadın	8	7,1	Evli	108	95,6
Erkek	105	92,9	Bekar	5	4,4
Çalışılan Kurum			Bu hastanede çalışma süresi		
Devlet Hastanesi	91	79,8	1 yıldan az	27	24,1
Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	23	20,2	1-5 yıl arası	36	32,1
			6-10 yıl arası	18	16,1
			11 yıldan fazla	31	27,7

Ankete katılanların yaş grupları incelendiğinde %23,9'unun 25-34, %46,0'nun 35-44, %22,1'inin 45-54 ve %8,0'nun 55 ve üstü yaşlarda oldukları görülmektedir. Katılımcıların meslek hayatlarına ilişkin bulgular ele alındığında, %14,2'sinin 1-5 yıl arasında, %21,2'sinin 6-10 yıl arasında, %31,0'nun 11-15 yıl arası, %8,0'nun 16-20 yıl arasında, %10,6'sının 21-25 yıl arasında, %9,7'sinin 26-30 yıl arasında ve %5,3'ünün ise 31 yıldan fazla bir süredir bu mesleği icra ettikleri görülmüştür. Bununla birlikte halen görev yaptıkları hastanede ise çalışma süreleri daha düşük oranlar göstermektedir. Doktorların görev yaptıkları hastanede, %56,2'sinin 5 yıldan az, %16,1'inin 6-10 yıl arasında ve %27,7'sinin ise 11 yıldan fazla bir süredir çalıştıklarını beyan etmişlerdir. Ankete katılan doktorların 91'i Devlet Hastanesinde görev yaparken, 23'ü ise Kadın Doğum ve Çocuk hastanesinde görev yapmaktadır.

PGÜ Sisteminden Memnuniyet Düzeyi İle Önermelere Verilen Yanıtlar Arasındaki İlişki

Katılımcılardan PGÜ sisteminden memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik kendilerine sunulan önermeyi, 1=Tamamen Memnun, 2=Memnun, 3=Az Memnun, 4=Memnun Değil ve 5=Tamamen Memnun Değil şıklarından kendilerine uygun olanını işaretleyerek değerlendirmeleri istenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda "Tamamen Memnun" seçeneğini işaretleyenlerin sadece 3 kişi olması ve dolayısıyla grup oluşturamayacağından bu şıkkı işaretleyenler de "Memnun" seçeneğini işaretleyenlere dahil edilmişlerdir. Diğer seçeneklerde ise grup büyüklükleri yeterli görülmüştür. Oluşturulan gruplar ve yüzdeleri tablo 2'de görülmektedir. PGÜ sisteminden "Memnun ve Tamamen Memnun" olanlar birleştirildikten sonra %29,2'lik bir büyüklüğe ulaşırken, "Az Memnun" olanlar %36,3 ile en büyük grubu oluşturmaktadır. Sistemden "Tamamen Memnun" olmayanlar ise %14,2'lik bir oranla en küçük grubu oluşturmaktadır.

Tablo 2. PGÜ Sisteminden Duyulan Memnuniyet Düzeyleri

	Katılım	Yüzde (%)	Gruplar
Tamamen Memnun	3	2,7	1. Grup
Memnun	30	26,5	
Az memnun	41	36,3	2. Grup
Memnun Değil	23	20,4	3. Grup
Tamamen Memnun Değil	16	14,2	4. Grup
Toplam	113	100,0	

Katılımcıların PGÜ sistemi hakkındaki negatif görüşlerini öğrenebilmek amacıyla ankette çeşitli önermeler sunulmuş (Bakınız tablo 3) ve her bir önermeyi kendilerine verilen 5'li skala (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Tarafsızım, 4=Katılıyorum ve 5=Kesinlikle Katılıyorum. Bundan sonraki tüm önermelerde aynı ölçek kullanılmıştır.) üzerinden değerlendirmeleri istenilmiştir. Bu

önermelere ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri tablo 3’de sunulmuştur. PGÜ sisteminden duyulan memnuniyet düzeylerine göre oluşturulan grupların (Bakınız tablo 2), PGÜ’ye ilişkin önermelere verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ANOVA testi uygulanarak incelenmiş ve sonuçlar tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. PGÜ Sisteminden Memnuniyet Düzeyi İle PGÜ Sisteminin Negatif Yönlerine İlişkin Önermelere Verilen Yanıtlar Arasındaki İlişki

Önermeler	PGÜ Sisteminden					F	Sig.
	1*	2	3	4	T		
	N AO SS	N AO SS	N AO SS	N AO SS	N AO SS		
PGÜ’de para getiren işlemler, hekimler için avantaj sağlarken, az para getiren bir dizi önemli muayene ve tedavi işlemi hemen hemen karşılıksız angarya haline dönüştürülmektedir.	32 3,3** 1,42	40 4,07 1,07	23 3,82 1,33	15 4,26 1,03	110 3,82 1,26	3,019	0,033
PGÜ’de hastalarına yeterince zaman ayıran hekim az puan toplayarak cezalandırılırken yeterince zaman ayırmayıp, gerektiğinden daha kısa sürede muayene yapıp, lüzumsuz ameliyat yapan hekim ödüllendirilmektedir.	33 3,69 1,21	40 4,17 1,25	23 4,04 1,18	15 4,60 0,63	111 4,06 1,18	2,272	0,084
PGÜ’den dolayı hasta sağlığını riske sokan ve de hastaya doğrudan zarar verdiği söylenen tıbbi tetkiklerin ve girişimsel işlemlerin sayısında artış yaşanmaktadır.	33 3,06 1,22	40 3,65 1,18	22 3,54 1,40	16 3,93 1,12	111 3,49 1,25	2,265	0,085
PGÜ’de hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edilmekte, hasta ve müdahale sayısı az ama bulunması kritik durumlarda hayati olan branşların bu özellikler dikkate alınmamaktadır.	32 3,87 1,00	40 4,07 0,99	23 4,34 0,83	15 4,53 0,74	110 4,13 0,95	2,171	0,096
PGÜ sağlık kurumlarında tam bir kargaşa ve huzursuzluk ortamı oluşturmaktadır.	32 2,31 1,06	39 3,61 1,01	23 3,65 1,15	16 4,18 0,91	110 3,32 1,23	15,40	0,000
PGÜ’ uygulaması iş barışını bozan bir uygulama olarak görülmektedir.	31 2,29 1,03	40 3,75 1,05	22 3,27 1,24	16 4,37 1,08	109 3,33 1,30	16,14	0,000
PGÜ farklı uzmanlık grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açmaktadır.	32 3,62 0,97	40 4,07 1,07	23 4,00 1,12	16 4,62 0,71	111 4,00 1,04	3,555	0,017
PGÜ’nin sağlık kurumlarını ticarethaneye-işletmeye dönüştürmesi beni rahatsız etmektedir.	33 2,51 1,14	39 3,74 1,25	22 3,13 1,35	16 4,06 1,34	110 3,30 1,37	8,007	0,000
PGÜ adı altında etik değerler başta olmak üzere çalışma ortamı tahrip edilmeye çalışılmaktadır.	33 2,60 1,08	40 3,45 1,23	23 3,17 1,33	16 4,18 1,22	112 3,25 1,30	6,653	0,000
PGÜ hastaneleri hizmetten çok kar amacı güden işletmeye, hastaları da müşteriye dönüştürmektedir.	33 2,54 1,06	39 3,74 1,22	23 3,00 1,31	16 4,06 1,23	111 3,27 1,32	8,720	0,000
PGÜ’nin hastaneleri hizmetten çok kar amacı güden işletmeye, hastaları da müşteriye dönüştürmesi bana göre yanlış bir uygulamadır.	33 2,84 1,06	39 3,76 1,22	23 3,52 1,16	16 4,00 1,21	111 3,47 1,22	5,117	0,002
PGÜ sisteminin karmaşık yapısından dolayı puanların hesaplanmasında hatalar yapılabilmektedir.	33 3,63 1,05	40 4,17 0,81	23 4,04 0,92	15 4,33 0,89	111 4,00 0,94	2,835	0,042
Yeterli personel olmadığından PGÜ sisteminde puanların hesaplanmasında hatalar yapılabilmektedir.	32 3,21 1,12	40 4,02 0,73	23 3,78 0,85	16 4,12 0,95	111 3,75 0,97	5,670	0,001
Yeterli personel olmasına rağmen personelin PGÜ sistemi ile ilgili gerekli eğitimi almamış olmasından dolayı puanlamalarda hatalar yapılabilmektedir.	33 3,30 1,01	40 3,95 0,78	23 3,69 0,82	16 3,93 1,06	112 3,70 0,93	3,491	0,018

* Gruplar: 1. Grup (Memnun), 2. Grup (Az Memnun), 3. Grup (Memnun Değil), 4. Grup (Tamamen Memnun Değil)

**Önerme Skalası: 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Tarafsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum

PGÜ sisteminden memnuniyet düzeyi ile PGÜ sisteminin negatif yönlerine ilişkin önermelere verilen yanıtlar arasındaki ilişki düzeylerini tespit etmek amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 3 ve Tablo 4'de görülmektedir. Katılımcılara yöneltilen önermelerin büyük çoğunluğunda anlamlı farklılıklar tespit edildiği için tablo 2 ye bölünmüştür.

Tablo 3 ve tablo 4'deki önermelere verilen cevaplar incelendiğinde aritmetik ortalamaların 3 (Tarafsızım) ve üzerinde olduğu görülmektedir. En yüksek düzeyde katılıyorum seçeneğinin işaretlendiği önerme “PGÜ’de hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edilmekte, hasta ve müdahale sayısı az ama bulunması kritik durumlarda hayati olan branşların bu özellikler dikkate alınmamaktadır” (4,13) önermesi olurken bunu “PGÜ’de hastalarına yeterince zaman ayıran hekim az puan toplayarak cezalandırılırken yeterince zaman ayırmayıp, gerektiğinden daha kısa sürede muayene yapıp, lüzumsuz ameliyat yapan hekim ödüllendirilmektedir.” (4,06) ve “PGÜ prensip olarak doğru, uygulama olarak hatalıdır” (4,06) önemleri takip etmektedir. En düşük aritmetik ortalamaya sahip üç önerme ise sırasıyla, “Sağlıkla ilgili işlemlerde ekip çalışması çok önemlidir. Buna karşın performansa göre ücretlendirme sistemi hekimi esas alıp diğer ekip üyelerini dışladığından dolayı ekip çalışmasının etkin şekilde yürütülmesine engel teşkil etmektedir” (3,12), “PGÜ hastanın gereğinden fazla kontrole çağrılmasını sağlamaktadır” (3,16) ve “PGÜ’nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi verimsizliğe neden olmaktadır” (3,17) önermeleridir.

PGÜ sisteminin negatif yönlerine ilişkin önermelerden, “PGÜ’de para getiren işlemler, hekimler için avantaj sağlarken, az para getiren bir dizi önemli muayene ve tedavi işlemi hemen hemen karşılıksız angarya haline dönüştürülmektedir” önermesine verdikleri yanıtlarla PGÜ sisteminden duyulan memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki düzeylerini tespit etmek amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre ($p < .05$) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. PGÜ Sisteminden Tamamen memnun olmayanlar bu önermeye diğerlerine göre daha fazla katılmaktadır. Bu gruba, PGÜ sisteminden az memnun onlalar, memnun olmayanlar ve memnun olanlar izlemektedir.

Tablo3’de, PGÜ sisteminin doktorlara negatif yönlü etkilerini incelemek üzere oluşturulan önermelerle genel olarak PGÜ sisteminden memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki düzeylerini araştırmak amacıyla yapılan ANOVA testinde ($p < .10$) düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilen önermelere de yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre “PGÜ’de hastalarına yeterince zaman ayıran hekim az puan toplayarak cezalandırılırken yeterince zaman ayırmayıp, gerektiğinden daha kısa sürede muayene yapıp, lüzumsuz ameliyat yapan hekim ödüllendirilmektedir”, “PGÜ’den dolayı hasta sağlığını riske sokan ve de hastaya doğrudan zarar verdiği söylenen tıbbi tetkiklerin ve girişimsel işlemlerin sayısında artış yaşanmaktadır” ve “PGÜ’de hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edilmekte, hasta ve müdahale sayısı az ama bulunması kritik durumlarda hayati olan branşların bu özellikler dikkate alınmamaktadır” önermeleri ile memnuniyet düzeyleri arasında ($p < .10$) düzeyinde anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Bu önermelere tamamen memnun olmayan grup diğer gruplara oranla daha fazla katıldıklarını rapor etmişlerdir.

Tablo 4. PGÜ Sisteminden Memnuniyet Düzeyi İle PGÜ Sisteminin Negatif Yönlerine İlişkin Önermelere Verilen Yanıtlar Arasındaki İlişki

Önermeler	PGÜ Sisteminden					F	Sig.
	1*	2	3	4	T		
	N AO SS	N AO SS	N AO SS	N AO SS	N AO SS		
PGÜ ekip çalışmasını etkisizleştirmektedir.	32 2,6** 1,18	40 3,72 1,13	23 3,08 1,04	16 4,18 0,98	111 3,35 1,22	9,181	0,000
PGÜ'nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi çalışma barışını bozmaktadır.	32 2,34 1,00	39 3,66 1,03	23 3,08 1,04	16 3,87 1,25	110 3,19 1,20	11,69	0,000
PGÜ'nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi verimsizliğe neden olmaktadır.	32 2,46 1,04	38 3,52 0,92	22 3,00 1,11	16 4,00 1,26	108 3,17 1,07	9,674	0,000
PGÜ prensip olarak doğru, uygulama olarak hatalıdır.	32 3,46 1,19	40 4,25 0,92	23 4,21 1,16	15 4,60 0,63	110 4,06 1,09	5,496	0,002
PGÜ göreceli olarak yüksek paralar vererek bütün hekimleri “puan toplama” seferberliğine yöneltmektedir.	33 2,93 1,08	40 4,02 0,97	23 3,34 1,26	16 4,62 0,80	112 3,65 1,19	11,89	0,000
PGÜ'nin göreceli olarak yüksek paralar vererek bütün hekimleri “puan toplama” seferberliğine yöneltmesi beni rahatsız etmektedir.	33 2,84 1,00	40 4,02 1,04	23 3,60 1,30	16 4,43 1,03	112 3,65 1,22	10,29	0,000
PGÜ'den dolayı hastaların çok da gereksinim duymadıkları durumlarda puan toplama adına gereksiz ameliyatlara	33 2,90 1,15	39 3,82 0,99	23 3,21 1,41	16 4,12 1,14	111 3,46 1,23	5,817	0,001
PGÜ'den dolayı hekimler arası dayanışma yok olmaktadır.	33 2,57 0,90	39 3,69 1,02	23 3,39 1,26	16 3,81 1,47	111 3,31 1,21	7,352	0,000
PGÜ'den dolayı hekimler diğer meslektaşlarının yaptığı işi elinden alarak kendi gelirlerini arttırmak isteyeceklerdir.	33 2,69 0,91	38 3,76 0,94	23 2,82 1,15	16 3,68 1,40	110 3,23 1,15	8,127	0,000
PGÜ vicdani ve ahlaki anlamda kendini fazla sorgulamayıp, düşünmeyen bir insan tarafından suistimale açık durumlar oluşturmaktadır.	33 3,51 1,17	39 4,15 0,87	23 3,52 1,27	16 4,50 0,51	111 3,88 1,08	5,180	0,002
PGÜ hastanın gereğinden fazla kontrole çağrılmasını sağlamaktadır.	33 2,69 1,13	39 3,35 1,13	22 3,09 1,01	16 3,75 1,18	110 3,16 1,16	3,804	0,012
PGÜ insiyatifle ilgili durumlarda her zaman puanı arttırma eğiliminde karar verilmesini sağlayarak hekimleri puan getirecek eylemlerde bulunmaya yönlendirmektedir.	33 3,06 1,08	38 3,84 0,82	23 3,34 1,11	16 4,37 0,61	110 3,58 1,04	8,424	0,000
Mevcut PGÜ sisteminin kaliteyi değil, kantiteyi öne çıkarmasını doğru bulmuyorum.	33 3,60 1,05	40 3,87 1,26	23 4,08 0,99	16 4,50 0,51	112 3,92 1,09	2,712	0,049
Sağlıkla ilgili işlemlerde ekip çalışması çok önemlidir. Buna karşın performansa göre ücretlendirme sistemi hekimi esas alıp diğer ekip üyelerini dışladığından dolayı ekip çalışmasının etkin şekilde yürütülmesine engel teşkil etmektedir.	33 2,48 1,12	39 3,53 1,16	23 3,13 1,21	16 3,43 1,45	111 3,12 1,27	4,958	0,003

* Gruplar: 1. Grup (Memnun), 2. Grup (Az Memnun), 3. Grup (Memnun Değil), 4. Grup (Tamamen Memnun Değil)

PGÜ sisteminin doktorları hangi açıdan negatif olarak etkilediğini tespit etmek amacıyla yapılan anket önermelerinin tamamına yakınında, sistemden tamamen memnun olmayan grup önermelere “Katılıyorum” (4) ve üzerinde cevaplar vermişlerdir. Sistemde az memnun olan grup ise yine önermelerin tamamına yakınında ikinci sırada yer almış ve katılıyorum’a yakın cevaplar vermişlerdir. Bu bağlamda anlamlı ilişki tespit edilen önermelerin tamamına yakınında (“Yeterli personel olmasına rağmen personelin PGÜ sistemi ile ilgili gerekli eğitimi almamış olmasından dolayı puanlamalarda hatalar yapılabilmektedir” önermesi hariç), PGÜ sisteminden “Tamamen memnun” olmayanlar önermelere diğer gruplara göre daha fazla

katılırken bu grubu, “Az Memnun” olanlar, “Memnun Olmayanlar” ve sistemden “Memnun Olanlar” izlemektedir.

Tablo3 ve tablo 4’de yer alan önermelere doktorların PGÜ sisteminden memnuniyet düzeylerine göre oluşturulan grupların verdikleri yanıtlar arasında ($p<.00$), ($p<.10$) aralığında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşıldığından araştırmanın birinci hipotezi (H1: Doktorların PGÜ sisteminden memnuniyet düzeyleri ile PGÜ sistemin negatif yönlerine bakış açıları arasında anlamlı farklılıklar vardır) kabul edilmiştir.

PGÜ Sisteminin Hekimlerin Performans ve Motivasyonlarını Etkileme Düzeyi İle Önermelere Verilen Yanıtlar Arasındaki İlişki

PGÜ sisteminin uygulama sebeplerinden birisi çalışanların (bu çalışmada doktorların) performans ve motivasyonlarını olumlu yönde etkilemesidir. Hastanelerde uygulanmakta olan PGÜ sisteminin doktorların performans ve motivasyonlarını ne ölçüde etkilediğini ortaya çıkarabilmek için ankette katılımcılara bir önerme sunulmuş olup bu önermeyi 1= Olumlu Etkilemekte, 2= Olumsuz Etkilemekte ve 3= Bir değişiklik Oluşturmamakta sıklarından kendilerine uygun olanını işaretleyerek değerlendirmeleri istenilmiştir. Araştırma verilerinin analizi sonucunda bu soruya yanıt verenlerin analiz yapılabilecek büyüklüklerde 3 grup oluşturduğu görülmüştür. PGÜ sisteminin doktorların performans ve motivasyonlarını olumlu etkilemekte olduğunu düşünenlerin oranı % 52,7 olurken, olumsuz etkilediğini düşünenlerin oranı ise %21,8 olmuştur. Bunun yanında sistemin herhangi bir performans ve motivasyon değişikliğine sebep olmadığını düşünenlerin oranı da % 25,5 olmuştur.

Tablo 5. PGÜ Sisteminin Hekimlerin Performans ve Motivasyonlarını Etkileme Düzeyi

	Katılım	Yüzde (%)	Gruplar
Olumlu etkilemekte	58	52,7	1. Grup
Olumsuz etkilemekte	24	21,8	2. Grup
Bir değişiklik oluşturmamakta	28	25,5	3. Grup
Toplam	110	100,0	

PGÜ sisteminin doktorların performans ve motivasyonlarını etkilemesine ilişkin üç farklı görüş ileriye süren grupların (“olumlu etkilemekte”, “olumsuz etkilemekte” ve “bir değişiklik oluşturmamakta”) PGÜ’ye ilişkin önermelere verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ANOVA testi uygulanarak incelenmiş, katılımcılara yöneltilen önermelerin büyük çoğunluğunda anlamlı farklılıklar tespit edildiği için tablo 2 ye bölünerek sonuçlar tablo 6 ve tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 6. PGÜ Sisteminin Hekimlerin Performans ve Motivasyonlarını Etkileme Düzeyi İle Önermelere Verilen Yanıtlar Arasındaki İlişki

Önermeler	PGÜ Sistemi Hekimlerin Performans ve Motivasyonunu				F	Sig.
	1*	2	3	T		
	N AO SS	N AO SS	N AO SS	N AO SS		
PGÜ'den dolayı hasta sağlığını riske sokan ve de hastaya doğrudan zarar verdiği söylenen tıbbi tetkiklerin ve girişimsel işlemlerin sayısında artış yaşanmaktadır.	56 3,3** 1,32	24 4,08 1,13	28 3,32 1,15	108 3,49 1,27	3,508	0,034
PGÜ'de hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edilmekte, hasta ve müdahale sayısı az ama bulunması kritik durumlarda hayati olan branşların bu özellikler dikkate alınmamaktadır	56 3,94 1,08	23 4,56 0,78	28 4,14 0,70	107 4,13 0,96	3,535	0,033
PGÜ sağlık kurumlarında tam bir kargaşa ve huzursuzluk ortamı oluşturmaktadır.	55 2,74 1,22	24 4,16 0,86	28 3,67 1,02	107 3,30 1,24	16,08	0,000
PGÜ' uygulaması iş barışını bozan bir uygulama olarak görülmektedir.	55 2,80 1,29	23 4,21 1,08	28 3,53 1,03	106 3,30 1,31	12,25	0,000
PGÜ farklı uzmanlık grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açmaktadır.	56 3,71 1,12	24 4,50 0,97	28 4,14 0,80	108 4,00 1,05	5,374	0,006
PGÜ'nin sağlık kurumlarını ticarethaneye-işletmeye dönüştürmesi beni rahatsız etmektedir.	57 2,84 1,30	23 4,04 1,22	27 3,55 1,28	107 3,28 1,36	8,015	0,001
PGÜ adı altında etik değerler başta olmak üzere çalışma ortamı tahrip edilmeye çalışılmaktadır.	57 2,82 1,22	24 4,08 1,21	28 3,35 1,19	109 3,23 1,30	9,242	0,000
PGÜ hastaneleri hizmetten çok kar amacı güden işletmeye, hastaları da müşteriye dönüştürmektedir.	57 2,92 1,27	24 3,79 1,31	27 3,51 1,25	108 3,26 1,32	4,505	0,013
PGÜ'nin hastaneleri hizmetten çok kar amacı güden işletmeye, hastaları da müşteriye dönüştürmesi bana göre yanlış bir uygulamadır.	57 3,24 1,25	24 4,00 1,14	27 3,48 1,18	108 3,47 1,24	3,250	0,043
PGÜ sisteminin karmaşık yapısından dolayı puanların hesaplanmasında hatalar yapılabilmektedir.	57 3,77 1,00	23 4,26 0,91	28 4,21 0,78	108 3,99 0,95	3,343	0,039
Yeterli personel olmadığından PGÜ sisteminde puanların hesaplanmasında hatalar yapılabilmektedir.	56 3,51 1,09	24 4,00 0,88	28 3,96 0,69	108 3,74 0,97	3,138	0,047
PGÜ ekip çalışmasını etkisizleştirmektedir.	56 3,00 1,23	24 4,00 1,02	28 3,46 1,13	108 3,34 1,22	6,375	0,002
PGÜ'nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi çalışma barışını bozmaktadır.	56 2,85 1,19	24 3,79 1,17	27 3,29 1,10	107 3,17 1,21	5,542	0,005
PGÜ'nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi verimsizliğe neden olmaktadır.	55 2,78 1,14	24 3,87 1,11	26 3,34 0,97	105 3,17 1,18	8,654	0,000

* Gruplar: 1. Grup (Olumlu Etkilemekte), 2. Grup (Olumsuz Etkilemekte), 3. Grup (Bir değişiklik Oluşturmamakta)

Tablo 6 ve 7'deki önermelere verilen cevaplar incelendiğinde aritmetik ortalamalar içerisinde en yüksek değere sahip olan önerme "PGÜ'de hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edilmekte, hasta ve müdahale sayısı az ama bulunması kritik durumlarda hayati olan branşların bu özellikler dikkate alınmamaktadır" önermesidir (4,13). "PGÜ'nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi çalışma barışını bozmaktadır." "PGÜ'nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi verimsizliğe neden olmaktadır" önermeleri ise tablolarda yer alan en düşük aritmetik ortalamaya sahip önermelerdir (3,17).

Ankete katılan doktorların “PGÜ”den dolayı hasta sağlığını riske sokan ve de hastaya doğrudan zarar verdiği söylenen tıbbi tetkiklerin ve girişimsel işlemlerin sayısında artış yaşanmaktadır” önermesine verdikleri yanıtlarda, PGÜ sisteminin hekimlerin performans ve motivasyonlarını etkileme düzeyine göre oluşturulan gruplar arasında ($p<.05$) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. PGÜ sistemi doktorların performans ve motivasyonunu “olumsuz etkilemektedir diyen grup” bu önermeye diğer gruplara oranla daha fazla katıldıklarını belirtirken, “olumlu yönde etkiledi diyen grup” ise en az katıldığını belirten gruptur.

Yukarıda alınan sonuçlar oluşturulan gruplar ile önermeler arasında yapılan ANOVA analizinin tamamında görülmektedir. Bu bağlamda PGÜ sisteminin hekimlerin performans ve motivasyonlarını olumsuz yönde etkiledi diyen grup, sistemin negatif yönlerini tespit etmek amacıyla oluşturulan önermelerin tamamına yakınında “katılıyorum” ve üzerinde yanıtlar vermişlerdir. Bununla birlikte PGÜ sisteminin performans ve motivasyonlarını etkilemediğini düşünen grup ise önermelere, olumsuz etkilenen gruptan sonra en fazla katıldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan analizlerin doğal bir sonucu ya da beklenen şekliyle PGÜ sisteminin performansı olumlu etkilediğini düşünenler ise önermelere diğer gruplara göre en az katılan grup olmuştur. Buradan PGÜ sisteminden memnuniyet düzeyi arttıkça önermelere katılım seviyesi azalmaktadır diyebiliriz.

Tablo 7. PGÜ Sisteminin Hekimlerin Performans ve Motivasyonlarını Etkileme Düzeyi İle Önermelere Verilen Yanıtlar Arasındaki İlişki

Önermeler	PGÜ Sistemi Hekimlerin Performans ve Motivasyonunu				F	Sig.
	1*	2	3	T		
	N AO SS	N AO SS	N AO SS	N AO SS		
PGÜ göreceli olarak yüksek paralar vererek bütün hekimleri “puan toplama” seferberliğine yöneltmektedir.	57 3,5** 1,18	24 4,25 0,98	28 3,32 1,24	109 3,62 1,20	4,721	0,011
PGÜ'nin göreceli olarak yüksek paralar vererek bütün hekimleri “puan toplama” seferberliğine yöneltmesi beni rahatsız etmektedir.	57 3,43 1,19	24 4,08 1,21	28 3,60 1,22	109 3,62 1,22	2,411	0,095
PGÜ'den dolayı hekimler arası dayanışma yok olmaktadır.	56 2,92 1,15	24 3,83 1,37	28 3,53 0,92	108 3,28 1,20	6,033	0,003
PGÜ'den dolayı hekimler diğer meslektaşlarının yaptığı işi elinden alarak kendi gelirlerini arttırmak isteyeceklerdir.	56 3,00 1,14	24 3,66 1,23	27 3,22 1,01	107 3,20 1,15	2,901	0,059
PGÜ insiyatifle ilgili durumlarda her zaman puanı artırma eğiliminde karar verilmesini sağlayarak hekimleri puan getirecek eylemlerde bulunmaya yönlendirmektedir.	56 3,33 1,13	24 4,16 0,63	27 3,48 0,97	107 3,56 1,04	5,829	0,004
Mevcut PGÜ sisteminin kaliteyi değil, kantiteyi öne çıkarmasını doğru bulmuyorum.	57 3,68 1,18	24 4,41 0,77	28 3,92 1,05	109 3,90 1,10	3,943	0,022

* Gruplar: 1. Grup (Olumlu Etkilemekte), 2. Grup (Olumsuz Etkilemekte), 3. Grup (Bir değişiklik Oluşturmamakta)

Dolayısıyla tablo 6-7'deki önermelere PGÜ sisteminin doktorların performans ve motivasyonlarını etkileme düzeylerine göre oluşturulan grupların verdikleri yanıtlar arasında ($p<.00$), ($p<.10$) aralığında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşıldığından araştırmanın ikinci hipotezi (H2: PGÜ sisteminin doktorların performans ve motivasyonlarını etkileme düzeyleri ile PGÜ sisteminin negatif yönlerine bakış açıları arasında anlamlı farklılıklar vardır) kabul edilmiştir.

Doktorların İş Yükleri ile PGÜ Önermelerine Verilen Yanıtların Arasındaki İlişki

Ankete katılan doktorlardan iş yüklerini tanımlamaları istenilmiş ve bunun için katılımcılardan “1=Mesai saatleri içinde normal bir tempoda çalışabiliyorum”, “2=İşimi mesai saatleri içinde yoğun bir tempoda ancak yetiştirebiliyorum” ve “3=İşim genelde mesai saatleri dışına sarkıyor” seçeneklerinden

kendilerine uygun olanını işaretlemeleri istenmiştir. Verilen yanıtlar tablo 8’de görülmektedir. Katılımcılardan yoğun tempoda çalışarak işlerini yetiştirenlerin oranı %43 ile en büyük gruba oluşturmaktadır. Bunun yanında normal bir tempoyla çalışanlarla (%31,6) mesai saatlerinin dışında bile çalışanların (%25,4) oranları incelendiğinde analiz yapılabilecek üç grup büyüklüğüne ulaşıldığı görülmektedir.

Tablo 8. Hekimlerin İş Yükleri

	Katılım	Yüzde (%)	Gruplar
Mesai saatleri içinde normal bir tempoda çalışabiliyorum.	36	31,6	1. Grup
İşimi mesai saatleri içinde yoğun bir tempoda ancak yetiştirebiliyorum	49	43,0	2. Grup
İşim genelde mesai saatleri dışına sarkıyor.	29	25,4	3. Grup
Toplam	114	100,0	

İş yüklerine göre sınıflandırılan grupların PGÜ’ye ilişkin önermelere verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ANOVA testi uygulanarak incelenmiş ve anlamlı farklılıklar çıkan önermeler tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Hekimlerin İş Yükleri ile PGÜ Önermelerine Verilen Yanıtların Arasındaki İlişki

Önermeler	İş Yüküm				F	Sig.
	1*	2	3	T		
	N AO SS	N AO SS	N AO SS	N AO SS		
PGÜ’de para getiren işlemler, hekimler için avantaj sağlarken, az para getiren bir dizi önemli muayene ve tedavi işlemi hemen hemen karşılıksız angarya haline dönüştürülmektedir.	34 3,9** 1,13	48 4,04 1,25	29 3,37 1,34	111 3,82 1,26	2,666	0,074
PGÜ’de hastalarına yeterince zaman ayıran hekim az puan toplayarak cezalandırılırken yeterince zaman ayırmayıp, gerektiğinden daha kısa sürede muayene yapıp, lüzumsuz ameliyat yapan hekim ödüllendirilmektedir.	35 3,82 1,33	48 4,35 0,91	29 3,89 1,31	112 4,07 1,18	2,489	0,088
PGÜ’de hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edilmekte, hasta ve müdahale sayısı az ama bulunması kritik durumlarda hayati olan branşların bu özellikler dikkate alınmamaktadır.	36 4,19 0,88	46 4,30 0,98	29 3,82 0,92	111 4,14 0,95	2,362	0,099
PGÜ farklı uzmanlık grupları arasında adaletsizliklere yol açmaktadır	35 4,34 0,76	48 4,16 1,01	29 3,37 1,14	112 4,01 1,04	8,577	0,000
PGÜ sisteminin karmaşık yapısından dolayı puanların hesaplanmasında hatalar yapılabilmektedir.	35 3,91 0,91	48 4,25 0,86	29 3,75 1,05	112 4,01 0,94	2,816	0,064
Yeterli personel olmasına rağmen personelin PGÜ sistemi ile ilgili gerekli eğitimi almamış olmasından dolayı puanlamalarda hatalar yapılabilmektedir.	36 3,44 0,96	48 3,93 0,93	29 3,62 0,82	113 3,69 0,93	3,115	0,048
PGÜ’den dolayı hekimler arası dayanışma yok olmaktadır.	36 3,47 1,20	47 3,51 1,31	29 2,86 0,95	112 3,33 1,21	3,005	0,054
PGÜ hastanın gereğinden fazla kontrole çağrılmasını sağlamaktadır.	36 3,36 1,12	46 3,26 1,27	29 2,68 0,96	111 3,14 1,17	3,130	0,048
PGÜ insiyatifle ilgili durumlarda her zaman puanı artırma eğiliminde karar verilmesini sağlayarak hekimleri puan getirecek eylemlerde bulunmaya yönlendirmektedir.	35 3,68 1,05	47 3,76 1,08	29 3,20 0,90	111 3,59 1,04	2,838	0,063
Mevcut PGÜ sistemi kaliteyi değil, kantiteyi öne çıkarmaktadır.	36 3,55 1,10	48 4,00 1,16	29 3,44 0,90	113 3,71 1,10	2,908	0,059

* Gruplar: 1. Grup (Mesai saatleri içinde normal bir tempoda çalışabiliyorum),

2. Grup (İşimi mesai saatleri içinde yoğun bir tempoda ancak yetiştirebiliyorum

3. Grup (İşim genelde mesai saatleri dışına sarkıyor)

Tablo 9'da önermelere ilişkin aritmetik ortalamalar ve standart sapmalara da yer verilmiştir. Bu bölümde doktorlara sunulan önermelerin sekizinde katılıyorum ve üzerinde cevaplar vermişlerdir. Önermelerin sadece ikisinde kararsızıma yakın sonuçlar rapor edilmiştir. En düşük aritmetik ortalamaya sahip önerme “PGÜ hastanın gereğinden fazla kontrole çağrılmasını sağlamaktadır” ‘dir(3,14).

Doktorların iş yüklerine göre oluşturulan grupların önermelere verdikleri yanıtlar arasında ($p<.05$) ve ($p<.10$) düzeyine anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. PGÜ önermelerine verilen yanıtlar arasında ($p<.10$) düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunan önermeler şu şekilde sıralanabilir: (Aşağıda yer alan önermelere çoğunlukla 2. Grubu oluşturan (Yaptıkları işi mesai saatleri içerisinde yoğun bir tempoda ancak yetiştirebilen) doktorlar diğer gruplara göre daha fazla katılmaktadır.)

- PGÜ'de para getiren işlemler, hekimler için avantaj sağlarken, az para getiren bir dizi önemli muayene ve tedavi işlemi hemen hemen karşılıksız angarya haline dönüştürülmektedir.
- PGÜ'de hastalarına yeterince zaman ayıran hekim az puan toplayarak cezalandırılırken yeterince zaman ayırmayıp, gerektiğinden daha kısa sürede muayene yapıp, lüzumsuz ameliyat yapan hekim ödüllendirilmektedir.
- PGÜ'de hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edilmekte, hasta ve müdahale sayısı az ama bulunması kritik durumlarda hayati olan branşların bu özellikler dikkate alınmamaktadır.
- PGÜ sisteminin karmaşık yapısından dolayı puanların hesaplanmasında hatalar yapılabilmektedir.
- PGÜ'den dolayı hekimler arası dayanışma yok olmaktadır.
- PGÜ inisiyatifle ilgili durumlarda her zaman hekimleri puan getirecek eylemlerde bulunmaya yönlendirmektedir.
- Mevcut PGÜ sistemi kaliteyi değil, kantiteyi öne çıkarmaktadır.

Bunun yanında “PGÜ farklı uzmanlık grupları arasında adaletsizliklere yol açmaktadır” önermesine doktorların iş yüklerine göre sınıflandırıldığı grupların verdikleri yanıtlar arasında ($p<.05$) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılmıştır. Yoğun bir tempoda çalıştığını belirten doktorlar bu önermeye normal ve çok yoğun tempoda çalışan doktorlara oranla daha fazla katıldıklarını belirtmişlerdir. ($p<.05$) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılan bir başka önerme ise “Yeterli personel olmasına rağmen personelin PGÜ sistemi ile ilgili gerekli eğitimi almamış olmasından dolayı puanlamalarda hatalar yapılabilmektedir” önermesidir. Bu önermede, yoğun tempoda çalıştığını belirten doktorlar diğerlerine oranla daha çok katıldığını ifade ederken, en düşük katılma oranı normal tempoda çalışan doktor grubundan gelmiştir.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda, tablo 9'daki önermelere PGÜ sisteminin doktorların performans ve motivasyonlarını etkileme düzeylerine göre oluşturulan grupların verdikleri yanıtlar arasında ($p<.00$), ($p<.10$) aralığında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşıldığından araştırmanın üçüncü hipotezi (H3: Doktorların iş yükü düzeyleri ile PGÜ sisteminin negatif yönlerine bakış açıları arasında anlamlı farklılıklar vardır) kabul edilmiştir.

Doktorların PGÜ Sisteminin güvenilirliği ile PGÜ Önermelerine Verilen Yanıtların Arasındaki İlişki

Yapılan anket çalışmasına katılan doktorlara “mevcut sistemin performansınızı adil değerlendirdiğine inanıyor musunuz?” sorusu yöneltilerek “1=Evet tamamen”, “2=Evet Kısmen” ve “3=Hayır” seçeneklerinden kendilerine uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde “Evet kısmen” seçeneğini işaretleyenlerle (%29,8) “hayır” seçeneğini işaretleyenlerin (%69,3) analiz yapılabilecek grup büyüklüklerine ulaştığı görülürken, “Evet tamamen” seçeneğini işaretleyen doktor sayısı grup oluşturmaya yetmediği için bu şıkkı işaretleyenler evet kısmen grubuna dahil edilmişlerdir.

Tablo 10. Mevcut Sistemin Performansı Adil olarak Değerlendirdiğine İnanıyor musunuz?

	Katılım	Yüzde (%)	Gruplar
Evvet	1	0,9	1. Grup
Evvet kısmen	35	29,8	
Hayır	79	69,3	2. Grup
Toplam	114	100,0	

Ankete katılan doktorların PGÜ sistemine ilişkin önermelere verdikleri yanıtlar açısından sistemin kısmen performansı adil olarak değerlendirdiğini düşünenlerle (1. grup), performansı adil olarak değerlendirmediklerini düşünen (2. grup) gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ANOVA testi uygulanarak incelenmiş ve farklılık tespit edilen önermeler tablo 11 ve 12’de sunulmuştur.

Tablo 11. Doktorların PGÜ Sisteminin güvenilirliği ile PGÜ Önermelerine Verilen Yanıtların Arasındaki İlişki

Önermeler	Değerlendirme Adil mi?			F	Sig.
	Evvet Kısmen	Hayır	T		
	N AO SS	N AO SS	N AO SS		
PGÜ’de para getiren işlemler, hekimler için avantaj sağlarken, az para getiren bir dizi önemli muayene ve tedavi işlemi hemen hemen karşılıksız angarya haline dönüştürülmektedir.	34 3,38* 1,25	77 4,02 1,22	111 3,82 1,26	6,416	0,013
PGÜ’de hastalarına yeterince zaman ayıran hekim az puan toplayarak cezalandırılırken yeterince zaman ayırmayıp, gerektiğinden daha kısa sürede muayene yapıp, lüzumsuz ameliyat yapan hekim ödüllendirilmektedir.	35 3,74 1,19	77 4,22 1,15	112 4,07 1,18	4,032	0,047
PGÜ’den dolayı hasta sağlığını riske sokan ve de hastaya doğrudan zarar verdiği söylenen tıbbi tetkiklerin ve girişimsel işlemlerin sayısında artış yaşanmaktadır.	34 3,08 1,16	78 3,69 1,26	112 3,50 1,25	5,679	0,019
PGÜ’de hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edilmekte, hasta ve müdahale sayısı az ama bulunması kritik durumlarda hayati olan branşların bu özellikler dikkate alınmamaktadır.	34 3,58 0,98	77 4,38 0,82	111 4,14 0,95	19,528	0,000
PGÜ sağlık kurumlarında tam bir kargaşa ve huzursuzluk ortamı oluşturmaktadır.	34 2,55 1,10	77 3,68 1,13	111 3,34 1,23	23,612	0,000
PGÜ’ uygulaması iş barışını bozan bir uygulama olarak görülmektedir.	32 2,50 1,10	78 3,69 1,23	110 3,34 1,30	22,532	0,000
PGÜ farklı uzmanlık grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açmaktadır.	34 3,50 0,99	78 4,24 0,99	112 4,01 1,04	13,228	0,000
PGÜ’nin sağlık kurumlarını ticarethaneye-işletmeye dönüştürmesi beni rahatsız etmektedir.	34 2,73 1,28	77 3,57 1,34	111 3,31 1,37	9,387	0,003
PGÜ adı altında etik değerler başta olmak üzere çalışma ortamı tahrip edilmeye çalışılmaktadır.	35 2,74 1,17	78 3,50 1,30	113 3,26 1,30	8,628	0,004
PGÜ hastaneleri hizmetten çok kar amacı güden işletmeye, hastaları da müşteriye dönüştürmektedir.	35 2,74 1,22	77 3,51 1,29	112 3,27 1,31	8,974	0,003
PGÜ’nin hastaneleri hizmetten çok kar amacı güden işletmeye, hastaları da müşteriye dönüştürmesi bana göre yanlış bir uygulamadır.	35 3,08 1,17	77 3,66 1,20	112 3,48 1,22	5,571	0,020
PGÜ sisteminin karmaşık yapısından dolayı puanların hesaplanmasında hatalar yapılabilmektedir.	35 3,65 0,96	77 4,18 0,89	112 4,01 0,94	7,806	0,006
Yeterli personel olmadığından PGÜ sisteminde puanların hesaplanmasında hatalar yapılabilmektedir.	35 3,28	77 3,98	112 3,76	13,830	0,000

	1,01	0,88	0,97		
Yeterli personel olmasına rağmen personelin PGÜ sistemi ile ilgili gerekli eğitimi almamış olmasından dolayı puanlamalarda hatalar yapılabilmektedir.	35 3,37 0,97	78 3,84 0,88	113 3,69 0,93	6,546	0,012
PGÜ ekip çalışmasını etkisizleştirmektedir.	35 2,88 1,15	77 3,55 1,19	112 3,34 1,22	7,752	0,006
PGÜ'nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi çalışma barışını bozmaktadır.	34 2,61 1,01	77 3,44 1,19	111 3,18 1,20	12,202	0,001

Anketteki önermelere verilen yanıtlar incelendiğinde, PGÜ sisteminin negatif yönlerine ilişkin önermelerde gruplar arasında önemli farklılıklar gözlenmektedir. Önermelerin tamamında (hem tablo 11, hemde 12) PGÜ sisteminin performansı adil olarak ölçmediğini düşünen grup önermelere, performansı adil olarak ölçtüğünü düşünen gruba göre daha yüksek ortalamalar vermiştir. Yüzdesele olarak ortaya çıkan bu farklılıklar ANOVA testinde daha net olarak karşımıza çıkmaktadır. Doktorlara sunulan önermelerin tamamına yakınında bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır.

Ankette yer alan önermelerden “PGÜ farklı uzmanlık grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açmaktadır” önermesine verilen cevaplara ilişkin PGÜ sisteminin kısmen adil olduğunu düşünenlerle adil olmadığını düşünen gruplar arasında ($p < .00$) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılmıştır. Sistemin adil olmadığını düşünenler bu önermeye sistemin kısmen adil olduğunu düşünenlere göre daha çok katıldıklarını ifade etmişlerdir. PGÜ'nün adil olmadığını düşünen doktorlar aynı zamanda “PGÜ uygulaması iş barışını bozan bir uygulama olarak görülmektedir” önermesini de uygun bulmaktadırlar.

Tablo 12. Doktorların PGÜ Sisteminin güvenilirliği ile PGÜ Önermelerine Verilen Yanıtların Arasındaki İlişki

Önermeler	Değerlendirme Adil mi?			F	Sig.
	Evet	Hayır	T		
	Kısmen				
	N	N	N		
	AO	AO	AO		
	SS	SS	SS		
PGÜ'nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi verimsizliğe neden olmaktadır.	35* 2,71 1,04	74 3,39 1,16	109 3,17 1,16	8,535	0,004
PGÜ prensip olarak doğru, uygulama olarak hatalıdır.	34 3,50 1,02	77 4,32 1,03	111 4,07 1,09	15,153	0,000
PGÜ göreceli olarak yüksek paralar vererek bütün hekimleri “puan toplama” seferberliğine yöneltmektedir.	35 3,05 1,05	78 3,92 1,15	113 3,65 1,19	14,218	0,000
PGÜ'nin göreceli olarak yüksek paralar vererek bütün hekimleri “puan toplama” seferberliğine yöneltmesi beni rahatsız etmektedir.	35 3,17 1,01	78 3,88 1,24	113 3,66 1,22	8,804	0,004
PGÜ'den dolayı hekimler arası dayanışma yok olmaktadır.	35 2,91 1,03	77 3,51 1,25	112 3,33 1,21	6,216	0,014
PGÜ'den dolayı hekimler diğer meslektaşlarının yaptığı işi elinden alarak kendi gelirlerini arttırmak isteyeceklerdir.	34 2,82 1,05	77 3,38 1,18	111 3,21 1,17	5,751	0,018
PGÜ inşiyatı ile ilgili durumlarda her zaman puanı artırma eğiliminde karar verilmesini sağlayarak hekimleri puan getirecek eylemlerde bulunmaya yönlendirmektedir.	35 3,11 1,10	76 3,81 0,94	111 3,59 1,04	11,797	0,001
Mevcut PGÜ sistemi kaliteyi değil, kantiteyi öne çıkarmaktadır.	35 3,28 0,95	78 3,91 1,11	113 3,71 1,10	8,203	0,005
Mevcut PGÜ sisteminin kaliteyi değil, kantiteyi öne çıkarmasını doğru bulmuyorum.	35 3,62 0,97	78 4,07 1,12	113 3,93 1,09	4,156	0,044

Benzer sonuçlar tablo 12 de de karşımıza çıkmaktadır. “PGÜ göreceli olarak yüksek paralar vererek bütün hekimleri “puan toplama” seferberliğine yöneltmektedir”, “PGÜ’nin ekip çalışmasını etkisizleştirilmesi verimsizliğe neden olmaktadır”, “PGÜ insiyatifle ilgili durumlarda her zaman puanı arttırma eğiliminde karar verilmesini sağlayarak hekimleri puan getirecek eylemlerde bulunmaya yönlendirmektedir”, “PGÜ’den dolayı hekimler arası dayanışma yok olmaktadır” önermelerinde de görüleceği gibi PGÜ’nün performanslarını adil olarak ölçmediğini düşünen doktorlar, negatif yönde hazırlanan bu önermelere diğer gruba göre daha fazla katıldıklarını ifade etmektedir. Temelde iki grup arasında beklenen skalanın iki ucunda yer alması, bu önermelerde karşımıza çıkmamaktadır. Bu bizi başka bir sonuca götürür. Aslında PGÜ sistemi performansı kısmen adil olarak ölçüyor diyen doktorlarda sistemden memnun değiller.

Dolayısıyla, tablo 12’deki önermelere doktorların PGÜ sistemini ne düzeyde güvenilir bulduklarına ilişkin oluşturulan grupların verdikleri yanıtlar arasında ($p < .00$), ($p < .10$) aralığında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşıldığından araştırmanın dördüncü hipotezi (H4: Doktorların PGÜ sistemini ne düzeyde güvenilir buldukları ile PGÜ sistemin negatif yönlerine bakış açıları arasında anlamlı farklılıklar vardır) kabul edilmiştir.

ANOVA Testinde İlişki Tespit Edilemeyen Önermeler

Yapılan anket çalışmasında doktorların PGÜ sistemindeki görüşleri öğrenilebilmek amacıyla sunulan önermelerden bazılarında Anova testinde anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır. Tablo 13’de bu önermeler ve frekans dağılımları, AO ve SS’ları yer almaktadır. Bu önermelerde yukarıda oluşturulan gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamadığından, gruplar bu önermelerde aynı fikirleri paylaşıyorlar sonucuna ulaşılabilir.

Tablo 13. PGÜ’de kullanılan ve ilişki tespit edilemeyen diğer önermeler

Önermeler	1 N %	2 N %	3 N %	4 N %	5 N %	T	SS	AO
PGÜ sisteminin genel sonuçlarına ilişkin bilgiler mutlaka tüm hekimlerle paylaşılmalı, gerek birey olarak hekimlere ve gerekse organizasyona katkısı anlatılmalıdır.	2 1,8*	2 1,8	7 6,3	50 45,0	50 45,0	111	0,81	4,19
PGÜ sistemi tek başına değil, kuruluşun diğer politika ve uygulamaları (insan kaynakları politikası, mevcut parasal ve sosyal olanaklar, eğitim olanakları ve ücret düzeyi gibi) ile uyumlaştırılmalıdır.	2 1,8	3 2,7	8 7,2	62 55,9	36 32,4	111	0,80	4,14
PGÜ sürekli izlenmeli, varsa sorunları çözümlenmeli ve değişimlere göre yeniden düzenlenmelidir.	-	1 0,9	7 6,3	56 50,5	47 42,3	111	0,63	4,34
PGÜ için gerekli kayıt ve izleme formlarının hazırlanmasında kırtasiyecilik en alt düzeye indirilmelidir.	1 0,9	2 1,8	7 6,3	58 52,3	43 38,7	111	0,73	4,26
Mevcut PGÜ sisteminde yapılacak değişiklikler ile hekimlerin gereksinimleri, beklentileri ve istekleri göz önünde bulundurulmalıdır.	1 0,9	2 1,8	4 3,6	55 49,5	49 44,1	111	0,71	4,34
Hekim, ileriye dönük planlamalar yapabilmeli, örneğin sadece hastanede çalışmaya karar verebilmesi için performans gösterdiği sürece karşılığını sürekli alabileceğinin garantisini görmeli ve sistem içi sürekliliğe güvenmelidir.		1 0,9	5 4,5	36 32,1	70 62,5	112	0,62	4,56

Sonuç ve Öneriler

Çalışanların Performansa Göre Ücretlemede sistemin olumsuz yönlerine bakış açılarının tespitine yönelik yapılan bu alan araştırmasında önemli bulgulara erişilmiştir. Bu araştırma sonucunda, çalışanların PGÜ sisteminden memnuniyet düzeylerinin sistemde gördükleri bazı eksikliklerden dolayı (İhtisas eğitiminin göz ardı edilmesi, lüzumsuz ameliyat yapanların ya da hastalarına az zaman ayırarak çok sayıda muayene yapanların ödüllendirilmesi gibi) düşük olduğu, paralel bir şekilde PGÜ sisteminin çalışanların performanslarını adil olarak değerlendirdiğine inanmadıkları, ancak bu sonuçlara rağmen PGÜ sisteminin çalışanların performans ve motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

PGÜ sistemine ilişkin ankette yer alan önermelere verdikleri yanıtlar açısından (a) sistemden memnuniyet düzeyleri, (b) sistemin hekimlerin performans ve motivasyonlarını etkileme düzeyi, (c) hekimlerin iş yükleri, (d) sistemin hekimlerin performansını adil olarak değerlendirip değerlendirmedigine bağlı olarak oluşturulan katılımcı grupları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığına ilişkin dört tane araştırma hipotezi kurgulanmış ve araştırma için elde edilen veriler ile analiz edilmişlerdir. Araştırma hipotezlerinin tümünün yapılan incelemeler sonucunda doğrulandığı görülmüştür. Doktorlar iş yüklerine, PGÜ sistemini güvenilir bulmalarına, PGÜ sisteminden memnuniyet düzeylerine ve PGÜ sisteminin performans ve motivasyonlarını ne düzeyde etkilediğine ilişkin algılamalarına göre, PGÜ sistemini farklı ölçülerde değerlendirmektedirler.

Yapılan analiz sonuçlarına göre sistemden memnuniyet düzeyi azaldıkça genelde önermelere verilen yanıtların aritmetik ortalamalarında artış gözlemlenmektedir. Dolayısıyla, sistemden memnuniyet düzeyi azaldıkça çalışanların sistemi daha fazla sorguladıkları, eksik yönlerini daha fazla dile getirdikleri ve çözüm olabilecek önermelere daha güçlü biçimde katılım gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu bulgulardan hareketle, sistemin daha başarılı ve etkin bir biçimde işletilebilmesi ve kendisinden beklenen faydaların elde edilebilmesi için sistemden etkilenen çalışanların memnuniyet düzeylerini artırıcı çabalar gösterilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Araştırmada elde edilen bir başka sonuç ise, hekimlerin performans ve motivasyonlarına yönelik oluşturulan gruplardan sistemin olumlu sonuçları olduğunu belirtenlerin, önermelere katılım oranları diğer gruplara göre hayli düşüktür. Sistemin olumlu etkilerinin olduğunu ifade eden grubun önermelere katılmaması doğal bir sonuçtur. PGÜ'nün hekimlerin performans ve motivasyonlarına yapacağı katkılarının düzenlenecek seminer ya da bilgilendirme toplantılarıyla anlatılması sistemin daha iyi çalışmasına yardımcı olacaktır.

Hekimlerin iş yüklerine yönelik yapılan analizlerde de ilginç bulgulara erişilmiştir. İş yükü açısından yoğun çalıştığını ifade eden hekim grubu diğerlerine oranla sistemin negatif yönlerine ilişkin önermelere daha güçlü bir şekilde katıldıklarını belirtmişlerdir. Çünkü işinde yoğun çalışarak daha yüksek performans gösterdiği kabul edilen grubun performansa göre ücretlenmeyi sağlayan sistemden beklentilerinin daha az çalışan hekim grubuna göre yüksek olması gayet doğal bir sonuçtur.

Benzer şekilde PGÜ sisteminin hekimlerin performansını adil olarak değerlendirmedigini düşünen katılımcı grubu diğer gruba (PGÜ'nün performansı kısmen adil değerlendirdiğini düşünen grup) oranla ankette yer alan önermelere daha güçlü katıldıklarını ifade etmişlerdir.

PGÜ sisteminin her şeyden önce PGÜ'de para getiren işlemlerin, hekimler için avantaj sağlarken, az para getiren bir dizi önemli muayene ve tedavi işlemi hemen hemen karşılıksız angarya haline dönüştürdüklerini rapor etmişlerdir. Ayrıca PGÜ'de hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edildiğini ve bunun da farklı uzmanlık grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açtığını bildirmişlerdir. Genel olarak hekimler bu sistem sayesinde hastanelerin hizmetten çok kar amacı güden işletmeye, hastaları da müşteriye dönüştürdüğünü beyan etmektedirler.

KAYNAKÇA

Afşar, B. ve Dede, A (2008). Performansa Dayalı Yönetim Sistemi, *Konya Ticaret Odası*, Sayı:19, 209, Konya.

Anderson, G. ve Evenden, R., (1993). *Performance Management*, British: Wesley Publishing Company.

Astarlıoğlu, E (1997). *Performans Yönetimi Sistemi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aydın, S. ve Demir, M (2006). Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, *Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2*, Ankara.

Bannister, B.D. ve Balkin, D.B. (1990). Performance Appraisal Reward Issues, *Archer*

North System Inc., <http://www.performance-appraisal.com/rewards.htm>, Erişim Tarihi: 10.07.2008.

Chang H.J (2005). Taiwan's National Health Insurance: Current Development and Performance, *10th Anniversary of the National Health Insurance International Symposium*, Taipei, Taiwan.

Çizioğlu, P (1993). *657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa Göre Performans Değerlendirme ve Birinci Sicil Amirleri ile Yapılan Bir Araştırma*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Dicle, Ü (1982). Yönetimsel Başarının Değerlendirilmesi ve Türkiye Uygulamaları, *ODTÜ İdari İlimler Fakültesi Yayınları*, Cilt: 43, Ankara.

Ergin, A (2000). *Takım Temelli Örgütlerde Performans Değerleme Sistemleri*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Holey, W.H. ve Jennings, K.M. (1987). *Personnel Human Resource Management Contributions and Activities*, (Second Edition), USA: Dryden Press.

Işık, S (2006). *Performans Değerlendirmesinin Ücret Yönetimi ile ilişkisi ve Uygulamaya Dair Bir Örnek*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, İstanbul.

Kestane, D (2003). Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği, *Maliye Dergisi*, Sayı :142.

Kumbul, B. (2000). *Ücrette Adaleti Sağlayan Performansa Dayalı Ücret Sistemleri*, <http://www.isguc.org.tr>, Erişim Tarihi: 08.07.2008.

Mutlu, L (2004). *İşletmelerde Etkinliğin ve Verimliliğin Artırılmasında Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi ve Ampirik Bir İnceleme*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Oruç, B (2002). *Performans Değerlenmesinin Ücret Yönetimi Üzerine Etkisi ve Uygulamadan Bir Örnek*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

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

Uyargil, C. (1994). Astın Kendini Değerlendirdiği Performans Değerlendirme Sistemlerinde Tevazu Faktörü ve Bir Örnek Olay Çalışması, *MPD*, Yıl:5, Sayı:19,31-34.

Ünal, A. (1998). *Performansa Dayalı Ücret*, Ankara: Kamu-İş Sendikası Yayını.