

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde performans yönetimi

Doç. Dr. Mehmet Akif Sezerol



2012 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Mezuniyet sonrası İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğünde farklı şubelerde şube müdürü olarak çalıştı. 2017 yılında Kağıthane ve Eyüpsultan ilçelerinde Toplum Sağlığı Merkezi Başkanlığı görevlerini yürüttü. 2017-2019 yılları arasında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünde Saha Epidemiyolojisi eğitim programını tamamladı. 2019 yılında Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğünde Halk Sağlığı Hizmetleri ve Yönetim Hizmetleri birim sorumlusu olarak görev aldı. Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi ve İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı doktora programlarını bitirdi. 2022 yılında Halk Sağlığı doçentlik ünvanını kazanan Sezerol, çeşitli üniversitelerde dersler vermektedir. Hâlen Sultanbeyli İlçe Sağlık Müdürü olarak görev yapmaktadır.

Dr. Sabanur Çavdar



2003 yılında Ankara Özel Çağrı Fen Lisesinden, 2010 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitimini 2015'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde tamamladı. İstanbul'da birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve İl Sağlık Müdürlüğü AR-GE Biriminde görev yaptı. 2022-23 akademik döneminde Fulbright Humphrey Programı kapsamında Emory Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Politikası ve Yönetimi programını tamamladı. Halen Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğünde görev yapmakta olup Üsküdar Üniversitesi sağlık yönetimi doktora programında kanıta dayalı halk sağlığı yönetimi alanında tez çalışmasına devam etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin performans değerlendirmesi güncelliğini hiç kaybetmeyen ve yıllardır çeşitli tartışmalara, hatta dosyalara konu olan bir başlık (1-5). Her ne kadar "sağlıkta performans" denildiğinde aklımıza daha çok –bahsi geçen tartışmaların da odağında olan– sağlık çalışanlarına yapılan "performansa dayalı ek ödemeler" gelmeye başlasa da performans yönetimi çok daha kapsamlıdır. Bu yazıda bu önyargıyı dağıtmak için öncelikle sağlıkta performansın kapsamı ve ülkemizdeki uygulamalar özetlenerek çerçeve çizilecek, devamında da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri için performans yönetimi konusu sahadan gözlemlerle değerlendirilecektir.

Sağlıkta Performans Değerlendirme Sistemi

Performans, tanımlanan işleri gerçekleştiren birey, birim ve kurumların amaçlanan hedeflere ulaşma durumudur. Hedeflere ve amaçlara ulaşmak için

eylemlerin gelecekte başarılı bir şekilde uygulanması potansiyeli olarak da tanımlanmaktadır. Performans değerlendirme de kişi/birim/kurumların örgütsel strateji ve amaçlar doğrultusunda belirli bir dönemde ürettikleri çıktılar ve sonuçların girdiler ve süreçler ışığında değerlendirilmesidir (6). Performans yönetimi, yüksek kurumsal performans elde etmek için bireylerin ve ekiplerin etkili bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunur. Performans, hedeflere göre izleme ve iyileştirme etkinliğidir (7). Performans değerlendirme, insan kaynakları yönetiminin önemli fonksiyonlarından biri olarak tanımlanmaktadır, ancak sadece çalışanların performansının değerlendirilmesinden ibaret değildir. Yapılan performans değerlendirmesi sağlık hizmet sisteminin bütününe bakıyor olabileceği gibi bir kuruma, bir birime, bir meslek grubuna (ör. hekim) veya yöneticilere odaklanmış olabilir. Ulusal düzeyde veya yerelde (bölge, il vd.) yapılıyor olabilir. Bir yaklaşımda performans değerlendirme "strateji", "taktiksel" ve "operasyonel" katmanlarda yapılmaktayken,

bir başka yaklaşımda sağlık sisteminin "yapısı", "süreçler" ve "sonuçlar" bileşenlerinde yapılabildiği görülebilir (8). Performans göstergeleri, kurumun üst düzey ve uzun dönem hedeflerini değerlendiriyorsa "stratejik", alt düzey ve kısa dönem hedefleri değerlendiriyorsa "operasyonel", bu ikisi arasında orta düzey ve orta dönem hedeflerle ilgiliyle "taktiksel" düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Temel olarak, herhangi bir performans değerlendirmesinden bahsederken değerlendirmenin öznesinin, boyutlarının ve sınırlarının tanımlanması ve anlaşılması gerekir.

Performans değerlendirme sistemi geliştirme sürecinin tanımlanmış aşamaları vardır. Stratejik planlanma ile misyon ve amaçların tanımlanması ile başlar. Belirlenen stratejilere ve yapılacak faaliyetlere uygun göstergeler oluşturulur ve bu göstergeler faaliyetlerle eşleştirilir. Performans göstergelerine uygun bir veri toplama ve analiz sistemi geliştirilir. Bu aşamada verilerin erişilebilir olması ve analiz sonrası veri sunumu-

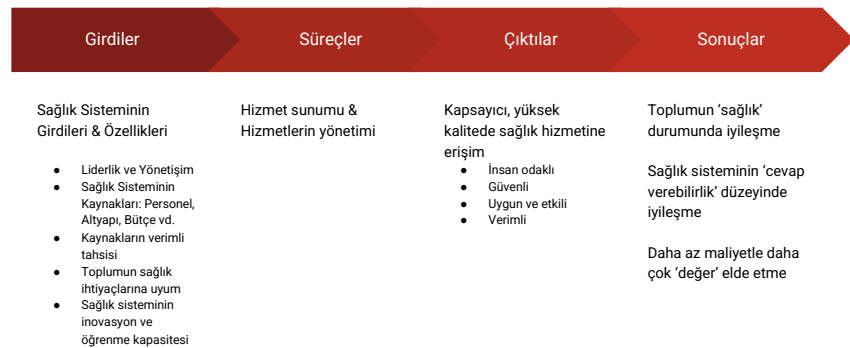


nun nasıl olacağı gözetilir. Geliştirilen bu sistem kullanılarak performans ölçümleri yapılır. Gerekirse ölçümler sırasında göstergeler ağırlıklandırılabilir. Ayrıca, performans sisteminin yönetim süreçleriyle entegre olması beklenir. Ölçümlerin neyi ifade ettiği, süreçlere ve yönetsel hedeflere göre durumu yorumlanır. Neticede, yapılan performans değerlendirmeye girdi ve süreçlerde iyileştirme faaliyetleri planlanır (9). Bu aşamalar elbette sağlıkta performans değerlendirme sistemleri geliştirilirken de gözetilmelidir.

Sağlıkta performans yönetimi, sağlık hizmetlerinde hesap verebilirlik, güvenlik, verimlilik ve kalitenin sağlanması amacıyla yapılır (10). Bu nedenle, performans yönetimi hem kalite yönetimi süreçleri hem de izleme-değerlendirme ile birbirine yakın kavramlar olarak karşımıza çıkıyor. İzleme-değerlendirme daha çok girişimlerin, projelerin veya programların ilerlemesini, etkinliğini ve etkisini değerlendirmek için verilerin sistematik olarak toplanmasını ve analiz edilmesini içerirken, performans yönetimi bireysel, takım ve örgütsel düzeylerde performansı yönetmeyi ve iyileştirmeyi amaçlayan faaliyetler ve prosedürleri ifade eder (11). Teorik olarak bu ayrımlardan bahsedebiliyoruz olsak da uygulamada performans yönetimi, izleme-değerlendirme ve kalite süreçleriyle ilgili fonksiyonların iç içe geçtiğini söyleyebiliriz.

Sağlık sistemlerinin performans göstergeleri kapsamlı bir şekilde bir araya getirildiğinde göstergelerin şu başlıklar altında yer aldığı görülür: etkinlik, erişilebilirlik, güvenlik, verimlilik, kalite, uygunluk, hizmetin sonuçları/sağlık düzeyinde iyileşme, hasta merkezlilik/hastanın deneyimi, cevap verebilirlik, maliyet, hakkaniyet, tepkisellik, yetkinlik/kabiliyet, süreklilik, zamanındalık, kabul edilebilirlik, sürdürülebilirlik, önlenabilir hastane kullanımı (12). Bir performans değerlendirme sisteminin bunların hepsini değerlendirmesi şart değildir. Stratejik öncelik ve hedeflere, yerel özelliklere, değerlendirmede kullanılacak verilerin erişilebilirliği ve kullanılabilirliğine, performans değerlendirme sisteminin kapasitesine vd. göre sistemde yer alan göstergeler değişebilir. Farklı ülkelerin sağlıkta performans değerlendirme çerçevelerinde ortak

olan göstergeler "güvenlik", "etkililik" ve "erişilebilirlik" başlıklarındadır (12). DSÖ'nün temel sağlık hizmetleri değerlendirme çerçevesinde de, sağlık sisteminin performans değerlendirmesinin sağlık hizmet sunumu süreçleri (hizmet sunum kapasitesi, kaliteli hizmet, dayanıklı kurum ve hizmetlere ait bileşenler) ve çıktıları (erişilebilirlik, birinci basamağın temel fonksiyonları olan ilk temas erişilebilirliği, süreklilik, kapsayıcılık, koordinasyon, insan odaklılık, ayrıca etkinlik, güvenlik, verimlilik, zamanında erişim gibi kalite göstergeleri) izlenerek yapıldığı belirtilmektedir (13). Yani performans değerlendirmede sadece neticeye bakılmaz. Yukarıda sıralanan tüm başlıklara bakıldığında aslında değerlendirmenin sadece çıktılar veya sonuçlarla ilgili olmadığı, sağlık sisteminin girdileri ve süreçlerini de içerebildiği görülmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Sağlıkta Performans Değerlendirme - Sistemin Bileşenleri (Kanada Sağlık Sistemi Değerlendirme Çerçevesinden çevrilerek uyarlanmıştır.) (14)

Performans değerlendirmesinin yapılması pek çok farklı amaca hizmet eder (15). Kurumsal stratejilere uyumu sağlar. Kurum içi iletişimi güçlendirir. Çalışanların motivasyonlarına yönelik müdahaleleri yönlendirir. Şekil 2’de özellikle bireysel ve yönetici performans değerlendirmelerinin geliştirme ve ödüllendirme için kullanım alanlarına örnekler sunulmuştur.

Sağlıkta Performans Göstergeleri

Sağlık hizmet sisteminin bütününün performans değerlendirmesinin stratejik yönetim faaliyetleri ile yapıldığı söylenebilir. 2024-2028 Stratejik Planındaki 5 amaç için belirlenen 40 hedef ve 194 performans göstergesi bulunmaktadır (16). Sağlık Bakanlığının performansla ilgili dokümanları incelendiğinde karşımıza çıkan bir diğer kaynak da 2014 yılından bu yana her yıl yayınlanan “Sağlık Bakanlığı Performans Programı”dır. Performans programları, kamu mali yönetim sisteminin yeniden yapılandırılması kapsamında başlamış olup Bakanlığın stratejik planındaki hedeflere uygun olarak plan-bütçe ilişkisinin değerlendirilmesi için yapılmaktadır. Bu programlarda da stratejik planda bulunan alt programlar için tanımlanmış olan “anahtar göstergeler” bulunmaktadır (17).

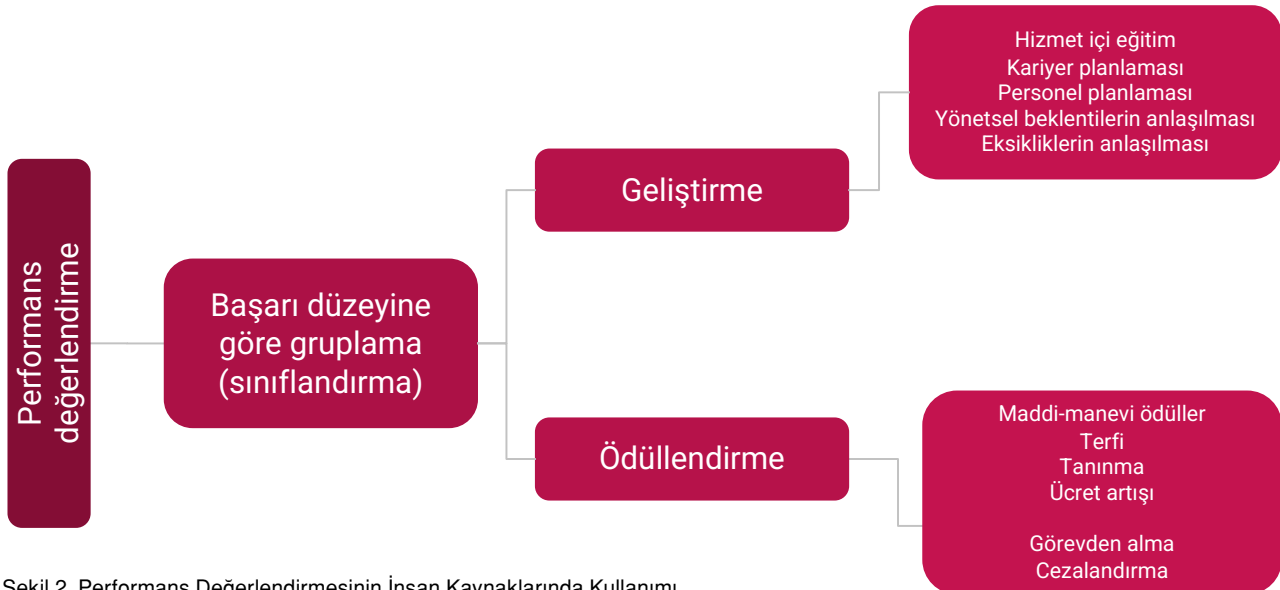
Performans değerlendirmelerinin bireysel (yönetici, hekim vd.) veya kurumsal (müdürlük, hastane, birim vd.) düzeyinde de olabileceğine değinmiştik. Bireysel ve kurumsal performans değerlendirmelerinin uygulama ve politika açısından çok farklı olmadığı belirtilmektedir (18). Hem bireysel hem

kurumsal performans değerlendirme göstergeleri belirlenirken gözetilmesi gereken özellikler şu şekilde sıralanabilir: Göstergeler kanıta dayalı olmalı; Kabul edilebilir ve kabul edilemez performans düzeyleri belirlenmeli; Göstergeler, güvenli-geçerli veri toplamaya imkân tanımalı, tek tip olmalı; Veri toplama için örnek büyüklüğü yeterli olmalı; Göstergeler karıştırıcı (*confounding*) faktörler için düzeltilmeli; Bir görev tanımı için kullanılan göstergeler ilgili tüm uygulamaları temsil etmeli; Veriler kolay toplanmalı (15). Bu özelliklerin sağlanması için bilgi sistemlerinin kullanımı kolaylaştırıcı olmaktadır. Literatürde performans göstergelerinin geliştirilmesi ve sistemin yürütülmesine yönelik, görsel raporlama sistemi ile göstergelerin kolay takibinin sağlanması; göstergelerin çalışanlarla ve kamuyla paylaşılması; hizmet sunucuların, yöneticilerin, değerlendiricilerin ve diğer paydaşların değerlendirme sürecinde aktif olması; üst yönetim desteği varlığı; performans göstergeleri ile yönetici ödüllendirme uygulamalarının ilişkilendirilmesi; göstergeler belirlenirken tüm tarafların (yönetici, hizmet sunucu ve toplum) görüş ve önceliklerinin gözetilmesi; göstergelerin strateji ve hedeflerle ilişkilendirilmesi tavsiye edilmektedir (19, 20).

Sağlık Bakanlığının performans değerlendirme çalışmalarından bir kısmı ek ödemelerle ilişkilendirilmiş iken bir kısmı değildir (21). “Performansa göre ücretlendirme” olarak da duyabileceğimiz bu sistem ülkemizde “Sağlıkta Performansa Dayalı Ek Ödeme” olarak başlamıştır (10). Birinci basamak sağlık hizmet sunucuları açısından, günümüz-

de de aile hekimlerine destek ödemeler ve kesintiler sözleşme ve ödeme yönetmeliğine göre yapılmakta (22); İl Sağlık Müdürlükleri ve Birimlerinde çalışanlara ise ilgili yönergedeki göstergelerin değerlendirilmesi ile kurum hizmet ve teşvik ek ödemeleri verilmektedir (23). (Burada İl Sağlık Müdürlüğü’nün birimleri olarak tanımlanan kurumlar, ilçe sağlık müdürlükleri, il ambulans servisi başhekimlikleri ve komuta kontrol merkezleri, 112 acil sağlık hizmetleri istasyonları, toplum sağlığı merkezleri ve halk sağlığı laboratuvarlarıdır.) Esasında, performansa göre ödeme, performans değerlendirmesinin ana amacı olmayıp sonuçlarından sadece birisidir.

Birinci basamak çalışanlarının en önemli kısmını oluşturan aile hekimleri (AH) ve aile sağlığı çalışanları (ASÇ) açısından performans değerlendirmesi daha karmaşık ve farklıdır. Aile hekimliği birimi tarafından sunulan hizmetler de bir ekip işi olarak görülmekte ve hizmet performansından hem AH hem ASÇ etkilenmektedir. Aşı oranları, gebe, bebek ve çocuk takip oranları yüzde 98 ve altında kaldığında yapılacak ödemelerden kesinti olmaktadır (22). Yani sahada bilinen adıyla “negatif performans” uygulaması yapılmaktadır. Bunun dışında aile hekimliği sisteminde teşvik ek ödeme için muayene sayıları baz alınmıştır. Günlük ortalama muayene sayısının 40 ve üzeri olması ek ödemeye teşvik edilmektedir. Bunların yanı sıra aile hekimliği sisteminde hipertansiyon, obezite, diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalık, yaşlı sağlığı tarama ve izlem oranları da nüfusa göre farklı katsayılarla maaşa esas olarak takip edilmektedir.



Şekil 2. Performans Değerlendirmesinin İnsan Kaynaklarında Kullanımı



Şekil 3. Türkiye'deki Mevcut Sağlıkta Performans Değerlendirmeleri (Ağustos 2024)

Ek ödemelerle ilişkilendirilmemiş değerlendirilmelerden biri, İl Sağlık Müdürlükleri Stratejik Plan Uyum İzleme ve Değerlendirme (kid.saglik.gov.tr) olup kurumların Sağlık Bakanlığı stratejilerine uyumunu değerlendirmektedir. Bu stratejik uyum değerlendirmesinde 9 alt boyut bulunmaktadır: İletişim Yönetimi; Yönetimsel Karar Alma ve Planlama; Sağlıklı Yaşamın Teşviki; Hizmet Sunumu; Finansal Sürdürülebilirlik; Sağlıklı Çalışma Yaşamı; Hasta Memnuniyeti; Sağlık Hizmetlerine Erişim; Destek Hizmetleri. İlgili rehberine uygun olarak il sağlık müdürlüklerine, illerinde faaliyet gösteren tesislerin değerlendirilmesi için iletişim temelli, kanıt bazlı ve proaktif bir metodoloji sunmak amacıyla "İl Koordinasyon İzleme ve Değerlendirme Sistemi" (KID™) isimli bilgi sistemi geliştirilmiştir. Bu çalışmalar, hem stratejik plana uyumu değerlendirdiği hem de girdileri ve süreçleri de göz önünde bulundurduğu için sadece izleme-değerlendirme faaliyeti olarak değil kurum düzeyinde performans değerlendirme çalışmaları olarak da yorumlanabilir (24). Bahsi geçen İl Koordinasyon İzleme ve Değerlendirme Sistemi, Sözleşmeli Yönetici Performans Kartlarında da yer bulmuştur. İl Sağlık Müdürlüklerinin gösterge kartlarından biri il içi gerçekleştirilen izlem sayısının hedefe ulaşma oranıdır.

"Anahtar Performans Göstergeleri" (Key Performance Indicators - KPI)

kavramı daha çok özel sektörde yöneticilerin veya ekiplerin kurumun hedeflerine ulaşmasındaki başarısının izlenmesinde kullanılsa da, sağlık yöneticilerinin sağlık kurumlarını yönetme performanslarının değerlendirilmesinde de karşımıza çıkabiliyor. Ülkemizde sağlık yöneticilerinin performans değerlendirmeleri 2018 yılından bu yana Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Yönergesi doğrultusunda yapılmaktadır (25). Bu performans değerlendirmeleri de yöneticilere veya diğer personele yapılan ek ödemelerle ilişkilendirilmemiştir. Yönergeye göre performans değerlendirmesinin amacı, sağlık hizmetinin Bakanlığın strateji ve hedefleri doğrultusunda, kaynak kullanımı ve hizmet sunumunda etkili ve verimli olarak yönetilmesinin sağlanmasıdır. Performans değerlendirmeleri, belirlenmiş olan "Performans Göstergeleri"ne göre yapılmaktadır. Performans göstergelerinin tanımı, amaç ve hedefleri, veri toplama ve analiz sıklığı, hesaplama formülü, puanı, veri kaynağı, sorumlu birim ve göstergeye özgü açıklamalar "Performans Gösterge Kartları" ile tanımlanmıştır. Değerlendirme kapsamındaki sözleşmeli sağlık yöneticileri, il sağlık müdürleri, başkan ve başkan yardımcıları, ilçe sağlık müdürleri, başhekim, başhekim yardımcıları ile hastane müdür ve müdür yardımcılarıdır. Her bir pozisyon için gösterge kartları kurumların görev ve hizmetleri kapsa-

Birinci basamak çalışanlarının en önemli kısmını oluşturan aile hekimleri (AH) ve aile sağlığı çalışanları (ASÇ) açısından performans değerlendirmesi daha karmaşık ve farklıdır. Aile hekimliği birimi tarafından sunulan hizmetler bir ekip işi olarak görülmekte ve hizmet performansından hem AH hem ASÇ etkilenmektedir.

mına uygun olarak farklı tanımlanmıştır (26). Yöneticiler "Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Sistemi"ne (SYPDS) "sypd.saglik.gov.tr" internet sitesinden kendi hesap bilgileri ile erişerek değerlendirme sonuçlarını izleyebilmektedir. Yıllar içerisinde (en

son 2022'de) kartlarda ihtiyaca göre güncelleme yapılarak yöneticilerin değerlendirildiği bileşenler değişmiştir. Sözleşmeli yöneticinin yönetim performansının değerlendirilmesi için belirlenmiş olan bu göstergelerin Bakanlığın strateji ve önceliklerini temsil ettiği kabul edilebilir. Her ne kadar ek ödeme göstergeleri ile farklı bileşenleri olsa da yöneticilerin bu kriterleri göz önünde bulundurması sonucunda sahada faaliyetler bu performans kriterlerine göre önceliklendirilmekte, kaynaklar geliştirilmek istenen göstergelerle ilgili hizmetlere yönlendirilmektedir.

Sağlık hizmet sistemiyle ilgili yukarıda bahsi geçen mevcut performans değerlendirmeleri Şekil 3'te özetlenmiştir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Performans - Sahadan Gözlemler

Yazının bu kısmında, performans değerlendirme Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri açısından ele alınacaktır. Bu kapsamda, il sağlık müdürlükleri, halk sağlığı başkanlıkları, ilçe sağlık müdürlükleri ve aile hekimliği hizmetlerinin ilgili performans göstergelerine ve sahadan gözlemlere yer verilecektir.

Tespitler

- İl ve İlçe Sağlık Müdürlüklerinin hizmet hedeflerinin değerlendirilmesi ile "taban ödeme", teşvik hedeflerinin değerlendirilmesi ile de "ek ödeme" miktarları hesaplanarak çalışanlara birim/kurum performansına dayalı ödeme yapılmaktadır. Tanımlanan hizmet hedefleri ile teşvik hedefleri birbirine yakın alanlarda olan farklı göstergelerdir.
- Halk Sağlığı Başkanlığının yönetici performans gösterge kartları ve İl Sağlık Müdürlüklerinin hizmet hedefleri ile teşvik hedefleri, büyük oranda İlçe Sağlık Müdürlüklerinde yapılan faaliyetleri değerlendirmektedir (27).
- İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezlerinin hizmet hedefleri kanser tarama hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, bulaşıcı hastalıkları izleme ve mücadele hizmetleri, tütün kontrolü hizmetleri, bağışıklama ve aşı lojistiği hizmetleri; teşvik hedefleri de kanser tarama hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, tütün kontrolü hizmetleri, koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetleri ve gezici sağlık hizmetleri-

esnek mesai değerlendirilmesi şeklinde 5'er başlıktadır. Bu göstergeler İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezlerinde verilen hizmetlerin sadece bir kısmını kapsamaktadır. Taban ve ek ödemeleri belirlerken kullanılan göstergeleri oluşturan hizmet birimleri ile yönetici performans göstergelerinde öne çıkan hizmet birimleri farklıdır. Daha basitçe, bir kurumun yöneticisinin performansını değerlendiren kartlar ile o kurumun çalışanlarının performanslarına göre aldıkları ek ödemeleri belirleyen göstergeler farklıdır. Öte yandan, kurumda bir birimin hizmetlerinde şu veya bu sebeple görülen performans eksikliği kurumdaki tüm çalışanların aldıkları ödemeleri etkilemektedir. Ancak, taban ve ek ödeme performansları yöneticilerin aldıkları ödemeği değiştirmemektedir.

- İlçe Sağlık Müdürleri için yönetici performans gösterge kartları ödemelerle ilgili kartlardan hedefler ve ilgili birimler açısından farklıdır. Ayrıca, bu göstergelerin bazılarında yapılan hizmetlerin kanıta dayallığı tartışmalıdır. Örneğin, "halk eğitimleri gerçekleştirme oranı" göstergesinde yılda 4 eğitim verilmesi beklenmekte, bu eğitimlerin niteliği, hedef kitleye uygunluğu vb. kriterler belirtilmemiştir.
- İlçe Sağlık Müdürlüğü yönetici performans gösterge kartları şunlardır: 1) *Aile Hekimine Başvurmayan Nüfus Oranı* 2) *Şebeke Suyu Denetim İzleme Yüzdesi* 3) *Tütün İhbarlarına 2 Saat İçerisindeki Müdahale Yüzdesi* 4) *Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Oranı* 5) *Aile Hekimleri Gezici Sağlık Hizmetleri Değerlendirilme Oranı* 6) *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimine Katılım Oranı* 7) *Halk Eğitimleri Gerçekleştirme Oranı* 8) *İlçe Genelinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Bilgi Güvenliği* 9) *Konusunda Eğitim Verilen Personel Oranı*
- İlçe Sağlık Müdürlüklerinin hizmetlerinin eksiriyeti belirlenen hedeflerin dışında kalmaktadır. Örneğin özel sağlık hizmetleri, eczacılık işleri, kanser taramaları, ruh sağlığı hizmetleri gibi işler bu performans göstergeleri arasında yer almamaktadır.
- Bazı göstergeler ise ilçeler arası eşitsizliklere neden olabilmektedir. Tütün ihbarlarına iki saat içinde müdahale, aile hekimine başvurmayan nüfus gibi göstergeler birçok faktörden etkilenmekte ve yöneticinin

doğrudan kontrol edemeyeceği hususları barındırmaktadır. Ayrıca gezici sağlık hizmeti, tütün ihbarı gibi durumlar her ilçe için de geçerli olmayabilir.

- Göstergelerin bir kısmının gerçekleştirme verisi birimlerden manuel olarak elde edilmektedir. Performansa tabi hizmetlerde otomatize olmayan veri akışı, verinin güvenilirliğini azaltmakta, zamanında elde edilmesini zorlaştırmaktadır.
- İlçe Sağlık Müdürlüklerinin sözleşmeli yönetici olarak belirlenen hedefleri ile kurum performans hedefleri uyumsuzdur. İlçe Sağlık Müdürlüğü için belirlenen kurum hizmet hedefleri ve teşvik hedefleri kurumda çalışan sağlık personelinin aldığı ödemeği etkilerken İlçe Sağlık Müdürlüğü ödeme açısından etkilememektedir.
- Performans göstergelerinin hesaplanma yöntemleri ilgili rehberlerde açıklanmış olsa da bazı göstergelerin hesabı sahadan veriyi üreten taraflarca anlaşılabilir değildir.
- Bölge temelli değil nüfus temelli hizmet verilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde temel sağlık göstergelerine ait hesaplar ilgili ilçeye değil, ilçedeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı nüfusa göre yapılabilmektedir. Ancak anne ölüm oranı ve bebek ölüm hızı gibi göstergelerde veya tarama programlarının hedeflerinde paydada ilçelerin adrese dayalı nüfus sistemindeki verileri kullanılmaktadır. Rehberler, gösterge hesaplarında esas alınan nüfusları tanımlamada yetersiz kalmaktadır.
- Yönetici performans göstergelerinde halk sağlığı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle ilişkili mevcut göstergeler en çok çocuk, ergen ve üreme sağlığı (ÇEKÜS) ve aile hekimliği ile ilgili birimlerin faaliyetleriyle ilgilidir (27).
- Bağımlılıkla mücadele konusundaki hedefler Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı ve Performans Programında geniş yer bulsa da yönetici ve kurum hedeflerinde çok sınırlı yer almaktadır (27).
- İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri düzeyindeki gösterge kartlarının Sağlık Bakanlığı Stratejik Planındaki hedeflerle ilişkisi rehberlerde belirtilmemiştir.
- Bazı kriterler çok üst noktada olduğundan gerçekleşmesi mümkün gözükmemekte ve hiçbir kurum tarafın-

dan hedef yerine getirilememektedir.

- Kişilerden kaynaklı olmayan durumlar için performans itiraz sistemi işletilmektedir. Fakat bu sistem ciddi evrak yüküne, işgücü kaybına ve ödemenin geriden gelmesine neden olmaktadır.
- Aile hekimliği sistemindeki ek ödemeler aile hekimlerinin hizmetlerle ilgili davranışlarını etkilemektedir. Örneğin, günlük ortalama poliklinik sayısı ile ilgili ek ödeme uygulamasının hayata geçmesinden sonra birinci basamakta ortalama poliklinik sayısı artmıştır. Ancak, ikinci ve üçüncü basamak başvurularında bir azalma olmamıştır.
- Performans kriterlerinin bir bütünlük içinde olması kritik öneme sahiptir. Aile hekimliği sisteminde negatif performans olarak adlandırılan temel göstergeler ana-çocuk sağlığı ile yakından ilgilidir. Fakat anne ölümlerinin önlenmesinde önemli bir faktör olan lohusa izlemleri bu göstergeler arasında yer almamaktadır. Bu nedenle sahada gebe izlemleri neredeyse eksiksiz iken lohusa izlemlerinde aynı başarıya ulaşılamamaktadır.
- Yine ödemeyi etkileyen kriterlerden biri olan kronik hastalık tarama ve izlemleri açısından birimler arası eşitlik sorunu bulunmaktadır. Nüfusu düşük olan (örneğin 2.000 nüfus) bir aile hekimliği biriminin yapmış olduğu diyabet taraması ile nüfusu yüksek olan (örneğin 4.000 nüfus) aile hekimliği biriminin diyabet taraması eşit ücretlendirilmemektedir. Avantajlı ödeme düşük nüfuslu birimlerde olduğundan tarama ve izlemleri nüfusu yüksek birimler daha az yapmaktadır.
- Bazı performans kriterlerinin yapılan ödemeleri etkilemesi nedeniyle sahada az da olsa suistimaller yaşanmakta ve soruşturmalar açılmaktadır.

Öneriler

- 1) Birinci basamak performans göstergeleri sahadan da görüş olarak tekrar yenilenmelidir. 2) Belirlenen hedefler saha ile paylaşılmalı ve dinamik bir süreç yönetilmelidir. 3) Yeni belirlenecek göstergeler Bakanlık stratejik planları ile uyumlu olmalıdır. 4) Hem yönetici hem çalışanların performans kriterleri gerçekçi, kanıta dayalı ve objektif olmalıdır. 5) Kriterler performansı iyi olanla olmayana, çalışanla çalışmayana ayırt

edebilmelidir. 6) Birinci basamak için belirlenen hedefler arasında kurumlar açısından da bir uyum olmalıdır. Örneğin, İlçe Sağlık Müdürlüğü için otizm taraması hedef koyuluyorsa bu hedef sahada bu işi yapan aile hekimliği birimi için de konulmalıdır. 7) Bir yöneticinin performans göstergeleri ile kurumunun hizmet hedefleri örtüşmelidir. 8) Taban ve teşvik ek ödemedeki sadece çalışanlar değil yöneticiler de etkilenmelidir. 9) İlçe Sağlık Müdürlüklerinde yapılan işler listelenmeli ve önem sırası belirlenmelidir. Ülkenin genelinde tüm kurumlar için ortak yapılması gereken faaliyetler üzerinden yöneticilerin performansı değerlendirilmelidir. 10) Performans kriterleriyle ilgili önerilerin toplanabileceği bir geri bildirim sistemi kurulmalıdır. 11) Aile hekimlerinden yöneticilere kadar performansa tabi tutulan tüm çalışanlar için itiraz mekanizması da olmalıdır. Bu mekanizma mümkün olduğunca basit ve online olarak işletilmelidir.

Kaynaklar

- 1) Öztürk, R., Kara, V. Sağlıkta performansın performansı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2007; 5:34-39.
- 2) Aydın, S. Sağlıkta performans: ne için nereye kadar. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2008; 6: 34-37.
- 3) Demir, M., Güler, H. Sağlıkta Performansın Performansına Eleştiriler. *Sağlık Düşüncesi Dergisi*, 2008; 6:35-38.
- 4) Öztürk, R., Kara, V. Sağlıkta Performansın Performansı (2): Eleştirilere Cevap. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2008; 7:28-33.
- 5) "Performans Dosyası". *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2011, 19:8-81.
- 6) Hayran, O., Sur, H. *Yönetimsel Epidemiyoloji*. İstanbul, 2021.
- 7) Rogan, L. *Performance Management in Primary Care*. [PhD Thesis] University of Manchester, 2013.
- 8) Khalifa, M., Khalid, P. Developing strategic health care key performance indicators: a case study on a tertiary care hospital. *Procedia Computer Science*, 2015; 63:459-466.
- 9) Sayıştay. *Performans Ölçüm Rehberi*. Ankara, 2000. https://www.sayistay.gov.tr/files/820_performans_olcum_rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 20.08.2024).
- 10) Aydın, S., Demir, M. Sağlıkta Performans Yönetimi. *Performansa dayalı ek ödeme sistemi*. 2006, Ankara. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/performans.pdf> (Erişim Tarihi: 20.08.2024).
- 11) Pillay, F. [July 28, 2023] *Monitoring and Evaluation (M&E) and Performance Management: Distinct yet complementary concepts*. <https://www.linkedin.com/pulse/monitoring-evaluation-performance-management-distinct-pillay/> (Erişim Tarihi: 20.08.2024).
- 12) Braithwaite, J., Hibbert, P., Blakely, B., et. al. *Health system frameworks and performance indicators in eight countries: a comparative international analysis*. *SAGE open medicine*, 2017; 5:2050312116686516.

13) WHO. *Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210> (Erişim Tarihi: 20.08.2024).

14) Canadian Institute for Health Information. *A Performance Measurement Framework for the Canadian Health System*. 2013. <https://www.cihi.ca/en/access-data-and-reports/health-system-performance-measurement/health-system-performance-measurement> (Erişim Tarihi: 20.08.2024).

15) Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi. Ankara, 2000.

16) Sağlık Bakanlığı 2024-2028 Stratejik Planı. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/47452/0/saglik-bakanligi-stratejik-plan-2024-2028.pdf.pdf?_tag1=7B2A9834832BF7DCF36F2C7E5607D8543752A372 (Erişim Tarihi: 20.08.2024).

17) Sağlık Bakanlığı 2024 Performans Planı. <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,60674/stratejik-yonetim.html#> (Erişim Tarihi: 20.08.2024).

18) Kırılmaz, H. *Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamaları*. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2011; 19:8-13.

19) Nuti, S., Seghieri, C., & Vainieri, M. *Assessing the effectiveness of a performance evaluation system in the public health care sector: some novel evidence from the Tuscany region experience*. *Journal of Management & Governance*, 2013; 17:59-69.

20) Mosquera, P. A., Hernández, J., Vega, R., et. al. *Performance evaluation of the essential dimensions of the primary health care services in six localities of Bogota-Colombia: a cross-sectional study*. *BMC Health Services Research*, 2013; 13:1-12.

21) Güler, H., Kayral, İ. H., Demir, M., & Atasever, M. *Sağlıkta yönetici performansı ölçüm modeli ve uygulama başansı*. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2014; 8(2):1-26.

22) Resmî Gazete. (2021, Haziran 30). *Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği*. Resmî Gazete (Sayı: 31527).

23) İl Sağlık Müdürlükleri ve Birimleri Kurum Hizmet ve Teşvik Ek Ödeme Yönergesi. <https://yhgmsaglik.gov.tr/TR-92141/il-saglik-mudurlukleri-ve-birimleri-kurum-hizmet-yonergesi.html> (Erişim Tarihi: 20.08.2024).

24) İl Sağlık Müdürlükleri İl İzleme ve Değerlendirme Rehberi. Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi. Revizyon No: 03/22.06.2021. Ankara. <https://kid.saglik.gov.tr/Info/KIDRehber.pdf> (Erişim Tarihi: 20.08.2024).

25) Sağlık Bakanlığı. *Sözleşmeli Yönetici Performans Yönergesi*. (18.05.2018 tarih ve E.04-362 sayılı Bakanlık onayı) 2018. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/16683_sozlesmeli-yoneticiperformansek46311272pdf.pdf?0 (Erişim Tarihi: 20.08.2024).

26) Sağlık Bakanlığı Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Kriterleri Gösterge Kartları. <https://yhgmsaglik.gov.tr/TR-40304/sozlesmeli-yoneticiperformans-degerlendirme-kriterleri-gosterge-kartlarinin-yayinlanmasi-hakkinda.html> (Erişim Tarihi: 20.08.2024).

27) Çavdar, S. Sağlık Bakanlığı Performans Rehberlerindeki Halk Sağlığı Göstergelerinin Değerlendirilmesi. 6. Uluslararası 16. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Kongre Özet Kitabı. sf.166-167.