



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ REFORM İLE GELEN EK ÖDEME SİSTEMİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİ VE ADALET ALGILARI

OPINIONS AND PERCEPTIONS OF JUSTICE OF HEALTH WORKERS ABOUT
THE ADDITIONAL PAYMENT SYSTEM COMING WITH THE WHITE REFORM

Alp Caner AKAY

Yüksek Lisans Öğrencisi, Cumhuriyet
Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği, Sağlık
Yönetimi,
Sivas/Türkiye.

Cumhuriyet University Institute of
Social Sciences, Health Institutions
Management, Health Management,
Sivas/Türkiye.

alpcnrakay@gmail.com

ORCID ID: 0009-0005-0521-8169

Ebrar ILIMAN YALTAGİL

Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet
Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek
Yüksekokulu, Yönetim ve
Organizasyon, Sağlık Turizmi
İşletmeciliği, Sivas/Türkiye.

Ph.D., Sivas Cumhuriyet Vocational
School of Social Sciences,
Management and Organization,
Health Tourism Management,
Sivas/Türkiye.

ebrar@cumhuriyet.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-5255-8482

Makale bilgisi | Article Information

DOI: 10.47994/usbadd.1483491

Makale Türü / Article Type: Araştırma Makalesi / Research Article

Geliş Tarihi / Date Received: 14.05.2024

Kabul Tarihi / Date Accepted: 11.08.2024

Yayın Tarihi / Date Published: 20.08.2024

Yayın Sezonu / Pub Date Season: Ağustos / August

Bu Makaleye Atıf İçin / To Cite This Article: Akay, A. C., & İlman Yaltagil, E. (2024).
Sağlık Çalışanlarının Beyaz Reform ile Gelen Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşleri ve
Adalet Algıları. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 6(15), 295-315.

İntihal: Bu makale intihal.net yazılımınca taranmıştır. İntihal tespit edilmemiştir.

Plagiarism: This article has been scanned by intihal.net. No plagiarism detected.



İletişim: Web: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usbadd>
mail: usbaddergi@gmail.com

Öz: Sağlık hizmetlerinin sahadaki en çok konuşulan ve tartışılan sorunlarından birisi, adil ve dengeli bir ödeme sisteminin oluşturulamamasıdır. Performans sisteminin amacı ise sağlık meslek grupları arasında başarılıdan başarısız doğru bir mesleki sıralama yapmak olmamalı; sağlık hizmetleri bünyesinde özveri ile çalışan kişilerin adil bir ücretlendirme sistemi ile ödüllendirilmesi, çalışma isteklerinin artırılması ve adaletli kriterler ortaya konarak hesaplanması olmalıdır. Bu bağlamda araştırma, sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşlerini ve adalet algılarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sistemi veya sağlık meslek gruplarını eleştirmeye yönelik bir çalışma değildir; çalışma sistemin daha etkin, verimli ve adil olmasını amaçlaması, profesyonel sağlık yöneticilerine sahadan veriler sunması sebebi ile güncel ve özgündür. Araştırma yüz yüze ve çevrimiçi anket tekniği ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden alınan veriler ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni bir Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan ve ek ödemeye tabi olan sağlık çalışanlarıdır. Örneklem ise araştırmaya katılmayı kabul eden 323 sağlık çalışanıdır. Ankette Çakır ve Sakaoğlu (2014) tarafından geliştirilen ölçekten faydalanılarak araştırmacılar tarafından uyarlanan yargı ifadeleri yer almaktadır. Son bölümünde ise sağlık çalışanlarının beyaz reform ile ilgili bilgilerini ve görüşlerini belirleyen analizlere yer verilmiştir. Araştırma sonucunda sağlık çalışanları sistemin adil dağılım göstermediğini ve etkin olmadığını belirtmiştir. Hekimler dışındaki sağlık çalışanlarının ise adil dağılım konusunda çok daha olumsuz oldukları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yönetimi, Ek Ödeme, Beyaz Reform, Adalet

Abstract: One of the most discussed and debated problems in the field of health services is the inability to establish a fair and balanced payment system. The purpose of the performance system should not be to make a professional ranking from successful to unsuccessful among health professional groups; people who work devotedly in health services should be rewarded with a fair remuneration system, their willingness to work should be increased and it should be calculated by setting fair criteria. In this context, the study was conducted to examine the opinions of healthcare professionals about the additional payment system introduced with the white reform and their perceptions of fairness. This study is not a study to criticise the system or health professional groups; the study is up-to-date and original because it aims to make the system more effective, efficient and fair, and to provide professional health managers with data from the field. The research was conducted by face-to-face and online survey technique with the data obtained from people who voluntarily agreed to participate in the study. The population of the research is the healthcare professionals working in a Training and Research Hospital and subject to additional payment. The sample is 323 health workers who accepted to participate in the study. The questionnaire includes judgement statements adapted by the researchers by using the scale developed by Çakır and Sakaoğlu (2014). In the last section, analyses determining the knowledge and opinions of health workers regarding the white reform are included. As a result of the research, healthcare professionals stated that the system does not show fair distribution and is not effective. It is seen that health professionals other than physicians are much more negative about fair distribution.

Key Words: Health Management, Additional Payment, White Reform, Justice

Giriş

Sağlık, toplumların en önemli ihtiyaçlarından biri olup, kamu hizmetlerinin merkezinde yer almaktadır. Sağlık hizmetleri, kişiye özel bir profesyonel hizmet dalıdır ve emek yoğunluğu, ikame edilemezliği, ertelenemezliği, arz ve talep dengesizliği, bilgi asimetrisi, yüksek uzmanlık seviyesi, hizmetin stoklanamaması ve rastlantısallığı gibi özellikleriyle diğer hizmetlerden ayrılmaktadır (Somuncuoğlu, 2012: 10). Sağlık hizmetlerinin zaman ve miktar açısından öngörülemezliği, bu hizmetlerin diğerlerinden ayrılan özgün niteliklerindedir. Sağlık hizmeti talebi genel olarak, bireyin belirli bir sağlık sorunuyla karşılaştığında sağlık kurumlarından yardım talep etmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (Tıraş, 2013: 139). Son dönemlerde sağlık hizmetlerine olan talep artmış ve kamu sağlık hizmetleri, özel sağlık hizmetlerine doğru kaymıştır. Özel sağlık kuruluşlarının sayısı her geçen gün artarken, kamu hastanelerinde hizmet veren sağlık profesyonelleri için yeni uygulamalar hayata geçirilmiştir. Bu uygulamaların başında performansa dayalı ücretlendirme sistemi gelmektedir. Bu konuda çeşitli görüşler bulunmaktadır. Kestane'ye göre, ödemelerin kamu sektörü verimliliğini artırma ve kamu sektörü tarafından sunulan hizmetlerin kalitesini geliştirme aracı olarak kullanılması, kamu hizmetlerinde hız, kalite ve verimliliğin artırılmasında önemli bir rol oynayabilir (Kestane, 2003: 138). Ancak, sağlık hizmetlerinin kişiye özel nitelikleri nedeniyle, ek ödeme beklentisiyle gerçekleşen performans artışlarının gerçekte sağlık performansının artışını ifade edip etmediği tartışmalıdır (Çakır & Sakaoğlu, 2014: 1-21). Performans sistemi ve Sağlık Bakanlığı'nın performansa dayalı ek ödeme sisteminin avantaj ve dezavantajlarını inceleyen birçok araştırma bulunmasına rağmen 01.07.2022 tarihinde beyaz reform ile yürürlüğe giren ek ödeme sistemi hakkında sağlık çalışanlarının görüşleri ve adalet algıları açısından yeterince çalışma olmadığı görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sahadaki en çok konuşulan ve tartışılan sorunlardan birisi, adil ve dengeli bir ödeme sisteminin oluşturulamamasıdır. Sağlıkta eşitlik, uluslararası düzeyde sağlık sisteminin geliştirilmesi için temel bir unsur olarak kabul edilen çok boyutlu bir kavramdır (Mhazo & Maponga, 2022: 43). Sağlık çalışanlarının temel motivasyon düşüklüğü ve meslek içindeki maneviyatını olumsuz etkileyen faktörlerin başında düşük ücret almak değil, sağlık meslek grupları arasında aynı işi yapanlardan veya daha az iş yüküne sahip sağlık meslek gruplarından daha düşük ücret almalarıdır (Erkan, 2011). Performans sisteminin amacı sağlık meslek grupları arasında başarılıdan başarısız doğru bir mesleki sıralama yapmak değildir. Sistemin temel amaçları arasında sağlık hizmetleri bünyesinde özveri ile çalışan kişilerin adil bir ücretlendirme sistemi oluşturarak, çalışanların ödüllendirilmesi, çalışma isteklerinin artırılması ve adaletli kriterler ortaya konarak hesaplanması gibi hususlar yer almalıdır (Benligiray, 2007: 44). Sağlık hizmetleri genel anlamda ekip işine dayandığı için hastanenin her bir branşında çalışan sağlık çalışanlarının ekip dayanışması halinde olması önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin tamamının hekimler

üzerinden yürütülmediği göz önüne alındığında, ek ödeme sistemini hekim ağırlıklı olarak değerlendirmek sistemin geleceğini riske atmaktadır. Ek ödeme sistemin kurum içi veya farklı kurumlarda çalışan sağlık meslek grupları arasında çatışmaya yol açabileceği, bu sebeplerden ötürü meslekler arası dayanışmayı olumsuz olarak etkileyeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu bağlamda araştırma, sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşlerini ve adalet algılarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Kavramsal Çerçeve

Sağlık kurumlarında günümüzde kullanılan sağlık profesyonellerine yönelik ödeme yöntemleri arasında; maaş ödemesi, performans dayalı ödemeler, vaka başına ödeme yöntemi, kişi başına ödeme yöntemleri yer almaktadır (Demirel, 2020: 97-117).

Maaş Ödemesi

Sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerine aylık olarak çalışmalarının karşılığında verilen sabit ücretlerdir (Demirel, 2020: 97-117). Bu ödeme yönteminde ödeme yapılan miktarlar eğitim düzeyi, kıdem derece, çalışılan birim vb. değişkenler göz önünde bulundurulmaktadır.

Vaka Başına Ödeme Yöntemi

Vaka başına ödeme yönteminde hastalıklar veya hastalar için önceden belirlenmiş bazı fiyatlandırmalar mevcuttur. Sağlık hizmeti veren kurumlara verdikleri hizmet başına bu fiyatlandırma üzerinden ödeme yapılmaktadır (Demirel, 2020: 97-117). Bu yöntem ileriye dönük bir ödeme yöntemidir ve tedavi hizmeti sunulan her vaka için belli bir ödeme yapılması gerekmektedir (Özer & İleri, 2016: 78-92).

Kişi Başı Ödeme Yöntemi

Kişiyeye belli bir zaman diliminde sunulacak olan sağlık hizmetinin karşılığının belirlenmesini temel alan bir ödeme sistemidir (Şengül & Bulut, 2019: 196-209). Sağlık hizmetini sunacak olan hizmet sunucularına kişi başı olarak ve sabit ücretler ile ödeme yapılmasını kapsayan ödeme sistemidir (Özer & İleri, 2016: 78-92).

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Sağlık hizmetleri planlamasında ve sunumunda en önemli unsurlardan biri insan unsurudur. Yapılmış olan bilimsel araştırmalarda kurum içinde mutlu olan çalışanların beraberinde sunulan hizmetin başarısını da önemli ölçüde etkilediği ortaya konulmuştur (Demirkıran vd., 2013).

Sunulan hizmetin ne kadar etkin ve verimli olduğunu saptamak için performans değerlendirilmeleri yapmak oldukça önemlidir. Özellikle ana unsur insan sağlığı olan sağlık sektöründe bu değerlendirmeleri yapmak sektör içindeki

gelişmeleri takip etmek, daha kaliteli ve etkin hizmet sunmak için yapılması gereken önemli değerlendirmelerdir (Yüksel, 2022: 169-191).

Kamu sağlık kuruluşları tarafından performans değerlendirme yöntemleri oluşturulmuş ve uygulamaya konulmuştur. Uygulanan bu yöntemler üzerinden sağlık profesyonelleri performansa dayalı ek ücretler almaktadır. Performans değerlendirmesi temeline dayanan bu yöntem sağlık profesyonellerinin sağlık hizmeti sunumunda yer alan kaynakları verimli kullanımını ve kaliteli sağlık hizmeti sunmalarını amaçlamaktadır. Yöntemin en önemli amaçlarından biri ise sağlık profesyonellerinin motivasyonunu ve iş doyumlarını artırarak adil ve adaletli ücretler ile sistemin devamlılığını sağlamaktır (Yüksel & Sayın, 2018: 4).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi 2004 yılında sağlık bakanlığı bünyesine bağlı hastanelerde, 2011 yılında ise üniversite hastanelerinde uygulanmaya başlamış ve günümüzde de uygulanmaya devam etmektedir. Performansa dayalı ek ödeme sistemi sağlık bakanlığına bağlı kurumlarda ve üniversite hastaneleri arasında farklı yönetmelikler kapsamında uygulanmakta olup ek ödeme hesaplamaları birbirinden farklılık göstermektedir (Yüksel, 2022: 169-191).

Ülkemizde kamu hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin maaşlarına ek olarak performansa dayalı ek ödeme sistemi adı altında döner sermaye üzerinden bakanlık tarafından yönetmeliklerle belirlenen hesaplamalar ışığında ek ödeme verilmektedir. Bu ödeme sistemi Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş olmakla birlikte ülkemize özgü özellikler taşıması ile öne çıkmaktadır (Aydın & Demir, 2007: 7).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan Tıbbi İşlemler Yönergesi ile sağlık profesyonellerinin performans değerlendirilmesinin temeli olmuştur. Bu yönergede uygulanan tüm tıbbi işlemlerin (5300 işlem) puanları belirtilmiş ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)'nde yayınlanmıştır. Bu işlemlerden muayene, ameliyat gibi direk olarak hekim tarafından sunulan hizmetler, hekimin birebir olarak katkı sağladığı birçok işlem puanlandırılmaktadır; ancak sahada çalışmakta olan diğer sağlık profesyonellerinin yaptığı işlemler puanlandırılmaya dahil edilmemiştir (Akçakanat & Çarıkçı, 2016: 870).

Performansa dayalı ek ödeme sisteminde Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin ek ödeme yönetmelikleri birbirinden farklıdır. *'Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinin Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliği*; üniversite hastaneleri ise, *Yüksek Öğretim Kurumları'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinin Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliği'* dikkate alarak performansa dayalı ek ödeme sistemi yürütmektedir (Yüksel, 2022: 169-191).

Sağlık hizmeti üreten ve sunan sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmetlerinden elde ettikleri gelirlerin tümü yukarıda belirtilen yönetmelikler kapsamında döner sermaye kalemine kaydedilmektedir (Sayan & Şayan, 2011: 53).

Sağlık Bakanlığı tarafından resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren ek ödeme sistemi hesaplanma yöntemleri, katsayılar, hangi meslek gruplarını kapsadığı aşağıda belirtilen kaynakta ayrıntılı olarak verilmiştir.

“Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği”, 12.08.2022 tarihli Resmi Gazete 'de yayımlanarak, 01.07.2022 tarihinden geçerli olmak üzere yürürlüğe girmiştir. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/08/20220812-9.htm>

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşler

Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastaneleri altında hizmet veren sağlık profesyonellerinin işlerine olan bağlılığını ve duyarlılığını artırma hedefiyle performansa dayalı ek ödeme uygulamaları kurumlarda uygulanmaya başlamış zaman içerisinde geliştirilmeye çalışılmış ve yönetmeliklerce desteklenen “performansa dayalı ek ödeme sistemi” ortaya konulmuştur (Korku & Kaya, 2019: 86-88).

Bu sistem fiyatlandırma açısından hekim grubuna sunmuş olduğu girişimsel hizmetlerin puanlarına bağlı olan bir sistemdir. Hekim dışındaki sağlık profesyonellerinin üretmiş ve sunmuş olduğu hizmetler puanlandırılmaya dahil edilmemiştir (Erkan, 2011). Sağlık hizmetlerinin özelliklerine bakıldığında sağlık hizmetinin bir ekip işi dâhilinde ve bir bütün olduğu göz ardı edilemez. Sunulan sağlık hizmetinde muayene, teşhis, tedavi gibi hizmetlerde hekim ağırlıklı olmasına rağmen bu süreçlerin tamamında aktif rol oynayan hekim dışındaki sağlık profesyonellerinin emekleri yadsınamaz (Çankaya, 2017: 272-282).

Bütüncül hedefe yönelik ve istenilen kalitede sağlık hizmeti sunulabilmesi için, idari personelinden hemşiresine, yöneticilerinden hekimlere ve teknikerinden hizmetlisine kadar birçok meslek grubunun sahada göstermiş olduğu emekler dikkate alınmalı ve değer gösterilmelidir (Ceylan, 2009: 67).

Tüm bunlara karşın alan yazın incelendiğinde konuyla ilgili çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Araştırmaya benzer şekilde yapılan çalışmalar şöyledir:

- *Çankaya (2017)* Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri ile ilgili bir çalışma yapmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre ise çalışanlar arasında kazanç açısından haksızlıklara yol açtığı, sağlık meslek grupları arasında ekip halinde çalışma sistemine zarar verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

- *Çakır ve Sakaoğlu (2014)* Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sisteminde ücret adaleti algısı ile ilgili yaptıkları çalışmada, ek ödeme sisteminin hekim ağırlıklı değerlendirilmesinin sağlık hizmetinin bütüncül yapısına zarar vereceği, bunun yanında hekim dışı sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetlerin değersiz olarak algılanmasına yol açacağı belirtilmiştir.

- *Yüksel (2022)* ek ödeme sistemin hekimlerin motivasyonunu ve çalışma isteklerini artırma konusunda yetersiz kaldığını ve tüm kamu kurumlarında adil ve uygulama birliği olacak şekilde ek ödeme sistemin uygulanması gerektiğini savunmuştur.

- *Akçakanat ve Çarıkçı (2016)* ise üniversite yaptıkları çalışmalarında, hastanelerinde görev yapan hekimlerin ek ödeme sisteminden memnun olmadıkları ve bu memnuniyetsizliğin elde ettikleri gelirden kaynaklanmadığını; adaletli, iş ahlakını bozmayan ve motivasyonu artıracak şekilde olması gerektiğini savunmuştur.

Bu araştırmada ise 01.07.2022 tarihinde uygulanmaya konulan ve sağlıkta beyaz reform adı altında gelen güncel ek ödeme yöntemi ile ilgili olarak, sahada özveri ile çalışan sağlık profesyonellerinin görüşleri en şeffaf ve doğru şekilde aktarılmaya çalışılmıştır. Bu araştırma sistemi veya sağlık meslek gruplarını eleştirmeye yönelik bir çalışma değildir; çalışma sistemin daha etkin, verimli ve adil olmasını amaçlaması, profesyonel sağlık yöneticilerine sahadan veriler sunması sebebi ile güncel ve özgündür. Tüm bunlar araştırmayı önemli ve özgün kılmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşlerini ve adalet algılarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın bu amacı ışığında geliştirilen problem cümleleri ve hipotezler ise şöyledir:

P₁: Sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşleri nelerdir?

P₂: Sağlık çalışanlarının adalet algıları nasıldır?

H₁: Ek Ödeme sisteminin adil dağılımı ile ilgili olarak hekimler ile diğer sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Araştırma Deseni

Nicel yöntemle yapılan bu araştırmada, sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşlerini ve adalet algılarını belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir. Öncelikle alan yazında konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelenmiş, nihayetinde alan yazında konu ile ilgili boşluk olduğu görülmüş, yapılan çalışmalar ve teorik çerçeve ışığında araştırma deseni oluşturulmuştur. Tüm alan yazının kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmesinden sonra, 15 maddelik bir havuz oluşturulmuştur. Havuz oluşturulurken maddeler katılımcıların cevaplarında çeşitlilik sağlayacak şekilde yazılmaya çalışılmıştır. Madde havuzu oluşturulurken katılımcıların cevapları için 5'li Likert ölçeği (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) kullanılmasına karar verilmiştir.

Ölçeğin kapsam geçerliliği için uzmanların görüşleri Davis tekniğine göre alınmış olup, maddeleri; "uygun", "madde hafifçe gözden geçirilmeli", "madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve "madde uygun değil" şeklinde dördü derecelendirmeleri istenmiştir. Ayrıca eklenmesini gerekli gördükleri madde olup olmadığı sorulmuştur. Bu kapsamda sağlık kurumu çalışanı, akademisyen ve istatistik uzmanı olmak üzere farklı uzmanlık alanından 12 kişinin fikri alınmıştır.

Uzman görüşleri doğrultusunda şekillenen maddeler taslak anket formuna dönüştürülmüştür. Taslak anket formuna bazı demografik sorular da eklenmiş ve 50 kişi üzerinden pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonunda ölçeğin toplam güvenilirliğine ilişkin Cronbach alfa değerine bakılmış, 6 maddenin güvenilirlik katsayısı değerini düşürdüğü için formdan çıkarılmasına karar verilmiştir. Nihayetinde 9 maddenin Cronbach alfa değeri 0,72 olarak ölçülmüş ve bu değer ölçeğin güvenilir olduğu konusunda ön fikir vermiştir. Bu form kullanılarak asıl veri toplama sürecinin başlatılmasına karar verilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ve ek ödemeye tabi olan sağlık çalışanlarıdır. Örneklem ise iki aşamalı olarak toplanmıştır. İlk olarak güvenilirlik ve AFA yapabilmek için araştırmaya katılmayı kabul eden 180 sağlık çalışanına 11.08.2023-21.08.2023 tarihleri arasında anket uygulanmıştır. Daha sonra yapı geçerliliği de test edebilmek için araştırmaya katılmayı kabul eden 323 sağlık çalışanına 04.09.2023-02.10.2023 tarihleri arasında anket uygulanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırma yüz yüze ve çevrimiçi anket tekniği ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden alınan veriler ile yapılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler yer alırken ikinci kısımda (Çakır & Sakaoğlu, 2014) tarafından geliştirilen ölçekten faydalanılarak araştırmacılar tarafından uyarlanan yargı ifadeleri yer almaktadır. İlgili ölçek dokuz madde 2 faktörden oluşmaktadır. Adil dağılım faktörü beş, etkinlik faktörü ise dört yargı ifadesinden oluşmaktadır. Anket formunun son bölümünde ise sağlık çalışanlarının beyaz reform ile ilgili bilgilerini ve görüşlerini belirleyen, uzman kişilerin fikirleri alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan yargı ifadeleri yer almaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde SPSS ve AMOS programlarından faydalanılmış olup, frekans analizleri, ki-kare testleri, normallik dağılımları, güvenilirlik analizi, açıklayıcı (AFA) ve doğrulayıcı (DFA) faktör analizi, ortalamalar ve t testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmeden önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar Tarihi: 10.07.2023 Karar Sayısı: 2023/12). Daha sonra ilgili hastaneden resmi izin alınmıştır. Sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü ve yazılı olarak onamları alınmıştır. Ayrıca istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri beyan edilmiştir.

Bulgular

Araştırma sonucunda elde verilen bulgular bu bölümde sırası ile sunulmuştur.

Tablo 1. Kişisel Veriler

Cinsiyet	n	%	Eğitim	n	%
Kadın	193	59,8	Lise	58	18,0
Erkek	130	40,2	Ön Lisans	47	14,6
Yaş	n	%	Lisans	150	46,4
20-29	183	56,7	Lisans Üstü	68	21,1
30-39	84	26,0	Çalışma süresi	n	%
40 ve üzeri	56	17,3	0-4 yıl arası	123	38,1
Meslek	n	%	5-8 yıl arası	105	32,5
Diğer Sağlık Personeli	257	79,6	9-12 yıl arası	54	16,7
Hekim	66	20,4	13 yıl ve üstü	41	12,7
Toplam	323	100			

Katılımcılara ait veriler incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin ağırlıklı olarak diğer sağlık personellerinden oluşan hemşire ve ebelerden oluştuğu görülmektedir. Bu bilgilere ek olarak çalışmaya katılan bireylerin ağırlıklı olarak 20-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Yine ağırlıklı olarak lisans eğitim derecesine sahip bireyler katılım göstermiştir.

Tablo 2. Meslek Gruplarına Göre Ek Ödeme Yönetmeliği Bilgi Düzeyini Ölçen Ki-Kare Testi

Beyaz reform ile gelen ek ödeme yönetmeliğini biliyor musunuz?					
		Evet	Hayır	Kısmen	Toplam
Diğer Sağlık Personeli	n	74	101	82	257
	% Meslek	28,8%	39,3%	31,9%	100,0%
	% Bilgi	71,8%	81,5%	85,4%	79,6%
Hekim	n	29	23	14	66
	% Meslek	43,9%	34,8%	21,2%	100,0%
	% Bilgi	28,2%	18,5%	14,6%	20,4%
Toplam	n	103	124	96	323
	% Meslek	31,9%	38,4%	29,7%	100,0%
	% Bilgi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.048*

$\chi^2=6,06$

Phi Cramer's V=0.137

Meslek gruplarına göre beyaz reformla gelen ek ödeme yönetmeliği bilgi düzeyini ölçen Ki-Kare testi sonucunda, hekimlerin %43,9'u bildiğini ifade ederken, diğer sağlık personelinin %28,8'i bildiğini ifade etmektedir. Genel olarak ise katılımcıların %31,9'u yönetmeliği bildiğini, %38,4'ü ise bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 3. Meslek Gruplarına Göre Ek Ödeme Sisteminin Adil Olduğuna Dair Görüşleri Ölçen Ki-Kare Testi

		Beyaz reformla gelen ödeme sisteminin adil olduğunu düşünüyor musunuz?			
		Evet	Hayır	Kısmen	Toplam
Diğer Sağlık Personeli	n	3	238	16	257
	% Meslek	1,2%	92,6%	6,2%	100,0%
	% Adalet	37,5%	83,5%	53,3%	79,6%
Hekim	n	5	47	14	66
	% Meslek	7,6%	71,2%	21,2%	100,0%
	% Adalet	62,5%	16,5%	46,7%	20,4%
Toplam	n	8	285	30	323
	% Meslek	2,5%	88,2%	9,3%	100,0%
	% Adalet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.000*

$\chi^2=24,13$

Phi Cramer's V=0.273

Meslek gruplarına göre beyaz reform ile gelen ek ödeme yönetmeliğinin adil olup olmadığını ölçen Ki-Kare testi sonucuna göre hekimlerin %71,2'si sistemin adil olmadığını ifade ederken, diğer sağlık personelinin %92,6'sı sistemin adil olmadığını ifade etmektedir. Genel olarak ise katılımcıların %88,2'si sisteminin adil olmadığını ifade ederken %2,5'u sistemin adil olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4. Meslek Gruplarına Göre Ek Ödeme Sisteminin Hesaplanma Bilgisini Ölçen Ki-Kare Testi

		Ek ödeme yönteminin nasıl hesaplandığını biliyor musunuz?			
		Evet	Hayır	Kısmen	Toplam
Diğer Sağlık Personeli	n	41	149	67	257
	% Meslek	16,0%	58,0%	26,1%	100,0%
	% Hesaplama	73,2%	80,5%	81,7%	79,6%
Hekim	n	15	36	15	66
	% Meslek	22,7%	54,5%	22,7%	100,0%
	% Hesaplama	26,8%	19,5%	18,3%	20,4%
Toplam	n	56	185	82	323
	% Meslek	17,3%	57,3%	25,4%	100,0%
	% Hesaplama	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.421

$\chi^2=1,72$

Phi Cramer's V=0.073

Meslek gruplarına göre beyaz reformla gelen ek ödeme yöntemi hesaplanmasının bilgi düzeyini ölçen Ki-kare testi sonucunda hekimlerin %54,5'i

diğer sağlık personelinin ise %58'i ek ödeme yönteminin nasıl hesaplandığı hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmektedir.

Sağlık Çalışanlarının Beyaz Reform ile Gelen Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşleri Ölçeğine Ait Güvenilirlik –Geçerlilik Sonuçları

Örneklem olarak 180 sağlık çalışanından toplanan, sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşleri ölçeğine ait güvenilirlik ve Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonuçları sırası ile Tablo 5 ve 6' da verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Beyaz Reform ile Gelen Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşleri Ölçeğine Ait Güvenilirlik Sonuçları (n:180)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	15,16	24,98	,467	,661
E2	14,73	24,40	,493	,654
E3	14,61	24,57	,448	,665
E4	14,72	25,30	,386	,680
E5	15,01	25,55	,355	,687
AD1	15,82	28,73	,360	,685
AD2	15,78	28,35	,371	,683
AD3	15,91	29,90	,288	,696
AD4	15,86	29,41	,271	,697

Ölçekte yer alan 9 değişkenin güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin toplam korelasyon değerlerinin 0,250 üzerinde olduğu, dolayısı ile sorunlu bir madde olmadığı görülmektedir.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Beyaz Reform ile Gelen Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşleri Ölçeğine Ait AFA Sonuçları (n:180)

Soru İfadesi	Kodlar	Faktörler		Faktör Açık.	(Ca)
		Adil Dağılım	Etkinlik		
1. Performansa dayalı ek ücret ödemesinin meslek grupları arasında çatışmaya yol açtığını düşünüyorum.*					
2. Performansa dayalı ek ücret ödemesi personel üzerinde baskı yaratmaktadır.*	E1	,638			
3. Performansa dayalı ek ücret ödemesinin iş yükünü arttırdığını düşünüyorum.*	E2	,806			
	E3	,736		30,75	0,717
4. Performansa dayalı ek ücret ödemesinin tetkik ve uygulama sayılarını arttırdığını düşünüyorum.*	E4	,657			
5. Performansa dayalı ek ücret aynı meslek grubunda farklı birimlerde çalışanlar arasında eşitsizlik yaratmaktadır.*	E5	,579			
6. Performansa dayalı ek ücret ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	AD1		-,748		
	AD2		-,764	22,39	0,771

7. Performansa dayalı ek ücret ödemesinin hesaplanmasında kullanılan katsayı puanlarının adil olduğunu düşünüyorum.	AD3	-,775
8. Mesleğime göre aldığım performansa dayalı ek ücret ödemesi yeterlidir.	AD4	-,792
9. İş yüküme göre aldığım performansa dayalı ek ücret ödemesi yeterlidir.		

** TVA: 53,14; KMO Testi: 0,695; Bartlett Testi (χ^2 : 726,742; sd: 36; p: 0,000), (Ca: 0,705)

* Ters soru

** TVA (Toplam Varyans Açıklayıcılığı), KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), sd (serbestlik derecesi)

Ölçekte yer alan dokuz değişkenin faktör analizi sonucunda ifadelerin faktör yükleri -,79 ile ,80 arasında yer almaktadır. Yine KMO değerinin 0,695 ve Bartlett's testinin anlamlı çıkması ($p=0,000$) toplanan verilerin her bir boyut için faktör analizi noktasında uygun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin TVA oranı %53,14 olarak tespit edilmiştir ve bu oran ile ölçek iki boyuttan oluşmaktadır. Araştırma modelinde yer alan iki faktörden ters sorulardan oluşan "etkinlik" faktörü beş maddeden oluşmakta ve toplam varyansın % 30,75'ini, "adil dağılım" faktörü % 22,39'unu açıklamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha (Ca)' sı 0,705 olduğu görülmektedir. Tüm bu bulgular ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir.

Sağlık Çalışanlarının Beyaz Reform ile Gelen Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşleri Ölçeğine Ait DFA Sonuçları

Ölçeğin yapısal geçerliliği 180 örneklem ile AFA sonucu test edildikten sonra, örneğe uygunluğunu test etmek amacıyla 323 sağlık çalışanından alınan veriler ile birinci düzey çok faktörlü DFA yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşleri ölçeğine ait model uyum değerleri Tablo 7'de regresyon katsayıları Tablo 8'de, model uyum diyagramı Şekil 1' de gösterilmiştir.

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Beyaz Reform İle Gelen Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşleri Ölçeğinin Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri

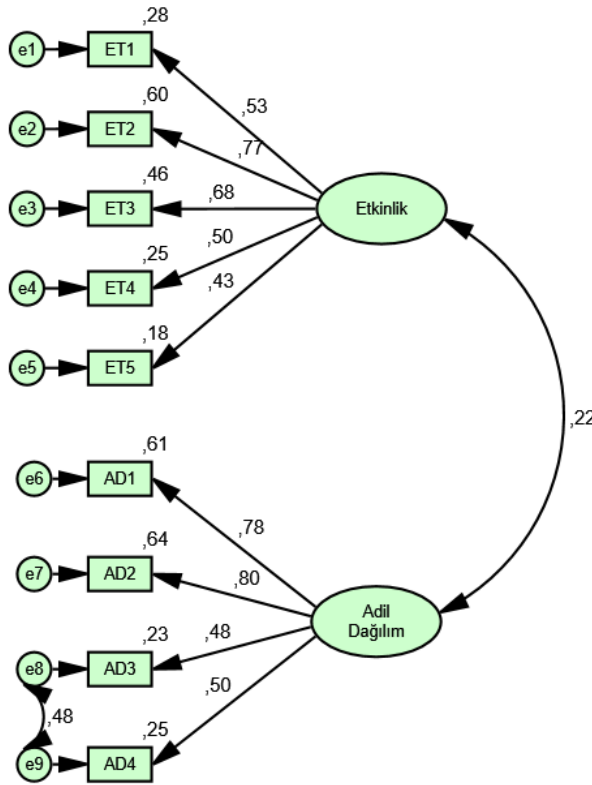
Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	RMSEA
Referans Değerler		≤ 5	$\geq 0,850$	$\geq 0,850$	$\geq 0,900$	$\geq 0,900$	$\leq 0,080$
Ölçek Değerleri (Modifikasyonlu)	0,000	2,185	0,965	0,937	0,926	0,958	0,061

Sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşlerini içeren değişkenlerin ölçüm modelinden ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) oranı referans değeri içerisinde 2,185 olarak bulunmuştur. Diğerlerinin de referans değerleri aralığında olduğu görülmektedir. Bu bağlamda; modifikasyonlu DFA sonrasında modelin mükemmel düzeyde bir uyuma sahip olduğu görülmektedir. Ölçek parametre değerleri ise Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Beyaz Reform ile Gelen Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşleri Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri

			Tahmin	SRA	SH	T	p
ET1	<---	Etkinlik	1,000	,527			
ET2	<---	Etkinlik	1,516	,774	,193	7,846	000
ET3	<---	Etkinlik	1,386	,679	,181	7,645	000
ET4		Etkinlik	1,021	,497	,159	6,418	000
ET5	<---	Etkinlik	,893	,427	,155	5,777	000
AD1	<---	Adil Dağılım	1,000	,779			
AD2	<---	Adil Dağılım	1,091	,799	,120	9,103	000
AD3		Adil Dağılım	,524	,476	,072	7,313	000
AD4	<---	Adil Dağılım	,654	,495	,086	7,593	000

Ölçüm modelinin parametrelerini içeren Tablo 8 incelendiğinde; SRA değerlerinin 0,427 ile 0,799 arasında değiştiği görülmektedir. Ayrıca gizil değişkenleri arasındaki tüm ilişkileri temsil eden yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).



Şekil 1. Sağlık Çalışanlarının Beyaz Reform ile Gelen Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşleri Ölçeğine Ait DFA Diyarmanı

Araştırma modeli kapsamında yer verilen dokuz maddelik sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşleri öncüllerinden olan 5 maddelik "adil dağılım", 4 maddelik "etkinlik" gizil değişkenleri DFA sürecinde birinci düzey çok faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir.

Sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşleri ölçeğindeki değişkenlerin faktör yükleri incelendiğinde; gizil

değişkenlerdeki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,43 ile 0,80 arasında değiştiği, alt boyutların hiçbirinde sorunlu madde bulunmadığı tespit edilmiştir.

Elde edilen sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 5-8; Şekil 1).

Sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşlerini ölçen test sonuçları sırası ile sunulmuştur.

Tablo 9. Yargı İfadelerine İlişkin Ortalamalar

	N	Min	Max	Ort	Ss
Performansa dayalı ek ücret ödemesinin meslek grupları arasında çatışmaya yol açtığını düşünüyorum.*	323	1,00	5,00	2,04	1,29
Performansa dayalı ek ücret ödemesi personel üzerinde baskı yaratmaktadır.*	323	1,00	5,00	2,47	1,33
Performansa dayalı ek ücret ödemesinin iş yükünü arttırdığını düşünüyorum.*	323	1,00	5,00	2,58	1,39
Performansa dayalı ek ücret ödemesinin tetkik ve uygulama sayılarını arttırdığını düşünüyorum.*	323	1,00	5,00	2,47	1,40
Performansa dayalı ek ücret aynı meslek grubunda farklı birimlerde çalışanlar arasında eşitsizlik yaratmaktadır.*	323	1,00	5,00	2,19	1,42
Performansa dayalı ek ücret ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	323	1,00	5,00	1,38	,84
Performansa dayalı ek ücret ödemesinin hesaplanmasında kullanılan katsayı puanlarının adil olduğunu düşünüyorum.	323	1,00	5,00	1,41	,89
Mesleğime göre aldığım performansa dayalı ek ücret ödemesi yeterlidir.	323	1,00	5,00	1,29	,72
Performansa dayalı ek ücret ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	323	1,00	5,00	1,34	,86
PDEÖ Ortalama	323	1,00	4,00	1,91	,63
Etkinlik Ortalama	323	1,00	5,00	2,35	,94
Adil Dağılım Ortalama	323	1,00	5,00	1,35	,64

*Ters kodlanmış soru

Ölçek maddelerinin ortalamaları incelendiğinde en düşük ortalamaya sahip maddelerin adil dağılımla ilgili olan maddelere ait olduğu görülmektedir. Adil dağılım faktör ortalaması da (1,35±0,64) bunu göstermektedir. Buna göre çalışanların performansa dayalı ek ödeme sisteminin adaletsiz olduğunu düşündükleri görülmektedir.

Etkinlik faktör ortalaması ise adil dağılım faktörüne göre daha yüksektir; fakat onun da ortalaması düşüktür (2,35±0,94). Buna göre çalışanların performansa dayalı ek ödeme sisteminin etkin olmadığını düşündükleri görülmektedir.

Ölçek genelinin ortalaması (1,91±0,63) ise sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşlerinin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Beyaz Reform ile Gelen Ek Ödeme Sistemi Hakkında Görüşlerini Meslek Gruplarına Göre Değerlendiren T Testi

	Meslek	n	Ortalama	Ss	t	p
Etkinlik Ortalama	Diğer Sağlık Personeli	257	2,33	,92	-,76	0,44
	Hekim	66	2,43	1,01		
Adil Dağılım Ortalama	Diğer Sağlık Personeli	257	1,25	,51	-5,99	0,00*
	Hekim	66	1,76	,89		
Genel Ortalama	Diğer Sağlık Personeli	257	1,85	,59	-3,22	0,01*
	Hekim	66	2,13	,74		

Sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşlerini meslek gruplarına göre değerlendiren T testi sonucuna göre, hekimler sistemi diğer sağlık çalışanlarına göre daha olumlu değerlendirmektedir ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Buna göre H_1 (Ek Ödeme sisteminin adil dağılımı ile ilgili olarak hekimler ile diğer sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır) hipotezi kabul edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Türkiye’de sağlık profesyonellerinin performans değerlendirilmesinde kullanılan tek bir model bulunmaktadır ve bu model performansa dayalı ek ödeme sistemi olarak adlandırılmaktadır. Sağlık sektöründe kalite ve performans değerlendirilmesi için güvenilir, şeffaf ve alanında uzman kişiler tarafından yönetilen adil standartlara sahip bir performans değerlendirme modelinin olmaması, kamu sağlık sistemi içinde finansal yönetim birimlerinin yeterince şeffaf ve alanında uzman kişilerin bulunmaması performansa dayalı ek ödeme sisteminin adil olup olmaması konusunda tartışmalara yol açmıştır (Karaca & Demirtaş, 2024).

Algılanan adaletsizlik çoğu zaman çalışanların görevlerini yerine getirme motivasyonunu azaltmaktadır. Çok sayıda çalışma (Colquitt vd., 2001; Rokhman, 2011; Mengstie, 2020; Zahednezhad, 2021) kurumlardaki adaletin, çalışanların örgütsel bağlılığının, iş tatmininin ve işten ayrılma niyetinin tutarlı ve anlamlı bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık hizmetlerinde uygulanmaya çalışılan performansa dayalı ek ödeme sistemi ise ayrıntılı bir şekilde göz önünde alındığında sağlık profesyonelleri için adil olmayan bir sistem oluşturulmakta ve sağlık hizmetleri için değeri tartışılmaz olan ekip ruhu kavramını riske atmakta; aynı kamu sağlık kurumunda veya farklı kamu sağlık kurumlarında hizmet veren sağlık profesyonelleri arasında sessiz bir çatışmaya yol açmaktadır (Sayan & Şahan, 2011).

Bu bağlamda; sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşlerini ve adalet algılarını incelemek amacıyla yapılmış olan çalışma alan yazını desteklemektedir. Araştırma sonucunda da alan yazına benzer

şekilde, sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşleri olumsuz yöndedir ve adil olduğunu düşünmemektedirler.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi sadece parasal bir ödeme modeli olmaktan çıkıp, başarı ve verimlilik ölçütlerine göre sağlık profesyonellerinin ödüllendirilmesi ve teşvik edilmesini sağlayarak sahadaki verimliliği ve hedeflenen başarıyı sağlamaya çalışan bir uygulamadır. Buna karşın araştırma sonucu göstermektedir ki sağlık çalışanları sistemi etkin ve verimli bulmamaktadır.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin hastalara sunulan hizmet kalitesine olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz etkileri de olmaktadır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi hastaların sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırmış ve buna bağlı olarak memnuniyeti artırmıştır. Fakat sistem; gerekli olmayan tetkikleri, hastaneye yatışları, ameliyatları ve etik dışı uygulamaları artırma riski bulundurmaktadır (Korku & Kaya, 2019).

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin tartışmaya ve eleştiriye yol açan ve en önemli sorunlarından biri olan başka yönü, sistemi hekim ağırlıklı olarak değerlendirerek bu hizmeti sunmaya çalışmaktır. Sistem hekim ağırlıklı değerlendirilmesine ve hekimler sistemi diğer sağlık çalışanlarına göre daha olumlu bulmalarına rağmen hekimlere gerekli değer verilememektedir ve ek ödeme sistemi hekimler tarafından eleştirilmektedir (Öztunç & Cural, 2017: 889). Araştırma sonucu da bunu desteklemektedir.

Araştırmanın tek bir hastanede yapılmış olması verilerin genellemesini engellemektedir. Yine araştırmanın bir algı testi olması dolayısı ile bireylerin kişisel yorumlarına dayanmasına bağlı olarak değişebilmesi, farklı kültürlerden gelen bireyler için yanıltıcı olabilmesi ve katılımcıların anketleri cevaplarken bilinçli veya bilinçsiz olarak verdikleri yanıltıcı cevapların sonuçların doğruluğunu etkileyebilmesi kısıtlılıklar arasındadır. Bu bağlamda bundan sonra araştırma yapacak araştırmacılara evren ve örnekleme genişletmeleri ve farklı değişkenleri de araştırmaya dahil etmeleri önerilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin muayene, teşhis ve tedavi noktasında hekim meslek grubunun ön planla olmasına karşın, diğer sağlık personelinin emekleri göz ardı edilmemelidir. Sağlık hizmetleri içerisinde ekip ruhunu bozmamak ve etkin şekilde hizmet vermek adına hekim, hemşire, ebe, paramedik, acil tıp teknisyeni, sağlık teknikeri, psikolog, diyetisyen, idari personel ve hizmetlisine kadar tüm sağlık profesyonellerinin emekleri göz ardı edilmemeli tüm meslek gruplarına değer gösterilmeli, adil şeffaf ve sürdürülebilir bir ödeme sistemi oluşturulmalıdır.

Bu kapsamda politika yapıcıların bu hususlara odaklanarak sistemin işleyişinde düzenlemeler yapmaları önerilmektedir.

Hastane yöneticilerin adaleti gözeterek etkin bir hesaplama sistemi geliştirmeleri de önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Akçakanat, T., & Çarıkçı, İ. (2016). Sağlık kurumlarında performansa dayalı ödeme sistemi: Üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyeleri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 865-892.
- Aydın, S., & Demir, M. (2007). *Sağlıkta performans yönetimi performansa dayalı ek ödeme sistemi*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2 Yayınları
- Benligiray, S. (2007). *Ücret Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Ceylan, Z. (2009). Performansa dayalı ücretlendirme modelleri ve türkiye açısından bir değerlendirme, *Sayıştay Dergisi*, Temmuz-Aralık Sayısı 74-75.
- Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O. L. H., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 425-445. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.425>
- Çakır, Ö., & Sakaoğlu, H. H. (2014). Sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sisteminde ücret adaleti algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 5(1), 1-21.
- Çankaya, M. (2017). Hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 272-282.
- Demirel, G. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(2), 97-117.
- Erkan, A. (2011). Performansa dayalı ödeme: Sağlık Bakanlığı uygulaması. *Maliye Dergisi*, 160(1), 423-438. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/08/20220812-9.htm>
- Karaca, M., & Demirtaş, Ö. (2024). Sağlık personelinin performans değerlendirmesine yönelik bir model önerisi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 16-35.
- Kestane, D. (2003). Performansa dayalı ücret sistemi ve kamu kesiminde uygulanabilirliği, *Maliye Dergisi*, 142(1), 126-144.
- Korku, C., & Kaya, S. (2019). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin hastane hizmet kalitesine etkisi: Hastane yöneticileri ve sağlık personelinin değerlendirmeleri. *Verimlilik Dergisi*, (3), 83-113.
- Mengstie, M. M. (2020). Perceived organizational justice and turnover intention among hospital healthcare workers. *BMC psychology*, 8(1), 19-30. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0387-8>
- Mhazo, A. T., & Maponga, C. C. (2022). The political economy of health financing reforms in Zimbabwe: a scoping review. *International journal for equity in health*, 21(1), 42-56. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01646-z>
- Özer, A. & İleri, Y. Y. (2016). Sağlıkta geri ödeme sistemleri ve global bütçe. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 78-92, Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cider/issue/29530/316968>

- Öztunç, İ., & Cural, M. (2017). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin kamu sağlık hizmetleri memnuniyeti üzerine etkileri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 880-891.
- Rokhman W. (2011). Organizational justice as a mediator for transformational leadership and work outcomes. *Jurnal Fakultas Hukum UII.*, 15(2), 197-211.
- Sayan, İ. Ö., & Şahan, Y. (2011). Sağlık Bakanlığı'nda performans değerlendirme ve ek ödeme sistemi. *Memleket Siyaset Yönetim*, 6(16), 33-70.
- Somuncuoğlu, S. vd. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi-I*, (Editör) Mehtap Tatar, Anadolu Üniversitesi, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:2631, Açıköğretim Fakültesi Yayını No:1599.
- Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık hizmetlerinde ödeme mekanizmaları ve teşhis ile ilişkili gruplar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 196-209.
- Tıraş, H. H. (2013). Sağlık ekonomisi: Teorik bir inceleme, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 125-151.
- Yüksel, İ. (2022). Kamu hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme model önerisi: Bir üniversite hastanesi örnek uygulama. *Business Economics and Management Research Journal*, 5(3), 169-191.
- Yüksel, İ., & Sayın K. Ş. (2018). Kamu hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme model önerisi ve örnek bir uygulama. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 1-17.
- Yorulmaz, M. D. E. D. Y., Demirkıran, M., Yardan, E. D., & Yorulmaz, M. (2013). İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılamalarının İletişim Doyumlarına Olan Etkisi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(2), 322-334.
- Zahednezhad, H., Hoseini, M. A., Ebadi, A., Farokhnezhad Afshar, P., & Ghanei Gheshlagh, R. (2021). Investigating the relationship between organizational justice, job satisfaction, and intention to leave the nursing profession:A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 1741-1750.

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET: Sağlık hizmetlerinin sahadaki en çok konuşulan ve tartışılan sorunlardan birisi, adil ve dengeli bir ödeme sisteminin oluşturulamamasıdır. Türkiye'de sağlık profesyonellerinin performans değerlendirilmesinde kullanılan tek bir model bulunmaktadır ve bu model performansa dayalı ek ödeme sistemi olarak adlandırılmaktadır. Performans sisteminin amacı ise sağlık meslek grupları arasında başarılıdan başarısız doğru bir mesleki sıralama yapmak olmamalı; sağlık hizmetleri bünyesinde özveri ile çalışan kişilerin adil bir ücretlendirme sistemi ile ödüllendirilmesi, çalışma isteklerinin artırılması ve adaletli kriterler ortaya konarak alanında uzman kişiler tarafından hesaplan bir ödeme kalemi olmalıdır. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin bir başka problemi ise ödeme günlerinin düzensiz ve belirli bir tarihte olmamasıdır. Bu bağlamda araştırma, sağlık çalışanlarının beyaz reform ile gelen ek ödeme sistemi hakkında görüşlerini ve adalet algılarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sistemi veya sağlık meslek gruplarını eleştirmeye yönelik bir çalışma değildir; çalışma sistemin daha etkin, verimli ve adil olmasını amaçlaması, profesyonel sağlık yöneticilerine sahadan veriler sunması sebebi ile güncel ve özgündür. Araştırma yüz yüze ve çevrimiçi anket tekniği ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden alınan veriler ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni bir Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan ve ek ödemeye tabi olan sağlık çalışanlarıdır. Örneklem ise araştırmaya katılmayı kabul eden 323 sağlık çalışanıdır. Ankette Çakır ve Sakaoğlu (2014) tarafından geliştirilen ölçekten faydalanılarak araştırmacılar tarafından uyarlanan yargı ifadeleri yer almaktadır. Son bölümünde ise sağlık çalışanlarının beyaz reform ile ilgili bilgilerini ve görüşlerini

belirleyen yargı ifadeleri yer almaktadır. Beyaz reform ile uygulamaya konulan performans dayalı ek ödeme sistemi sağlık profesyonelleri tarafından eleştirilmekle birlikte uygulanan sistemin amaçları ve hedefleri konusunda çalışanları sisteme karşı güvensizliğe itmektedir. Performansa dayalı ek ödeme sistemi sahada aktif olarak hizmet sunan sağlık çalışanları arasında iletişim sorunlarına ve rekabet ortamı oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Çalışmanın veri toplama sürecinde sağlık çalışanlarından alınan geri bildirimlere göre sağlık çalışanlarının temel motivasyon düşüklüğü ve meslek içindeki maneviyatını olumsuz etkileyen faktörlerin başında düşük ücret almak değil, sağlık meslek grupları arasında aynı işi yapanlardan veya daha az iş yüküne sahip sağlık meslek gruplarından daha düşük ücret almalarıdır. Ayrıca sağlık hizmetleri içinde yaşanan tek sorun ödeme kaynaklı sorunlar olmamakla birlikte son yıllarda artış gösteren sağlık profesyonellerinin işe bağlılıklarını olumsuz yönde etkileyen bir başka olumsuz faktör ise sahada sunulan sağlık hizmetine ve sağlık çalışanlarına gösterilen saygının ve değerlerin azalmasıdır. Tüm bu faktörler sağlık hizmetinin kalitesini düşürmek ile birlikte sağlık çalışanlarını tükenmişliğe ve buna bağlı olarak sessiz istifaya sürüklemektedir. Bu olumsuz durumlar beraberinde sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti gibi olumsuz sonuçların artış göstermesini tetiklemiştir. Sağlık çalışanlarına gösterilen saygı ve değerlerin gün geçtikçe azalması beraberinde sağlıkta şiddet kavramının artmasına ve yaygınlaşmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetinin özellikleri gereği hizmetin ikamesinin olmaması ve ertelenemez özellikte olması çalışma koşullarını zor kılmak ile birlikte sağlık hizmetlerinde yönetim kaynaklı sorunlarında sahada oldukça yaygın olması çalışma ortamını çok daha zorlaştırmaktadır. Çalışanların işlerine olan bağlılıkları kurumlar için oldukça önemli başarı faktörleri arasındadır. Sağlık hizmetleri gibi hata oranının sıfıra yakın olması gereken hizmetlerde ise tecrübe kazanmış sağlık çalışanlarının işlerine gösterdikleri tutumlar direkt olarak sunulan sağlık hizmeti kalitesini etkilemektedir. Tecrübe kazanmış sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetleri içindeki sayılarının azalması sağlık hizmetlerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinde planlama, hizmet sunumu ve insan kaynakları yönetimi gibi yönetim kapsamına giren konularda çalışanların bu sürece dahil edilmesi sağlık hizmetlerinde yaşanan birçok sorunun çözülmesinde önemli bir destek kaynağı olacaktır. Bu çalışmada ise 01.07.2022 tarihinde uygulanmaya konulan ve sağlıkta beyaz reform adı altında gelen güncel ek ödeme yöntemi ile ilgili olarak, sahada özveri ile çalışan sağlık profesyonellerinin görüşleri en şeffaf ve doğru şekilde aktarılmaya çalışılmıştır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi sadece parasal bir ödeme modeli olmaktan çıkıp, başarı ve verimlilik ölçütlerine göre sağlık profesyonellerinin ödüllendirilmesi ve teşvik edilmesini sağlayarak sahadaki verimliliği ve hedeflenen başarıyı sağlamaya çalışan bir uygulamadır. Buna karşın araştırma sonucu göstermektedir ki sağlık çalışanları sistemi etkin ve verimli bulmamaktadır. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin tartışmaya ve eleştiriye yol açan ve en önemli sorunlarından biri olan başka yönü, sistemi hekim ağırlıklı olarak değerlendirerek bu hizmeti sunmaya çalışmaktır. Sistem hekim ağırlıklı değerlendirilmesine ve hekimler sistemi diğer sağlık çalışanlarına göre daha olumlu bulmalarına rağmen hekimlere gerekli değer verilememektedir ve ek ödeme sistemi hekimler tarafından eleştirilmektedir. Araştırma sonucunda sağlık çalışanları sistemin adil dağılım göstermediğini ve etkin olmadığını belirtmiştir. Hekimler dışındaki sağlık çalışanlarının ise adil dağılım konusunda çok daha olumsuz oldukları görülmektedir. Bu kapsamda politika yapıcıların bu hususlara odaklanarak sistemin işleyişinde düzenlemeler yapmaları önerilmektedir.

EXTENDED ABSTRACT: One of the most discussed and debated problems in the field of health services is the inability to establish a fair and balanced payment system. In Turkey, there is only one model used in the performance evaluation of health professionals and this model is called performance-based additional payment system. The purpose of the performance system should not be to make a professional ranking from successful to unsuccessful among health professional groups; it should be a payment item calculated by experts in the field by setting fair criteria and rewarding people who work devotedly in health services with a fair remuneration system and

increasing their willingness to work. Another problem of the performance-based additional payment system is that the payment days are irregular and not on a certain date. In this context, the study was conducted to examine the opinions of healthcare professionals about the additional payment system introduced with the white reform and their perceptions of fairness. This study is not a study to criticise the system or health professional groups; the study is up-to-date and original because it aims to make the system more effective, efficient and fair, and to provide professional health managers with data from the field. The research was conducted with the data obtained from people who voluntarily agreed to participate in the study through face-to-face and online survey technique. The population of the study is the health care workers who work in a Training and Research Hospital and are subject to additional payment. The sample is 323 healthcare professionals who agreed to participate in the study. The questionnaire includes judgement statements adapted by the researchers using the scale developed by Çakır and Sakaoğlu (2014). In the last part, there are judgement statements that determine the knowledge and opinions of healthcare professionals about the white reform. The performance-based supplementary payment system introduced with the white reform has been criticised by healthcare professionals, but it pushes employees to distrust the system in terms of the aims and objectives of the implemented system. The performance-based additional payment system paves the way for communication problems and competition among healthcare professionals who actively provide services in the field. According to the feedback received from healthcare professionals during the data collection process of the study, the main demotivation of healthcare professionals and the factors that negatively affect their spirituality within the profession are not low wages, but the fact that they receive lower wages than those who do the same job among health professional groups or health professional groups with less workload. In addition, although payment-related problems are not the only problem experienced in health services, another negative factor that negatively affects the work commitment of health professionals, which has increased in recent years, is the decrease in the respect and value shown to the health service and health professionals in the field. All these factors reduce the quality of healthcare services and lead healthcare professionals to burnout and consequently to silent resignation. These negative situations have triggered an increase in negative consequences such as the intention of health workers to quit their jobs. The decrease in the respect and value shown to healthcare professionals day by day has led to the increase and spread of the concept of violence in health. Due to the characteristics of the health service, the fact that the service is not substitutable and cannot be postponed makes the working conditions difficult, and the fact that management-related problems in health services are quite common in the field makes the working environment much more difficult. The commitment of employees to their jobs is among the most important success factors for organisations. In services such as healthcare services, where the error rate should be close to zero, the attitudes of experienced healthcare professionals towards their work directly affect the quality of healthcare services provided. The decrease in the number of experienced health professionals in health services may negatively affect health services. The inclusion of employees in this process, especially in issues that fall within the scope of management such as planning, service delivery and human resources management in health services, will be an important source of support in solving many problems experienced in health services. In this study, the opinions of health professionals working devotedly in the field regarding the current additional payment method, which was put into practice on 01.07.2022 and came under the name of white reform in health, were tried to be conveyed in the most transparent and accurate way. The performance-based supplementary payment system is not only a monetary payment model, but also an application that tries to ensure efficiency and targeted success in the field by rewarding and incentivising healthcare professionals according to success and efficiency criteria. However, the results of the research show that healthcare professionals do not find the system effective and efficient. Another aspect of the performance-based supplementary payment system that leads to discussions and criticism and is one of the most important

problems is the attempt to provide this service by evaluating the system as physician-dominated. Although the system is evaluated predominantly by physicians and physicians find the system more favourable than other healthcare workers, physicians are not given the necessary value and the additional payment system is criticised by physicians. As a result of the research, healthcare professionals stated that the system does not show fair distribution and is not effective. It is observed that health professionals other than physicians are much more negative about fair distribution. In this context, it is recommended that policy makers focus on these issues and make arrangements in the functioning of the system.