

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE, PERFORMANSA DAYALI ÇALIŞMA YÖNTEMİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ETKİSİNİN ETİK AÇIDAN İNCELENMESİ

GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü’nün altın standart haline gelen tanımı ile “sadece hasta veya sakat olmama hali değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali”dir ^{1,2}. Bir ülkede sağlık hizmetlerinin finansman modelinin belirlenmesinde; ülkenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, mali kapasitesi yanı sıra, sistemin uygulanabilirliği, verimliliği, hakkaniyeti, talep/kullanım ve tüketici davranışı, arz/hizmet sunumu ve hizmet sunucusu davranışı vb. kriterler rol oynar. Bu kriterlere ek olarak, sistemin uygulanacağı ülkedeki, sağlık hizmetlerinin geçmişten gelen finansman ve örgütlenme şekli, toplumda oluşmuş genel anlayış ve kabuller, kültürel özellikler finans modelinin şekli ve işleyişinin belirlenmesinde etkindir³.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında, uygulanan üç temel sağlık finansman modelinden söz edilir. Beveridge, Bismarck modeli ve özel sağlık sigortası olarak isimlendirilen bu modeller, finansman kaynakları, karar verme mekanizmaları, hizmet sunucularının örgütlenmesi gibi konularda önemli farklılıklar gösterir.^{3,4} Bu sistemlerin özellikleri aşağıda özetlenmiştir:

1. Beveridge modeli İkinci Dünya Savaşı sonrası Birleşik Krallık’da uygulanan ve günümüzde hala bazı ülkelerde kullanılan bir sistemdir. Beveridge modeli, sağlık hizmetlerinin vergilere dayalı olarak finanse edildiğini, sağlığın herkese genel vergilerden karşılandığı, eşit ve ulaşılabilir bir hak olarak sunulduğu bir sistemdir³.

2. Bismarck yöntemi olarak adlandırılan sosyal sağlık sigortası modeli Almanya’da geliştirilmiştir. Bu sistemde, hizmet öncelikle erkeklere verilmekte, kadın eş durumundan çocuklar ise ebeveyn üzerinden bu hizmetlerden yararlanmakta sonuç olarak, sistem her vatandaşın sağlık hizmeti almasını hedeflememektedir⁴. Ayrıca sistemde, şirketlerin ve çalışanların yaptıkları ödemeler genellikle çalışanın aldığı maaşın miktarıyla ilişkili olup,

¹ WHO,1948:2005.

² Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Sayısı:224 R.G. Tarihi:12.01.1961 R.G. Sayısı:10705, madde:2.

³ Tatar M. Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi/Financing Health Care Services: Development of Social Health Insurance in Turkey. Sosyal Güvenlik Dergisi, 1:103-133 , 2011.

⁴ Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. Hekimlerin Değerlendirmesi İle Performansa Dayalı Ödeme. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, sf: 10-12 , 2009 Ankara

kendi hesabına çalışan bireylerin yaptıkları katkılar genellikle tahmin edilen gelir ya da sabit bir fiyat üzerinden belirlenir. Devlet ise ödeme gücü olmayan bireyler için katkı yapar⁵.

3. Özel sağlık sigortası yönteminde ise geri ödeme kurumu özel sağlık sigortası olup bireylerin ya da kurumların sağlık risklerini sigortalanması söz konusudur. Sosyal sigorta ile özel sigorta arasındaki önemli bir fark vardır. Risklerin havuzlanma şeklinde ortaya çıkan bu fark, sosyal sigortada bireylerin ödemesi gereken primin sadece bireyin geliriyle ilgili iken, özel sağlık sigortasında bireyin ödeyeceği primin bireyin sağlık riskleri ya da sağlık statüsü ile ilişkilendiriliyor olmasıdır³.

Performansa dayalı ücretlendirme sisteminin temel amacı, örgüt için değerli, personeli motive edecek, teşvik edecek, işletmede kalmalarını sağlayacak ve aynı zamanda personel tarafından adil olarak algılanacak, işletme için kabul edilebilir maliyet sınırları içinde olacak bir ödeme paketi tasarlamaktır.

Sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirecek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı olarak tasarlanan “performansa göre döner sermaye katkı payı ödemesi” Sağlık Bakanlığınca 2004 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır⁶. Sistem esas olarak, sağlık personelinin düzenli maaşına ek olarak her ay aldığı bir ödeme olup; taban maaşın Sağlık Bakanlığı bütçesinden, performansa dayalı ek ödemenin ise genel sigorta sisteminden finanse edilerek döner sermayelerden ödendiği bir yöntemdir⁷. Ülkemizde uygulanan sistemde Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hastanelerin kurumsal örgütlenme, idari ve mali yönden özerklik içerisinde birbirleriyle rekabet etmesini amaçlamaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın uyguladığı yöntemde, hasta muayene, teşhis ve tedavi faaliyetlerindeki katkı oranına göre ek ödeme miktarı değişmekte ve bu nedenle de sağlık çalışanları arasındaki rekabeti teşvik etmektedir⁸.

Bu çalışmada ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde, performansa dayalı çalışma yönteminin sağlık hizmetlerine etkisinin etik açıdan incelenmesi hedeflenmiştir. Performans sisteminin hekimlerce nasıl değerlendirildiğinin belirlenmesi temel amacı doğrultusunda aşağıdaki noktalar,

1. Performans uygulamasının çalışma düzenini nasıl etkilediği,
2. Performans uygulamasının eğitimi nasıl etkilediği,

⁵ Carrin G. ve James C. (2005) “Social Health Insurance: Key Factors Affecting The Transition Towards Universal Coverage”, International Social Security Review 58(1): 45-64.

⁶ Erkan A. Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması. Maliye Dergisi, 2011, 160: 423-438.

⁷ OECD sağlık sistemi incelemeleri– Türkiye – ISBN 978-975-590-282-1 – © OECD VE IBRD/Dünya Bankası 2008:41.

⁸ Elbek, O. ve Adaş, A. B. 2009 “Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme” Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, Cilt 12, Sayı 1: 39-40.

3. Performans uygulamasının yönetsel boyutu ve çalışma ilişkileri sorgulanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın türü

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini Türkiye’de serbest olarak çalışan veya kamuda mesleğini icra eden ve TDB’ne üye olan tüm dişhekimleri oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü

Araştırma evreninin sınırlı bir bölümü anketin sorularını yanıtlamış ve dolayısıyla örneklem 638 kişi ile sınırlı kalmıştır. Hatalı veri temizliği takiben, veri analizi 565 katılımcı üzerinden yürütülmüştür.

Anketin hazırlanması

Araştırmada, Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu tarafından 2007-2008 yılları arasında gerçekleştirilen ve sonuçları *Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme* başlığı ile 2009 yılında bir rapor haline getirilen çalışmada yer alan anket formu, veri toplama gereci olarak kullanılmıştır. TTB’nden alınan kullanım iznini takiben sorular incelenerek ya doğrudan ya da diş hekimliğine uyarlanarak anket formu hazırlanmıştır.

Anket formu

Anket formunda katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik durum, çalışma yeri, uzmanlık alanı gibi kişisel bilgilerinin sorgulandığı demografik bilgi sorularının yanında, performans sisteminin uygulanmasına bağlı olarak mesleki uygulamalarda karşılaşılan değişimlerin dişhekimleri tarafından nasıl değerlendirildiğine odaklanan açık uçlu ve çoktan seçmeli sorular yer almaktadır. Anket toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

Araştırma takvimi ve anketin uygulanışı

Anket formu 3-Mart/11-Temmuz 2014 tarihleri arasında yaklaşık 4 ay süre ile TDB web sayfasında yer alınmıştır. Anketler elektronik ortamda yanıtlanmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde “olasılıksız örneklem” yöntemi kullanılmış ve gönüllü kişiler yanıtlamıştır.

Veri girişi ve analizi

Tüm veriler, verileri toplayanlar tarafından excel veri tabanına girilmiş, daha sonra analizleri yapacak kişiler tarafından SPSS (Statistical Package of Social Sciences v. 11.5) paket programında oluşturulan veri tabanına aktarılmıştır. Önce veri temizliği yapılmış, gereken yerlerde açık uçlu soru yanıtları gruplanarak yeni kodlar oluşturulmuş ve aynı program yardımı ile istatistik analizler yapılmıştır.

Verilerin tamamının nitel türde olması nedeniyle istatistik yöntem olarak sıklık dağılımları, yüzde hesapları ve gereken yerlerde önemlilik testi olarak Ki-Kare (χ^2) testi kullanılmış ve önemlilik sınırı $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Temel bilgileri yeterli olan ve anket soruları büyük ölçüde yanıtlanmış olan toplam 565 anket formunun bilgisi analiz edilmiştir. Bu anketlerde bazı katılımcıların bazı soruları yanıtı bırakmış olmaları nedeniyle, kaçınılmaz olarak çeşitli tablolarda yer alan toplam kişi sayıları arasında farklılıklar ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılanlara ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 1 ve 2’de sunulmuştur.

Tablo 1: Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

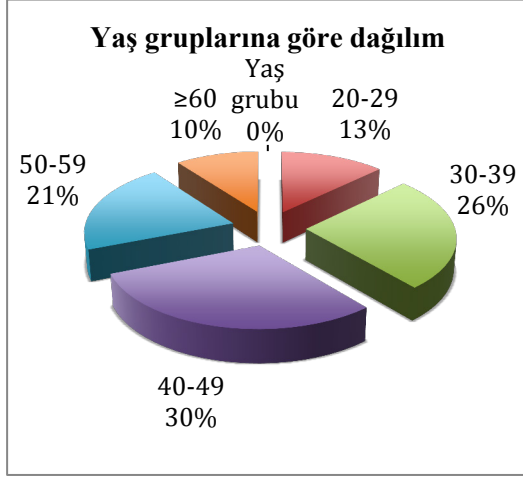
Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	354	64.0
Kadın	199	36.0
Toplam (yanıtsız=12)	553	100.0
Yaş grubu		
20-29	70	12.8
30-39	142	26.0
40-49	165	30.2
50-59	113	20.7
≥60	56	10.3
Toplam (yanıtsız=19)	546	100.0
Medeni durum		
Bekâr	103	18.5
Evli	437	78.3
Diğer	18	3.2
Toplam (yanıtsız=7)	558	100.0
Çocuk sayısı		
Yok	148	26.6
1	164	29.5
2	207	37.2
3 ve üzeri	37	6.7
Toplam (yanıtsız=9)	556	100.0
Ekonomik durum		
Geçim sıkıntısı olan	36	6.5
İdare edebilen	248	44.8
Rahat geçinen	245	44.3
Çok rahat geçinen	24	4.3
Toplam (yanıtsız=12)	553	100.0

Tablo 2: Araştırma grubunun mesleki özelliklerine göre dağılımı

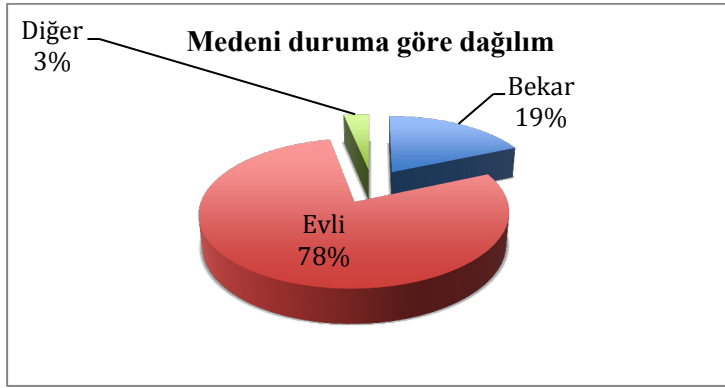
Mesleki özellikler	n	%
Görev		
Klinisyen	478	87.4
İdari görev	35	6.4
Diğer	34	6.2
Toplam (yanıtsız=18)	547	100.0
İşyeri		
Muayenehane	259	46.3
ADSM	95	17.0
Özel hastane/merk/polikl.	81	14.5
Kamu hastanesi	49	8.8
Devlet Dişhekimliği Fakültesi	47	8.4
Diğer	19	3.4
Vakıf Dişhekimliği Fakültesi	10	1.8
Toplam (yanıtsız=5)	560	100.0
Uzmanlık		
Endodonti	11	1.9
Periodontoloji	13	2.3
ADÇH_Cerrahi	26	4.6
Ortodonti	23	4.1
Restoratif	6	1.1
Protez_prostodonti_protetik tedavi	18	3.2
Pedodonti	12	2.1
Uzmanlığı olmayan	456	80.7
Toplam	565	100.0
Aktif çalışma süresi		
<10	150	27.2
0	161	29.2
20-29	116	21.1
30-39	101	18.3
≥40	23	4.2
Toplam (yanıtsız=14)	551	100.0
Çocuğunun dişhekimi olmasını		
İsteyen	139	25.6
İstemeyen	403	74.4
Total (yanıtsız=13)	542	100.0

Ankete katılan dişhekimlerinin tanımlayıcı özelliklerine baktığımızda; katılımcıların %64,0'ünün erkek, % 34,0'ının ise kadınlardan oluştuğu, %56,2'sinin 30-49 yaş grubunda (Grafik 1), %78,3'ünün evli (Grafik 2) ve %37,2'sinin iki çocuk sahibi (Grafik 3) olduğu görülmektedir. Katılımcıların ekonomik durumuna baktığımızda ise idare edebilen ve rahat

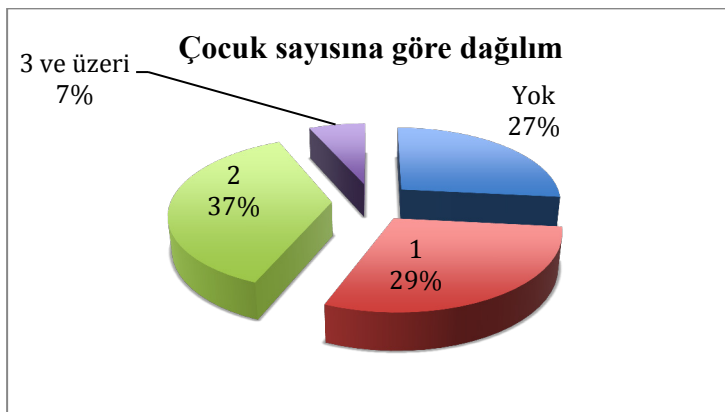
geçinebilen grupların (%44,8 ve %44,3) (Grafik 4) oranlarının birbirine çok yakın olduğu saptanmıştır (Tablo 1).



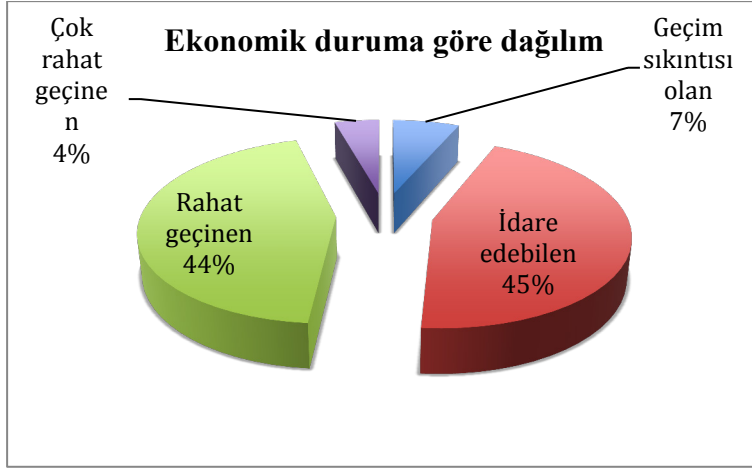
Grafik 1: Araştırma grubunun yaş gruplarına göre dağılımı



Grafik 2: Araştırma grubunun medeni duruma göre dağılımı



Grafik 3: Araştırma grubunun çocuk sayısına göre dağılımı

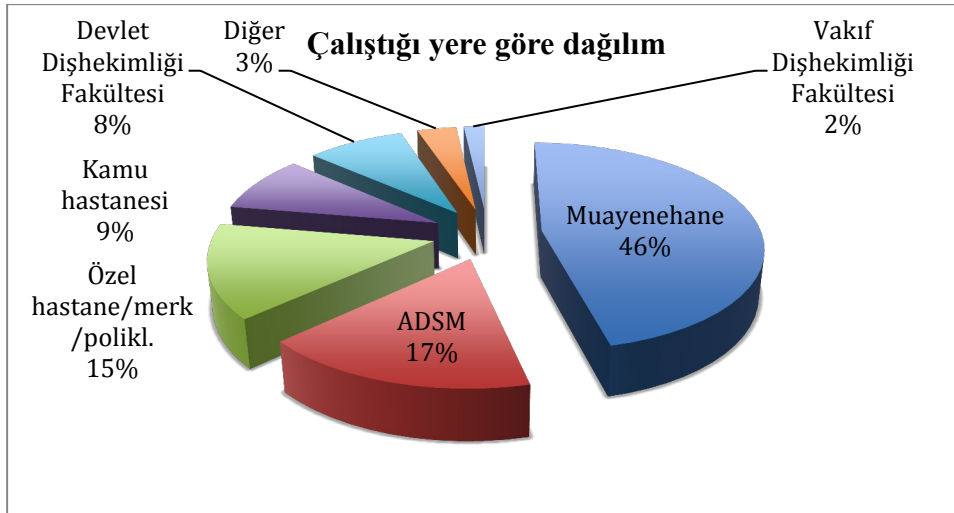


Grafik 4: Araştırma grubunun ekonomik duruma göre dağılımı

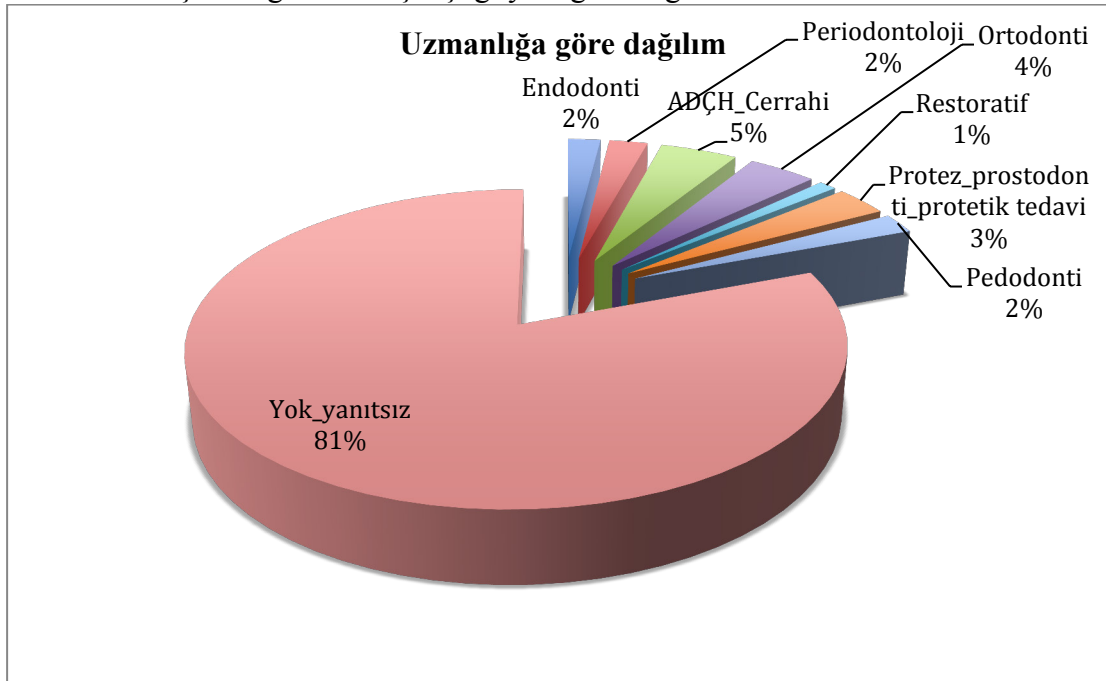
Araştırma grubundaki dişhekimlerinin mesleki özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur. Araştırmaya katılanlar daha çok klinisyen (%87,4), muayenehane hekimi (%46.3) ve dişhekimidir (%80.7). Ankete katılan hekimlerin %27,2’sinin meslek süreleri 10-19 yıldır. Çocuğunuzun diş hekimi olmasını ister misiniz şeklindeki soruya cevap veren 542 hekimin 403’ü (%74,4) soruyu olumsuz cevaplamıştır. Görüşülen dişhekimlerinin %25,6’sı çocuklarının da dişhekimini olmasını istemekte, %74.4’ü, yani büyük çoğunluğu ise istememektedir (Tablo 2, Grafik 5-8).



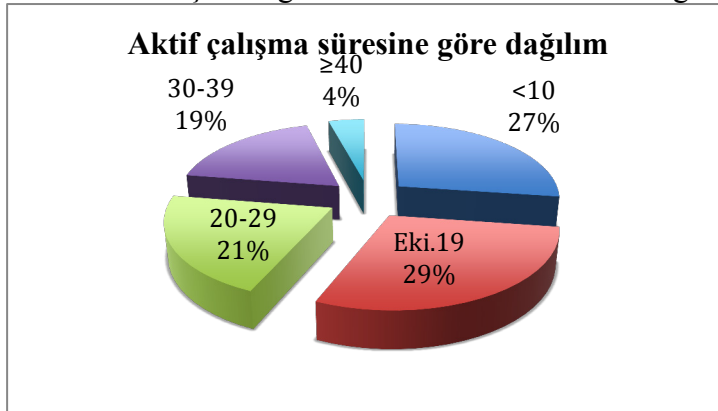
Grafik 5: Araştırma grubunun görev türüne göre dağılımı



Grafik 6: Araştırma grubunun çalıştığı yere göre dağılımı



Grafik 7: Araştırma grubunun uzmanlık durumuna göre dağılımı



Grafik 8: Araştırma grubunun aktif çalışma süresine göre dağılımı

Ankete katılan hekimlerden, çocuklarının dişhekimi olmasını isteyen 139 kişinin isteme nedenlerinin dağılımı; kurulu düzenin hazır olması (%33,8), dişhekimliğinin zevkli-kutsal- iyi

meslek olması (%26,6) ve bağımsız çalışma imkânı olması (%5,8) şeklindedir. Aynı soruya olumsuz cevap veren 403 hekimin nedenleri ise; zor, yıpratıcı, stresli bir meslek olması (%30,3), Türkiye’deki koşulların, itibarının kötü olması (%18,9), emeğinin karşılığının olmaması (%11,9), mesleğin geleceğinin iyi olmaması (%8,4) şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3: Çocuğunun dişhekimi olmasını isteme ve istememe nedenleri

Çocuğunuz dişhekimi olmasını ister misiniz?					
İsteme nedenleri	n	%	İstememe nedenleri	n	%
Kurulu düzeni hazır	47	33.8	Zor, yıpratıcı, stresli	122	30.3
Zevkli, kutsal, iyi meslek	37	26.6	Türkiye’deki koşulları, itibarı kötü	76	18.9
Bağımsız çalışma imkânı	8	5.8	Emeğinin karşılığı yok	48	11.9
Kendisi isterse	7	5.0	Mesleğin geleceği iyi değil	34	8.4
Geliri iyi	6	4.3	Mesleki tatmin az	12	3.0
Zaten dişhekimi	3	2.2	El becerisi, isteği yok, yapısı uygun değil	12	3.0
Geleceği parlak	1	0.7	Etik değerleri yıprandı	9	2.2
Mevcut sorunları çözmesi için	1	0.7	Benim çektiklerimi çekmesin	5	1.2
Diğer	1	0.7	TDB'ye güvensizlik	3	0.7
Yanıtsız	28	20.1	Sevmediğim bir meslek oldu	2	0.5
Toplam	139	100.0	Diğer	2	0.4
			Yanıtsız	78	19.4
			Toplam	403	100.0

Çocuğunun dişhekimi olmasını istediğini belirtenlerin isteme nedenlerinin başında “kurulu düzenin hazır olması” gibi bir gerekçenin yer alması dikkat çekicidir. Her 4 dişhekiminden sadece birisinin çocuğunun da dişhekimi olmasını istemesi, bunların da başlıca gerekçesinin kurulu muayenehane düzeninin boşa gitmemesi olarak ifade edilmiş olması araştırma grubundaki dişhekimlerinin mesleki mutsuzluklarının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu mesleğin kutsal, zevkli ve iyi bir meslek olduğu gerekçesi ile çocuğunun da dişhekimi olmasını isteyen kişi sayısı 37 olup tüm araştırma grubunun %6,5’ni oluşturmaktadır.

Anket sonuçlarına göre katılımcı hekimler, Sağlık Bakanlığı’nca yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında uygulanmakta olan performans sisteminin dürüst çalışmayı olumsuz etkilediğini (%88,0), bilimsel araştırmaya ilgiyi azalttığını (%86,7), topluma daha iyi hizmet sunma olanağını azalttığını (%84,0) ve mesleki doyumu olumsuz etkilediğini (%83,6) düşünmektedir (Tablo 4).

Tablo 4: Araştırma grubunun performans sisteminin çeşitli alanlardaki etkileri konusundaki düşünceleri

Cevap seçenekleri	Azalttı	Arttırdı	Değiştirmede
	%	%	%
Dürüst çalışmayı (n=525)	88.0	4.4	7.6
Bilimsel araştırma yapmaya ilgiyi (n=512)	86.7	5.3	8.0
Topluma daha iyi sağlık hizmeti verme olanağını (n=526)	84.0	8.0	8.0
Mesleki doyum sağlayarak çalışmayı (n=481)	83.8	6.7	9.6

Araştırma grubunun performans sistemi konusundaki görüşlerinin açık uçlu şekilde sorulduğu soruya alınan yanıtlara bakıldığında grubun %25,6'sının performans sistemini tatmin ve kaliteyi engelleyen bir sistem olarak algıladığı, %24,4'ünün ise hekimleri kaliteden kantiteye iten bir sistem olduğu bir sistem olarak gördüğü anlaşılmaktadır. Başka bir deyişle, bu konuda tamamen serbest çağrışımla görüş belirten hekimlerin yarısı sistemin hizmet kalitesini olumsuz etkilediğini düşünmektedir (Tablo 5).

Tablo 5: Araştırma grubunun performans sistemine ilişkin görüşleri

Performans sistemine ilişkin görüşler	Sayı	%
Mesleki tatmin ve kaliteyi engelleyen bir sistem	99	25.6
Kaliteden kantiteye iten sistem. sağlıkta performans olmaz	94	24.4
Gerekli ama düzeltilmeli	34	8.8
Mesleki saygınlık ve etik değerleri zedeleyen bir sistem	27	7.0
Hırsızlık, rezalet, berbat, saçma, kandırmaca	22	5.7
Suistimale açık bir sistem	19	4.9
Sömüren, köleleştiren sistem	15	3.9
Yarış atına çeviren, yorucu bir sistem	14	3.6
Yanlış bir sistem	13	3.4
Kaldırılmalı	12	3.1
Adaletsiz	7	1.8
Sistemde bulunmadım	4	1.0
Eğitim kurumlarında olmamalı	2	.5
Diğer	24	6.2
Toplam (yanıtsız=179)	386	100.0

Bu konulardaki düşüncelerin çeşitli bağımsız değişkenlere göre dağılımı incelendiğinde, 60 yaşın üzerindeki hekimler ile idari görevi olan hekimlerin bu konularda daha iyimser olduğu, diğer gruplar arasında önemli sayılabilecek farklılıkların olmadığı görülmektedir (Tablo 6 ve Tablo 7). İleri yaştaki dişhekimlerinin gençlere kıyasla bu sistemin etkilerinden daha uzakta kalmış olmaları, idari görevi olanların ise görevlerinin özelliği gereği sistemin olumsuzluklarını daha az görme eğiliminde olmaları normaldir.

Tablo 6: Dişhekimlerinin çeşitli özelliklerine göre performans sisteminin etkileri konusundaki düşünceleri

	Dürüst çalışmayı azalttı %	Araştırmaya ilgiyi azalttı %	İyi hizmet verme olanağını azalttı %	Mesleki doyumu azalttı %
Cinsiyet				
Erkek	88.1	86.9	84.1	84.2
Kadın	87.7	87.4	84.0	83.2
Toplam	88.0	86.7	84.0	83.8
Yaş grupları				
20-29	93.8	87.3	90.5	88.3
30-39	91.1	88.5	86.7	84.7
40-49	89.9	89.0	86.2	83.8
50-59	88.8	89.5	84.9	86.9
>60	71.7	73.5	67.3	76.1
Toplam	88.0	86.7	84.0	83.8
Aktif çalışma süresi				
<10	88.5	85.2	86.2	82.7
Eki-19	88.7	88.0	84.4	83.3
20-29	94.3	91.3	91.5	87.9
30-39	81.1	84.3	75.3	85.2
>40	81.8	81.8	72.7	72.2
Toplam	88.0	86.7	84.0	83.8
Ekonomik durum				
Geçim sıkıntısı olan	90.0	86.7	90.0	82.1
İdare edebilen	89.2	88.9	87.5	88.0
Rahat geçinen	87.6	86.0	81.2	81.2
Çok rahat geçinen	83.3	78.3	75.0	75.0
Toplam	88.0	86.7	84.0	83.8

Tablo 7: Dişhekimlerinin mesleki özelliklerine göre performans sisteminin etkileri konusundaki düşünceleri

	Dürüst çalışmayı azalttı %	Araştırmaya ilgiyi azalttı %	İyi hizmet verme olanağını azalttı %	Mesleki doyumu azalttı %
Görevi				
Klinisyen	89.8	88.8	86.6	86.4
İdari görev	76.7	70.0	64.5	66.7
Diğer	83.9	86.7	81.3	79.3
Toplam	88.0	86.7	84.0	83.8
Çalıştığı yer				
ADSM	85.9	85.4	74.7	84.4
Kamu hastanesi	82.6	83.7	85.1	76.7
Devlet Dişhekimliği				
Fakültesi	93.3	95.6	97.8	90.2
Vakıf Dişhekimliği				
Fakültesi	50.0	50.0	50.0	40.0
Muayenehane	89.0	87.4	87.7	85.7
Özel hastane, merkez, poliklinik	92.1	86.8	85.3	87.1
Diğer	88.2	88.2	61.1	70.6
Toplam	88.0	86.7	84.2	83.8
Uzmanlık				
Yok	87.4	86.6	83.0	82.9
Endodonti	90.0	70.0	90.0	77.8
Periodontoloji	84.6	84.6	76.9	83.3
Cerrahi	92.3	84.6	92.3	95.8
Ortodonti	86.4	90.9	86.4	76.2
Restoratif	83.3	100.0	100.0	100.0
Pedodonti	91.7	83.3	83.3	80.0
Protez	100.0	100.0	92.9	100.0
Toplam	88.0	86.7	84.0	83.8

Dışhekimlerinin ağız-diş sağlığı hizmetlerinin finansmanı konusundaki çeşitli ifadelere katılma yüzdeleri Tablo 8’de görülmektedir. Katılma yüzdesinin en yüksek olduğu ifade, “Koruyucu, acil, pediatrik, geriatrik, bakıma muhtaç kişilere yönelik ağız-diş sağlığı hizmetleri devlet güvencesi altında ücretsiz ve ulaşılabilir olmalı” ifadesidir. Hekimlerin %55,8’i bu ifadeye tamamen katıldığını, %28,1’i ise katıldığını belirtmiştir. Katılmama yüzdesinin en yüksek olduğu ifade ise “Sağlık hizmeti parası olanın daha iyi hizmet almasını sağlamalı” ifadesi olup, hekimlerin %53,9’u bu ifadeye hiç katılmadığını, %19,6’sı ise katılmadığını belirtmiştir. Tüm ifadeler birlikte değerlendirildiğinde, araştırma grubunun ağız-diş sağlığı hizmetlerinin devlet güvencesinde, yaygın ve ulaşılabilir şekilde, risk grupları için ücretsiz sunulan hizmetler olması doğrultusunda bir tutum sergiledikleri görülmektedir.

Tablo 8: Dışhekimlerinin Ağız-Diş Sağlığı hizmetlerinin finansmanı konusundaki çeşitli ifadeler katılma durumu

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Hizmet finansmanı konusundaki görüşler					
Tüm ağız diş sağlığı hizmetleri kamu veya özelde, devlet güvencesi altında herkese eşit, ücretsiz ve ulaşılabilir olmalı (n=525)	16.0	38.1	3.8	19.8	22.3
Koruyucu, acil, pediatrik, geriatrik, bakıma muhtaç kişilere yönelik ağız-diş sağlığı hizmetleri devlet güvencesi altında ücretsiz ve ulaşılabilir olmalı (n=530)	2.5	11.7	1.9	28.1	55.8
Başta muayenehaneler olmak üzere Ağız Diş Sağlığı hizmeti sunan özel kurum ve kuruluşlardan alınan hizmetler devlet tarafından desteklenmeli (n=528)	4.5	14.2	6.1	27.5	47.7
Sağlık hizmeti, çalışanlardan kesintilerle desteklenmeli (katkı payı uygulaması) (n=520)	15.6	21.9	9.4	30.6	22.5
Sağlık hizmeti parası olanın daha iyi hizmet almasını sağlamalı (n=514)	53.9	19.6	8.6	9.9	8.0
Sağlık hizmeti özel sektörde yürütülmeli (n=526)	31.4	37.1	12.7	9.9	8.9

Dışhekimlerinin hekimlik mesleğinin taşıdığı anlamla ilgili çeşitli ifadeler katılma durumu Tablo 9’de sunulmuştur. Burada katılma yüzdesinin en yüksek olduğu ifade “Mesleğimi layıkıyla yapabildiğimi düşünüyorum” ifadesidir. Hekimlerin %22,6’sı bu ifadeye tamamen katılmakta, %32,9’u ise katılmaktadır. Aynı ifadenin negatif olarak tekrarlanan şekline (Tablodaki 5. İfade) alınan yanıtların da benzer oranları yansıtıyor olması hekimlerin bu konudaki tutarlılığını göstermektedir.

Katılmama yüzdesinin en yüksek olduğu ifadeler ise, “Mesleğimi yaparken vicdani çelişki yaşıyorum” ve “Mesleğimin maddi açıdan tatmin edici olduğunu düşünüyorum” ifadeleridir. Bu sonuçlara bakarak, hekimlerin maddi ve vicdani açıdan sorunları olmasına rağmen işlerini yaparken layıkıyla yapmaya çalıştıklarını söylemek mümkündür. Başka bir deyişle araştırma grubunun çoğunluğu tarafından mesleki değerlerin kişisel sorunlar ve çıkarların önünde tutulduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 9: Dişhekimlerinin hekimlik mesleğinin taşıdığı anlamla ilgili çeşitli ifadelere katılma durumu

Dişhekimliği mesleğinin taşıdığı anlam	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Dişhekimliği toplumda saygınlığı olan bir meslektir (n=516)	10.3	32.0	11.8	27.3	18.6
Mesleğimi layıkıyla yapabildiğimi düşünüyorum (n=514)	9.5	23.2	11.9	32.9	22.6
Mesleğimin maddi açıdan tatmin edici olduğunu düşünüyorum (n=517)	31.9	30.2	13.7	19.5	4.6
Mesleğimi yaparken vicdani çelişki yaşıyorum (n=518)	42.1	30.3	7.7	12.0	7.9
Mesleğimi layıkıyla yapamamanın sıkıntısını yaşıyorum (n=509)	33.6	28.5	5.9	17.1	14.9
Çalışma koşullarımı (bilimsel-teknik-fiziki vb.) geliştirememenin sıkıntısını yaşıyorum (n=515)	16.7	32.4	3.5	22.7	24.7

Tablo 10’da dişhekimlerinin Performansa Dayalı Ödeme Sisteminin mesleki ve bireysel konuları nasıl etkilediğine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Çeşitli konularda performans uygulamasından öncesine göre ortaya çıkan değişikliklerin ne yönde olduğuna ilişkin alınan yanıtlara toplu olarak bakıldığında oldukça karamsar bir tablo ortaya çıkmaktadır. Performans sistemi sonrasında en çok artış olduğu ifade edilen konular; hekime yönelik şiddet (%69,4), etik dışı uygulamalar (%64,7), hasta şikâyetleri (%61,9), endikasyonsuz müdahale (yersiz girişim) (%59,7), meslektaşlar arası rekabet (%59,0) şeklinde sıralanmaktadır. Tabloda performans sistemi sonrasında en çok azalma olduğu ifade edilen konular ise, hastanın tanı ve tedavi planlamasına ayrılan süre (%62,2), hastanın bilgilendirilme süresi (%61,7), hastaya ayrılan muayene süresi (%60,6), hasta tedavileri arasında verilen dinlenme süresi (%60,1), hastanın ağız-diş sağlığı eğitimine ayrılan süre (%60,0) olarak görülmektedir.

Performans sistemi uygulaması sonrasında en çok artış görülen sorunların, mesleğin saygınlığını olumsuz etkileyen konular olduğu, en çok azalma olduğu ifade edilen konuların

ise hastaya ayrılan çeşitli sürelerden oluştuğu görülmektedir. Yani, araştırma grubuna göre, performans sistemi sonrasında hastanın hakkı olan ve kendilerine ayrılması gereken süreler ile mesleğin saygınlığından önemli kayıplar, aşınmalar söz konusudur.

Tablo 10: Performansa Dayalı Ödeme Sisteminin mesleki ve bireysel konuları nasıl etkilediğine ilişkin görüşler

Performansa dayalı ödeme sisteminin mesleki ve bireysel konulara etkisi ile ilgili görüşler	Performans Sistemi Öncesine Göre			
	Arttı	Azaldı	Değişmedi	Fikri yok
	%	%	%	%
Mesleki dayanışma (n=517)	8.9	53.2	9.3	28.6
Literatür okumaya ayrılan süre (n=471)	9.1	59.9	11.5	19.5
Hastanın bilgilendirilme süresi (n=483)	11.8	61.7	8.7	17.8
Tedaviye yönelik işlem başına ayrılan süre (diş çekimi, dolgu, kuron yapımı vb.) (n=478)	13.4	58.8	9.8	18.0
Hastaya ayrılan muayene süresi (n=490)	13.5	60.6	8.4	17.6
Verilen sağlık hizmetinin niteliği (n=463)	11.4	58.7	10.6	19.2
Hekim-hasta ilişkisi ve etkileşimi (olumlu yönde) (n=464)	8.2	58.6	11.6	21.6
Hastanın tanı ve tedavi planlamasına ayrılan süre(n=484)	12.0	62.2	7.4	18.4
Çalışma arkadaşları/meslektaşlar arası işbirliği (n=514)	8.6	53.9	10.3	27.2
Hasta tedavileri arasında verilen dinlenme süresi (n=456)	14.7	60.1	9.0	16.2
Sürekli dişhekimliği eğitimlerine katılma sıklığı (n=465)	6.9	55.5	12.5	25.2
Hastanın ağız-diş sağlığı eğitimine ayrılan süre (n=482)	12.7	60.0	9.1	18.3
Araştırma ve Yayın Faaliyetlerine katılım (n=509)	8.4	50.9	11.6	29.1
Çalışma düzeni (n=499)	12.0	51.7	11.4	24.8
Aile içi dayanışma ve paylaşım ilişkileri (n=460)	10.2	50.7	14.3	24.8
Yönetim ile olumlu ilişkiler (n=492)	12.2	49.8	16.7	21.3
Çalışma istekliliği (n=506)	14.8	54.2	10.3	20.8
Aile ile birlikte geçirilen zaman (n=453)	11.0	53.2	13.0	22.7
Sürekli Dişhekimliği Eğitimi etkinliklerine katılım (n=510)	6.9	49.4	11.8	32.0
Fakültelere öğrenci-asistan eğitimine ayrılan süre (n=482)	11.6	47.5	16.0	24.9
Mesleğin geleceğini öngörme (n=504)	10.3	48.2	14.9	26.6
Çalışma koşullarının iyiliği (n=498)	14.9	48.2	13.9	23.1
İzin kullanma sıklığı ve süresi (n=453)	18.8	44.4	15.7	21.2
Dişhekimliği dalları arası konsültasyon isteme sayısı (n=468)	16.0	43.4	16.2	24.4
Sterilizasyon ve dezenfeksiyona verilen önem (n=459)	13.7	40.7	14.4	31.2
Tedaviye alınan pediatrik ve geriatrik hasta sayısı (n=454)	20.3	35.7	15.2	28.9
Çeşitli kurul ve komisyonlarda görev alma (n=462)	18.6	39.0	13.4	29.0
Mesleki örgütlenmeye olan gereksinim (n=507)	23.1	28.6	7.9	40.4
Radyolojik tetkik sayısı (n=456)	36.0	24.6	16.2	23.2
Komplikasyon sayısı (n=466)	54.1	15.9	13.3	16.7
Meslektaşlar arası rekabet (n=515)	59.0	17.5	10.1	13.4
Çalışma koşullarına bağlı bedensel ve ruhsal sıkıntı (n=502)	47.6	14.7	6.6	31.1
Etik dışı uygulamalar (n=464)	64.7	12.9	11.2	11.2
Klinikler arası rekabet (n=511)	55.2	18.2	10.0	16.6
Endikasyonsuz müdahale (yersiz girişim) (n=464)	59.7	12.7	10.3	17.2
Hasta şikâyetleri (n=459)	61.9	16.3	10.0	11.8
Meslek hastalıkları (kas-iskelet sistemi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları vb.) (n=454)	55.3	9.9	7.9	26.9
Uygulama hataları (malpraktis) (n=461)	58.8	17.1	11.7	12.4
Çalışma stresi (n=499)	51.7	11.6	6.0	30.7
Hekime yönelik şiddet (n=464)	69.4	9.1	6.0	15.5

Araştırma grubunun çeşitli sağlık politikaları ve uygulamaları konusunda bilgi sahibi olma durumları Tablo 11’de sunulmuştur. Hekimlerin en yüksek oranda bilgilerinin olduğu

konu TDB Meslek Etiği Kuralları (%67,1), en düşük oranda bilgili olma konusu ise Sağlık Net Veri 2 sistemidir (%33,9). Performansa Dayalı Ödeme Sistemi konusunda bilgili olduğunu belirtenlerin yüzdesi %46,0, çok az bilgisi olduğunu belirtenler ise %39,4 kadardır. Performans sistemi konusunda bilgilenmenin yeterli olmamasına rağmen performans sistemi konusunda daha önceki tablolarda belirtilen görüş ve düşüncelerin fazlalığı, hekimlerin bir kısmının performans sistemine bilgi değil de fikir temelinde karşı olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 11: Sağlık politikaları ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma durumu

Sağlık politikaları hakkında bilgi durumu	Bilgim Var %	Çok Az Bilgim Var %	Hiç Yok Bilgim %
Sağlıkta Dönüşüm Süreci ve Etkileri konusunda (n=512)	43.4	43.8	12.9
Sağlık Uygulama Talimatı (SUT) konusunda (n=509)	40.5	37.5	22.0
TDB Meslek Etiği Kuralları (n=507)	67.1	27.6	5.3
Sağlık Net Veri 2 (n=505)	33.9	43.4	22.8
Performansa Dayalı Ödeme Sistemi (n=502)	46.0	39.4	14.5
“Tam Gün” ile ilişkili yasal düzenlemeler konusunda (n=504)	48.0	41.5	10.5
Uzmanlıkla ilgili yasal düzenlemeler konusunda (n=499)	42.1	42.9	15.0
Meslek ile ilgili diğer mevzuat konusunda (n=493)	45.6	42.4	12.0

Sağlık politikaları ve uygulamaları hakkında en çok başvuru yapılan kaynaklar olarak dişhekimlerinin %49,4’ü Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalarını, ikinci önemli kaynak olarak %28,3’ü meslektaşlarını, üçüncü önemli kaynak olarak da %24,9’u medyayı göstermiştir. Sağlık Bakanlığının bu konularda en az başvuru yapılan kaynak olduğu dikkati çekmektedir. (Tablo 12)

Tablo 12: Sağlık politikaları ve uygulamaları hakkındaki bilgilere ulaşmak için başvuru yapılan kaynaklar (en çok yararlanılan kaynak=4, en az yararlanılan kaynak=0)

Sağlık politikası uygulama bilgisine ulaşma yolları	0	1	2	3	4
Meslektaşlar (n=506)	7.7	14.2	22.9	28.3	26.9
Medya (n=498)	17.1	25.1	24.9	17.7	15.3
Türk Diş Hekimleri Birliği ve Odaları (n=512)	7.3	8.6	15.0	19.1	49.4
Sağlık Bakanlığı (n=501)	24.8	21.2	19.6	20.4	14.2
Diğer (n=242)	44.2	20.7	14.5	8.7	12.0

Dışhekimlerinin performans sisteminin olası sonuçlarına ilişkin çeşitli ifadelerle katılma durumu Tablo 13’de görülmektedir. Araştırmaya katılan dışhekimlerinin %79,9’u performans uygulamalarının sağlığı metalaştıracağı görüşüne katılmakta, %70,3’ü ise bu uygulamaların hekimler arasında ücret eşitsizliğine yol açtığı görüşüne katılmaktadır. Performans sisteminin, emeğin karşılığını almaya yardımcı olması ya da istihdama katkı sağlaması görüşlerine katılma oranları ise hayli azdır.

Tablo 13: Dışhekimlerinin performans sisteminin olası sonuçlarına ilişkin çeşitli ifadelerle katılma durumu

Sağlık sisteminin sonuçları hakkındaki görüşler	Evet %	Kısmen %	Hayır %
Sağlığı metalaştırması (n=512)	79.9	16.6	3.5
Ağız Diş Sağlığı Teknikerinin (yardımcı sağlık personelinin) istihdamının artması (n=503)	34.8	45.7	19.5
Emeğimizin karşılığının verilmesi (n=508)	10.0	21.5	68.5
Tanı ve uygulamalarda tıbbi endikasyonları genişletmesi (n=501)	11.6	27.3	61.1
Hekimler arasında ücret eşitsizliğine yol açması (n=508)	70.3	23.0	6.7

Bugün meslek seçimi yapsaydınız gene dışhekimliği mesleğini seçer miydiniz?” sorusuna dışhekimlerinin %39,9’u evet, %54,5’i hayır yanıtı vermiştir. Görüşülen Dışhekimlerinin yarından fazlası tekrar fırsatları olsa bu mesleği seçmeyi düşünmemektedir. Bu sonuç çocuklarının dışhekimliği olmasını isteme konusundaki tutumları ile uyumlu bir sonuçtur. Dışhekimlerinin çoğunluğu ne çocuğunun dışhekimliği olmasını, ne de kendisinin bu mesleği tekrar seçmesinin söz konusu olmayacağını belirtmektedirler.

Bu soruya alınan yanıtların çeşitli değişkenlere göre dağılımı Tablo 14, 15, 16 ve 18’de verilmiştir. Bu tutumun çeşitli değişkenlere göre dağılımı incelendiğinde, alınan yanıtların cinsiyete göre bir farklılık göstermediği, ancak, özellikle yaş grupları ve çalışılan sektör açısından önemli farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte bu soruya evet yanıtı verenlerin yüzdesinde bir artış vardır ve 50 yaş üzerindeki hekimler gençlere kıyasla istatistiksel olarak ($p<0.05$) daha fazla oranda bu mesleği tekrar seçebileceğini belirtmiştir. Bu durum genç kuşağın karşılaştıkları sorunların daha fazla olduğu ve meslekten soğumalarına yol açmakta olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 14: Cinsiyete göre tekrar dişhekimliğini seçme durumu

Cinsiyete göre tekrar dişhekimliği mesleğini seçme isteği								
Cinsiyet	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erkek	119	40,1	161	54,2	17	5,7	297	100,0
Kadın	62	39,2	87	55,1	9	5,7	158	100,0
Toplam	181	39,8	248	54,5	29	5,7	455	100,0

* $\chi^2=0.032$ ve $p=0.98$ **Tablo 15:** Yaş gruplarına göre tekrar dişhekimliğini seçme durumu

Yaşa göre tekrar dişhekimliği mesleğini seçme isteği								
Yaş grupları	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	n	%	N	%	n	%	n	%
20-29	17	30,9	38	69,1	0	0	55	100,0
30-39	45	37,5	68	56,7	7	5,8	120	100,0
40-49	47	34,6	79	58,1	10	7,4	136	100,0
50-59	45	49,5	38	41,8	8	8,8	91	100,0
>60	25	52,1	22	45,8	1	2,1	48	100,0
Toplam	179	39,8	24	54,4	26	5,8	450	100,0

* $\chi^2=18.42$ ve $p=0.018$ **Tablo 16:** Çalışma şekline göre tekrar dişhekimliğini seçme durumu

Çalışma şekline göre tekrar dişhekimliği mesleğini seçme isteği								
Görevi	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Klinisyen	161	40,1	214	53,4	26	6,5	401	100,0
İdari görev	9	36,0	16	64,0	0	0,0	25	100,0
Diğer	11	37,9	18	62,1	0	0,0	29	100,0
Tolam	181	39,8	248	54,5	26	5,7	455	100,0

* $\chi^2=4.215$ ve $p=0.37$

Diğer yandan kamuda, yani ADŞM, Devlet Hastanesi, Devlet Dişhekimliği Fakültesi gibi kamu sektöründe çalışan dişhekimlerinin özel sektörde çalışanlara kıyasla daha fazla oranda bu soruya “hayır” yanıtı verdikleri ve gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli fark ($p<0.05$) bulunduğu görülmüştür. Bu sonuç, performans uygulamasının olduğu kamu sektöründeki dişhekimlerinin iş doyumsuzluğuna bağlı bir sonuç olabilir. Ancak, bunun başka çalışmalarla araştırılması daha doğru olur.

Tablo 17: Uzmanlık durumuna göre tekrar dişhekimliğini seçme durumu

Uzmanlık durumuna göre tekrar dişhekimliği mesleğini seçme isteği								
Uzmanlık	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dişhekimliği	137	37,3	209	56,9	21	5,7	367	100,0
Uzman	48	49,5	44	45,4	5	5,2	97	100,0
Toplam	185	39,9	253	54,5	26	5,6	464	100,0

* $\chi^2=4.77$ ve $p=0.09$

Tablo 18: Çalışılan sektöre göre tekrar dişhekimliğini seçme durumu

Çalıştığı sektör göre tekrar dişhekimliği mesleğini seçme isteği								
Çalıştığı sektör	Evet		Hayır		Kararsız		Toplam	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Kamu	47	32,0	94	63,9	6	4,1	147	100,0
Özel	137	43,5	158	50,2	20	6,3	315	100,0
Toplam	184	39,8	252	54,5	26	5,6	462	100,0

* $\chi^2=7.74$ ve $p=0.02$

SONUÇ

Bulguların Genel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında aşağıdaki saptamaları yapmak olanaklıdır:

İlgili sorulara verilen yanıtlar performans sisteminin çalışma düzenini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Katılımcıların yaklaşık yarısı “mesleki dayanışmanın, literatür okumaya ayrılan sürenin, tedaviye yönelik işlem başına ayrılan sürenin, verilen sağlık hizmetinin niteliğinin” %50 ile 60 arasında değişen oranlarda azaldığını düşünmektedir. Komplikasyon sayısına, etik dışı uygulamalara, endikasyonsuz müdahalelere (yersiz girişim) ilişkin sorulara verilen yanıtlarda da benzer oranlar görülmektedir.

Katılımcıların performans sisteminin eğitime etkisi konusundaki görüşleri değerlendirildiğinde, hekimlerin literatür okuma, sürekli dişhekimliğine katılma sürelerinde %50-60 arasında azalma olduğunu belirttikleri gözlenmektedir. Ayrıca Fakültelerde öğrenci-asistan eğitimine ayrılan sürenin (%47,5) ve araştırma ve yayın faaliyetlerine katılımın (%50,9) azaldığının belirtilmesi dikkat çekicidir. Bu yanıtlar, performans uygulamasının sadece sürekli dişhekimliği eğitimine olumsuz etkilemesi yanında eğitim ve araştırma faaliyetlerine ayrılacak zamanda da kısıtlama getirdiğini ortaya koymaktadır.

Çalışma sonucunda, katılımcıların % 49,8 oranında yönetim ile olumlu ilişkilerin (%49,8), çalışma koşullarının iyiliğinin (%48,2) ve dışhekimliği dalları arası konsültasyon isteme sayısının (%43,4) azaldığını; öte yandan komplikasyon sayısı (%54,1) ile etik dışı uygulamalar (%64,7) oranının artmış olduğunu belirtmeleri performans sisteminin yönetsel ve çalışma ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğinin göstergesidir.

Çalışmada belirlenen hasta şikâyetleri (% 61,9) ve hekime yönelik şiddet (% 69,4) artış, yanı sıra aile içi dayanışma ve paylaşım ilişkileri (%50,7) ve aile ile birlikte geçirilen zamanda (%53,2) azalma sistemin hekim psikolojisinde olumsuz etkisinin göstergesidir.

Çalışılan yere göre performans uygulamasının etkileri değerlendirildiğinde, Devlet Dış Hekimliği Fakültelerinde en yüksek oranda olacak şekilde; dürüst çalışmanın (%93,3), araştırmaya ilginin (%95,6), iyi hizmet verme olanağının (97,8) ve mesleki doyumun (%90,2) azaldığı belirtilmiştir (Tablo 7). Bu parametrelerdeki en düşük oran ise Vakıf Dış Hekimliği Fakültelerinde olmuştur (sırasıyla %50, %50, %50 ve %40) (Tablo 7). Bunun dışındaki kuruluşlar arasında (kamu ve özel), çalışılan yere göre performans uygulamasının etkilerinin değerlendirildiği parametreler arasında önemli bir fark bulunamamıştır (en düşük %61,1, en yüksek %92,1) (Tablo 7). Bu sonuçlar, performans sisteminin hizmet kalitesi üzerinde olumsuz etki yaptığını göstermektedir.

Ankete katılan hekimlerin performans sisteminin sonuçlarına ilişkin değerlendirmelere bakıldığında (Tablo 8), hekimlerin %79,9 ‘u sistemin metalaştırıldığı ve %70,3 ‘ü de hekimler arasında ücret eşitsizliğine yol açtığı görüşünü paylaşmaktadır.

Etik Açıdan Bir Değerlendirme

Türkiye’de 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan Sağlıkta Dönüşüm uygulamasının⁹ bir parçası olarak uygulamaya konan Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi beraberinde etik sorunları da getirmektedir. Bu sistem, en başından hasta-hekim ilişkisinin yapısını değiştirdiği için, hekimleri uygulamalarını yaparken etik ikileme düşürebilmektedir¹⁰. Ülkemizde bu önemli etik sorunları ele alan geniş kapsamlı iki çalışma yapılmıştır. Bunlardan ilki 1400 hekimin katılımıyla gerçekleştirilen ve sonuçları 2009 yılında yayımlanan, TTB Etik Kurulu tarafından yapılan bir alan araştırmasıdır¹¹. Bu çalışmada performans uygulamasının yol açtığı etik sorunlar irdelenmiştir. İkincisi ise TTB-UDEK Etik

⁹ A Report from Ministry of Health Republic of Turkey. Performance Management In Health, Performance Based Supplementary Payment System, Ankara 2008.

¹⁰ Snyder L, Neubauer RL. Pay-for-performance principles that promote patient-centered care: An ethics manifesto. *Annals of Internal Medicine* 2007;147(11):792-4.

¹¹ Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurul Raporu. TTB Yayınları, Ankara 2009.

Çalışma Grubu tarafından 2011 yılında gerçekleştirilen Sağlık Sisteminde Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkisi ve Etik Sorunlar Çalıştayı’dır.

Söz konusu çalışma ve çalıştayın sonuçları doğrultusunda, hekime yönelik “daha çok hasta bakma” baskısının, bir başka deyişle yapısı gereği performans sisteminin nitelikten çok niceliğe önem vermesinin, hastaya karşı üstlenilmesi gereken etik ödevlerle çeliştiğini söylemek olanaklıdır^{11,12}. Örneğin, birer eğitim ve araştırma kurumu olan üniversite hastaneleri tedavi ağırlıklı çalışmaya yönlendirilerek, koruyucu sağlık hizmetleri önemsizleştirilmektedir. Bu kurumlarda çalışan hekimler puanlama sistemi yüzünden eğitim–araştırma ile hasta tedavisi arasında tercihe zorlanmaktadır. Sağlık çalışanları performans kaygısı ile daha çok işlem yaparak daha çok performans puanı elde etmeye yönlendirildikleri için, her bir hastaya ayrılan zaman zorunlu olarak azalmakta ve bu kuşkusuz hastanın yapılacak işlemler hakkında yeterli biçimde aydınlatılmasına engel olmaktadır. Bu durum tıp etiğinin temel ilkelerinden olan Aydınlatılmış Onam ilkesinin yaşama geçirilmesini güçleştirmektedir. Hastaya ayrılan sürenin kısılması, hastaya yarardan çok zarar getirebilmekte ve hatalı tıp uygulamalarının artışına da neden olabilmektedir. Performans Sisteminin zorlayıcı talepleri hekimin evrensel mesleki değerler ve ilkeler doğrultusunda bağımsız karar alma özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Puan getirici işlemlere yöneltme, mesleki dayanışma ve ortak çalışma ruhunu zedelemektedir^{11,12}.

Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kurulu olarak gerçekleştirdiğimiz araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, ülkemizde uygulanmakta olan Performansa Dayalı Sağlık Sisteminin çalışma düzenini, dişhekimliği eğitimini olumsuz yönde etkilediğini ve gerek hekim- hekim gerek hasta- hekim ilişkisinde etik sorunlara yol açtığını söylemek olanaklıdır.

¹² “Sağlık Sisteminde Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkisi ve Etik Sorunlar” Çalıştayı Raporu. TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu. TBD eBülteni 2011;21:21-8.

EK: ANKET FORMU

Sayın Meslektaşımız,

Bu çalışmada ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde, performansa dayalı çalışma yönteminin sağlık hizmetlerine etkisinin etik açıdan incelenmesi hedeflenmiştir. Bu anket aracılığı ile sizden alınacak yanıtlar topluca değerlendirilecek ve genel eğilimler saptanmaya çalışılacaktır. Çalışmaya içtenlikle katılacağınızı umuyor ve teşekkür ediyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği

1. Yaşınız :
2. Cinsiyetiniz : ☐Kadın ☐Erkek
3. Medeni durumunuz : ☐Bekâr ☐Evli ☐Diğer
4. Çocuk sayısı : ☐Çocuksuz ☐1 çocuk ☐2 çocuk ☐3 +
5. Meslekte aktif çalışma yılınız :
6. Mesleğinizi sürdürme biçiminiz : ☐Klinisyen ☐İdari görev ☐Diğer

7. Çalıştığınız yer :

- ☐ADSM ☐Kamuya Bağlı Hastane
☐Diş Hekimliği Fakültesi (Devlet Üniversitesi)
☐Diş Hekimliği Fakültesi (Vakıf Üniversitesi) ☐Muayenehane
☐Özel Hastaneler/Merkezler/Poliklinikler ☐Diğer : (Belirtiniz).....

8. Varsa uzmanlık alanınız:

9. Ailenizin (şimdiki) toplam gelirini göz önüne alarak aşağıda belirtilen hangi ekonomik düzeyin sizin için uygun olduğunu belirtiniz?

- ☐ Geçim sıkıntısı olan ☐ İdare edebilen
☐ Rahat geçinen ☐ Çok rahat geçinen

10. Çocuğunuzun dişhekimini olmasını ister miydiniz?

- ☐Evet (Nedenini açıklayınız).....
☐Hayır (Nedenini açıklayınız).....

11. Aşağıda performans sisteminin olası sonuçlarını ortaya koyacak ifadeler verilmiştir. Bu ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.

	Azalttı	Arttırdı	Değiştirmedi
Dürüst çalışmayı			
Bilimsel araştırma yapmaya ilgiyi			
Topluma daha iyi sağlık hizmeti verme olanağını			
Mesleki doyum sağlayarak çalışmayı			

12. Performans sistemine ilişkin görüş ve önerilerinizi belirtiniz.

13. Aşağıdaki ifadelere katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

	Hiç katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Tüm ağız diş sağlığı hizmetleri kamu veya özelde, devlet güvencesi altında herkese eşit, ücretsiz ve ulaşılabilir olmalı.					
Koruyucu, acil, pediatrik,geriatrik, bakıma muhtaç kişilere yönelik ağız-diş sağlığı hizmetleri devlet güvencesi altında ücretsiz ve ulaşılabilir olmalı.					
Başta muayenehanelerden olmak üzere Ağız Diş Sağlığı hizmeti sunan özel kurum ve kuruluşlardan alınan ağız-diş sağlığı hizmetleri devlet tarafından desteklenmeli.					
Sağlık hizmeti, çalışanlardan kesintilerle desteklenmeli. (katkı payı uygulaması)					
Sağlık hizmeti parası olanın daha iyi hizmet almasını sağlamalı.					
Sağlık hizmeti özel sektörde yürütülmeli.					

14. Hekimlik mesleğinin taşıdığı anlam :

	Hiç katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Dışhekimliği toplumda saygınlığı olan bir meslektir.					
Mesleğimi layıkıyla yapabildiğimi düşünüyorum.					
Mesleğimin maddi açıdan tatmin edici olduğunu düşünüyorum.					
Mesleğimi yaparken vicdani çelişki yaşıyorum.					
Mesleğimi layıkıyla yapamamanın sıkıntısını yaşıyorum.					
Çalışma koşullarımı (bilimsel-teknik-fiziki vb.) geliştirememenin sıkıntısını yaşıyorum.					

15. Performansa Dayalı Ödeme Sisteminin aşağıdaki konuları nasıl etkilediğine ilişkin görüşlerinizi belirtiniz.

	Performans Sistemi Öncesine Göre			
	Arttı	Azaldı	Değişmedi	Fikrim Yok
1. Mesleki dayanışma				
2. Çalışma arkadaşları/meslektaşlar arası işbirliği				
3. Meslektaşlar arası rekabet				
4. Klinikler arası rekabet				
5. Yönetim ile olumlu ilişkiler				
6. Sürekli Dişhekimliği Eğitimi etkinliklerine katılım				
7. Araştırma ve Yayın Faaliyetlerine katılım				
8. Mesleki örgütlenmeye olan gereksinim				
9. Mesleğin geleceğini öngörme				
10. Çalışma koşullarının iyiliği				
11. Çalışma koşullarının neden olduğu bedensel ve ruhsal sıkıntı				
12. Çalışma istekliliği				
13. Çalışma düzeni				
14. Çalışma stresi				
15. Dişhekimliği Fakültelerinde öğrenci-asistan eğitime ayrılan süre				
16. Hastaya ayrılan muayene süresi				
17. Hastanın tanı ve tedavi planlamasına ayrılan süre				
18. Hastanın bilgilendirilme süresi				
19. Hastanın ağız-diş sağlığı eğitime ayrılan süre				
20. Tedaviye yönelik işlem başına ayrılan süre (ör: diş çekimi, dolgu, kuron yapımı vb.)				
21. Komplikasyon sayısı				
22. Dişhekimliği dalları arası konsültasyon isteme sayısı				
23. Endikasyonsuz müdahale (yersiz girişim)				
24. Çeşitli kurul ve komisyonlarda görev alma				
25. Sürekli dişhekimliği eğitimi etkinliklerine katılma sıklığı				
26. Literatür okumaya ayrılan süre				
27. Verilen sağlık hizmetinin niteliği				
28. Etik dışı uygulamalar				
29. Uygulama hataları (malpraktis)				
30. Hekim-hasta ilişkisi ve etkileşimi (olumlu yönde)				

31. Hasta şikâyetleri				
32. Hekime yönelik şiddet				
33. İzin kullanma sıklığı ve süresi				
34. Hasta tedavileri arasında verilen dinlenme süresi				
35. Aile içi dayanışma ve paylaşım ilişkileri				
36. Aile ile birlikte geçirilen zaman				
37. Meslek hastalıkları (kas-iskelet sistemi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları vb.)				
38. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon uygulamalarına verilen önem				
39. Radyolojik tetkik sayısı				
40. Tedaviye alınan pediatrik ve geriatric hasta sayısı				

16. Sağlık Politikaları ve Uygulamaları Hakkında Bilgi :

	Bilgim Var	Çok Az Bilgim Var	Hiç Bilgim Yok
Sağlıkta Dönüşüm Süreci ve Etkileri konusunda			
Sağlık Uygulama Talimatı (SUT) konusunda			
TDB Meslek Etiği Kuralları			
Sağlık Net Veri 2			
Performansa Dayalı Ödeme Sistemi			
“Tam Gün” ile ilişkili yasal düzenlemeler konusunda			
Uzmanlıkla ilgili yasal düzenlemeler konusunda			
Meslek ile ilgili diğer mevzuat (ör: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hasta Hakları Yönetmeliği, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Sağlık Kurulu Yönetmeliği, Lisans Yönetmeliği vb.)			

17. Sağlık Politikaları ve Uygulamaları hakkındaki bilgilere ulaşmak için hangi kaynaklara başvuruyorsunuz? Aşağıdaki seçenekleri sıralayınız. (En çok başvurduğunuz kaynağa 4, en az başvurduğunuz kaynağa 0 puan veriniz.)

	0	1	2	3	4
Meslektaşlar					
Medya					
Türk Diş Hekimleri Birliği ve Odaları					
Sağlık Bakanlığı					

18. Aşağıda performans sisteminin olası sonuçlarını ortaya koyacak ifadeler verilmiştir. Bu ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.

	Evet	Kısmen	Hayır
Sağlığı metalaştırması			
Ağız Diş Sağlığı Teknikerinin (yardımcı sağlık personelinin) istihdamının artması			
Emeğimizin karşılığının verilmesi			
Tanı ve uygulamalarda tıbbi endikasyonları genişletmesi			
Hekimler arasında ücret eşitsizliğine yol açması			

19. Bugün meslek seçimi yapsaydınız dişhekimliği mesleğini seçer miydiniz?