

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME SİSTEMİNİN KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİLERİ¹

İhsan ÖZTUNÇ

(ihसानoztunc@beun.edu.tr)

Doç. Dr. Mehmet CURAL

Bülent Ecevit Üniversitesi, İİBF, (mcural@beun.edu.tr)

ÖZET

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmaya başlanan performansa bağlı ek ödeme sisteminin sağlık personeli ve sağlık hizmetlerine olan etkisini ölçmek amacıyla Zonguldak ili kapsamında bir anket çalışması yapılmıştır. Çalışmaya göre performans sisteminin nicel olarak sağlık hizmetlerine yapmış olduğu olumlu katkısına karşın sağlık hizmeti sunucuları üzerinde olumsuz bir etki bıraktığı görülmektedir. Sistemin bu haliyle hem hasta hem de çalışan memnuniyetini birlikte sağlaması oldukça güç görünmektedir. Katılımcılar özellikle girişimsel işlemlerin puanlamasında adil davranılmadığından çalışanlar arasında çatışmalara ve adaletsizliklere neden olduğunu belirtmektedirler. Sistemin sürdürülebilirliği bakımından işleyişe yönelik düzenlemelerin çoğulcu bir katılımı ile tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Performans, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi.

THE EFFECTS OF PERFORMANCE BASED ADDITIONAL PAYMENT SYSTEM ON PUBLIC HEALTH SERVICE SATISFACTION

ABSTRACT

In this study, a survey study was carried out within the scope of Zonguldak province in order to measure the effect of the supplementary payment system which is started to be implemented by the Ministry of Health on the health personnel and health service. Although the performance system according to the study has made a positive contribution to the health services in quantitative terms, it seems to have a negative effect on the health service providers. With this state of the system, it seems quite difficult to provide patient and employee satisfaction together. In this study, in which the effects of the performance system were assessed from the point of view of the employees, in the third part of the survey where the open-ended opinion was reported, the participants stated that there was conflict and injustice among the employees in the betting, Regarding the sustainability of the system, work-related regulations need to be reassessed with a pluralistic participation.

Keywords: Health, Performance, Performance-Based Supplementary Payment System.

¹ Bu çalışmaya İhsan ÖZTUNÇ'un "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Kamu Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Personeli Üzerine Etkisi: Zonguldak İli Kamu Hastaneleri Birliği Uygulaması" (Zonguldak, BEÜ SBE, 2017) adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezi temel oluşturmuştur.

1. Giriş

Sağlık hizmetleri klasik anlamda arz ve talep edenler arasında meydana gelen ve karşılıklı menfaat ilişkisine dayalı bir hizmet olarak görülemez. Sağlık hizmeti arz eden kesim çok farklı bir örgütlenme yapısı, ileri teknoloji gerektiren donanımı ve farklı unvanlardan oluşan personel alt yapısı mevcuttur. Hizmeti talep edenlerin ise hastalıkları hakkında bilgisizlikleri, talep edilen hizmetin özelliklerini belirlememeleri gibi nedenlerle hizmeti arz edenlerle aralarında bilgi asimetrisi oluşmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde fiyat politikası belirlemek ve hizmet karşılığı ödenen ücretin kalitesinin ve faydasının ölçülmek oldukça zorlaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ortaya çıktığı anda giderilmesi zorunlu veya hayati sonuçlar doğurabilen bir hizmet olması nedeniyle talebin eşit ve yeterli bir şekilde karşılanabilmesi gerekir. Bu da ancak yeterli miktarda sağlık hizmetinin sunulması ve yaygınlaştırılmasıyla mümkündür.

Bu çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmeti kavramı ve temel özellikleri, ikinci bölümde performans kavramı, performans kavramının önemi ve amacı irdelenmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışan ve hastaların memnuniyeti üzerindeki etkilerine yönelik Zonguldak il merkezi ve ilçelerindeki hastanelerde çalışanlar üzerine yapılan anket çalışması ve elde eden bulgular irdelenmektedir.

2. Sağlık Hizmeti Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri

Sağlık hizmeti sahip olduğu esas nitelikler nedeniyle kamu sektörünün kapsamı içinde bulunmaktadır. Hastalıkların bulaşıcı olabilmesi, tıbbi operasyon hizmetinin bireye sağladığı fayda dışında kamusal bir faydasının da bulunduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetinin devlet yoluyla arz edilmesi iyileştirme ve koruyucu hekimlik faaliyetlerinin sunulması yoluyla gerçekleşmektedir. Ek olarak sağlık hizmetleri kişinin çalışabilme becerisini artırması sebebiyle üretim etkinliğini arttıran bir özellik taşımaktadır (Bulutoğlu, 1981:301).

Yarı kamusal mal olarak değerlendirilen sağlık hizmeti piyasaya arz edilebilir bir özellik taşımasına karşın kaynakların kısıtlı olması, teknoloji ve gelir dağılımı göz önünde bulundurulduğunda gereksinimlerin en iyi şekilde temin edilmesi gerçekleşmeyebilmektedir. Bunun esas sebepleri pazarda tam rekabet durumunun ortaya çıkmaması, bu tür hizmetlerin arzı nedeniyle ortaya çıkan engeller ve tespit edilmesi zor olan dışsallıkların düşük ya da fazla üretimle sonuçlanması, azalan marjinal maliyetlerle çalışan endüstri kollarında iktisadi veya teknolojik unsurlar sebebiyle üretimin azaltılması şeklinde sıralanabilir (Nadaroğlu, 1998:55-56).

Sağlık kavramı önceki dönemlerde sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde ifade edilmiştir. Bu ifade hastalık kavramını öne çıkarmış, bireylerin, toplulukların sağlığı bu kavram bağlamında analiz edilmiş ve mevcut bir engeli veya hastalığı bulunmayan bireyler sağlıklı olarak değerlendirilmiştir (Akdur, 1998:11). Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı sağlığı engellilik halinin ve hastalığın bulunmamasının yanı sıra fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda iyi olma durumu olarak tanımlamaktadır.

Sağlık hizmetinin sunumuyla toplumun sağlık seviyesinin artırılması ve sağlıklı halinin sürdürülmesi, hastalananların uygun tedavi yöntemleriyle tedavi edilmesi ve herhangi birisine ihtiyaç hissetmeden kendilerine yetecek halde yaşamlarının temin edilmesi ve insanların hastalıklardan korunması amaçlanmaktadır. Bütün bu çalışmalarla kişilerin sağlıklı bir ömür geçirmeleri ve üretkenliklerinin artırılması ve işgücü kayıplarının minimuma indirilmesi arzulanmakta, kendilerini psikolojik açıdan daha iyi hissetmeleri, yüksek motivasyon sağlamaları ve tamamı sıhhatli kişilerden meydana gelen toplumun sürekliliği amaçlanmaktadır. Bütün bu hedefler için sağlık hizmetinin bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir (Somunoğlu, 2012:10). Sağlık hizmetlerinin bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

İkame Edilmezlik ve Ertelenemezlik Özelliği: Bir ürünün satış bedeli yükseldiğinde alıcılar bu ürünün yerine geçen başka bir ürünü satın almaya, ikame etmeye başlarlar. Ancak sağlık hizmetinin yerine ikame edilebilecek herhangi bir mal mevcut değildir. Hastanın doktor tarafından önerilen hizmeti alması zorunludur. Bir malın ikamesinin olması alıcıların iktisadi anlamda kendilerini koruyabilmelerini sağlar. Ancak sağlık hizmeti alıcıların bu tür seçenekleri bulunmamaktadır (Tengilimoğlu vd., 2009: 40).

Emek Yoğun Üretim Göstermesi: Sağlık sektörü çoğunlukla yüksek teknoloji gerektiren hizmetler sınıfında olmasına rağmen hizmetlerin yürütülmesi sırasında daha çok kişisel beceriler gerektirmektedir. Cerrahi branşlardaki hizmetlerin yürütülmesi esnasında yürütülen faaliyetler emeğin ön plana çıkması adına çarpıcı bir misaldir. Bu durum sağlık sektörünün diğer hizmetlere oranla emek yoğun bir özellik göstermesine neden olmaktadır (Somunoğlu, 2012:10). Değişik türde tıp faaliyetleri ile beraber, otelcilik hizmetleri, teknik hizmetler, otomasyon, eğitim, araştırma, danışmanlık/yönlendirme, taşımacılık ve diğer çeşitli hizmetler sınırlı bir yerde birlikte bulunmaktadır (Yerebakan, 2000: 48).

Arz-Talep Eşitsizliği ve Bilgi Asimetrisinin Olması: Sağlık hizmetlerinde hasta ile hekim arasında asimetrik bilgi bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde alıcılar hangi hastane veya doktora gidilmesi gerektiği, ne gibi kontroller ya da müdahaleler gerektiği noktasında gerekli bilgiyi taşımamaktadırlar (Tengilimoğlu vd., 2015:76).

Arz talep eşitsizliği ile alıcılar gereksinim duydukları ürün ve hizmetlerin niteliğini ve miktarını kararlaştıramamaktadır. Bunun sonucu olarak bilgi anlamında eşitsizlikler meydana gelmekte ve tüketiciler aldıkları hizmetin mali bedelini belirleyememektedir (Somunoğlu, 2012:10).

Uzmanlaşma Seviyesinin Yüksekliği: Hastalıkların ortaya çıkmasında ve müdahale noktasındaki farklılıklar, ilk defa karşılaşılan hastalıkların gözlemlenmesi, teknolojinin hızlı gelişimi uzmanlaşmanın düzeyini arttırmaktadır (Yerebakan,2000: 49).

Tesadüfi Bir Özellik Göstermesi ve Stoklanamaması: Sağlığa olan talebin ne zaman meydana geleceğinin ve hastalık için gereken harcama kestirilememekte, hastalığın hangi zaman aralığında kimi etkileyeceği bilinmemektedir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinin devletin otoritesi altından tamamen çıkması mümkün değildir. Hayatının belli bir dönemine kadar sağlık hizmetlerinden yararlanmamış bir birey hastalandığı takdirde sağlık hizmetlerine ciddi gereksinim duyabilir (Tengilimoğlu, vd, 2015:78).

Çıktısının Doğrudan Paraya Çevrilememesi: Sağlık, bedeli belirlenemeyen, bu nedenle ekonomik ölçülerin dışında kalan bir hizmettir. Örneğin diş ağrısı yaşayan bir bireyin ağrı anında ödemeyeceği bir bedel yoktur. Sağlık piyasası sağlık hizmetlerinin özgün özelliklerine ilave olarak fiyatların oluşumu noktasında öteki piyasalarla arasında farklılıklar bulunmaktadır. Ekonomik anlamda ortak genel bir görüşe göre optimum düzeyde rekabetçi bir pazarda fiyatlar üretimin marjinal sosyal maliyetlerine denk düşmektedir. Eğer marjinal üretim maliyeti marjinal değerden düşükse alıcılar malı almaktadırlar. Fakat sağlık sektöründe marjinal sosyal maliyetlerle fiyatların oluşumu arasında bir ilişkidir söz edilemez (Kurtulmuş, 1998:58).

Denenememesi ve Kalitenin Önceden Belirlenememesi: Sağlık hizmetinin içerik ve düzeyi hizmeti alan birey tarafından değil hekim tarafından belirlenmektedir. Sağlık hizmeti alıcısı gelir düzeyi sebebiyle hekimle sunulacak hizmetin niteliğini tartışmaya açamaz, pazarlık yapamaz. Hastanede gerçekleşen her tıbbi işlem hekim tarafından kararlaştırılmaktadır. Bu olgu, hizmet alan bireye diğer mallardaki gibi seçme hakkı tanımamaktadır. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin sunulan hizmeti deneme seçenekleri bulunmamaktadır (Coşkun ve Işık, 2013:).

Sağlık Hizmetlerinin Gerçek Maliyetlerinin Hesaplanamaması: Sağlık hizmetinin ücreti reel gidere denk düşmeyebilir. Rekabet ortamının yüksek olduğu piyasalarda üretim yapan kişinin kâr amaçlı hareket etmesi doğal bir durumdur. Buna karşılık sağlık hizmetinin sağladığı sosyal fayda ve dışsallık nitelikleri sebebiyle fiyatın reel gidere denk düşmesi zor bir durumdur (Coşkun ve Işık, 2013).

3. Performans Kavramı, Performans Kavramının Önemi ve Ölçümü

İşletme yönetimlerinin temel hedef ve sorumluluklarının en olanaklı şekilde gerçekleştirmeleri performans yaklaşımının işlevselliğine ve geçerli olmasına bağlıdır. Fransızcadaki *performance* kelimesine dayanan performans sözcüğünün manası *başarım, verim gücüdür*. Başka bir anlamı, *engeli aşma, muvaffakiyet ve amacı gerçekleştirmedir* (Uzoğlu, 2011:2). Performans terimi çeşitli yayınlarda *işgören değerlendirilmesi, başarı değerlendirilmesi, verimliliğin değerlendirilmesi, çalışanın değerlendirilmesi* veya örgütlerde görüldüğü üzere *ceza, sicil* benzeri anlamlarda kullanılmaktadır. Performans değerlendirme kişilerin kabiliyetlerinin mesleğin özellik ve gereksinimlerine hangi oranda uyumlu olduğunu ortaya koyan, kişilerin çalışma başarısını tespit etmeye yarayan nesnel incelemeler şeklinde tanımlanmaktadır (Akyüz 2001: 82).

Performans sisteminin amacı organizasyondaki kişilerin başarılıdan başarısız doğru sıralanması değildir. Sistemin amacı özellikle kurumsal amaçların alt kademeler tarafından öncelikle içselleştirme durumunun oluşması, hedefler için tüm çalışanların azami düzeyde çaba sarf etmesi ve tüm çalışanların huzurlu olduğu bir iş ortamının oluşturulmasıdır (Tengilimoğlu vd., 2015:398). Performans sisteminin amacı eskiden sergilenen performansın miktarını belirlemekten ziyade daha çok birey ve kuruluşların ileriye dönük olası performanslarını ortaya koymak, motive edici ve yön gösterici eylemlerle gelecekteki performanslarını önleyici bir anlayışla arttırmaktır (Bayram, 2010:61).

Kamu sektöründe uygulanan performans sisteminin temel amacı da kamusal örgütlerin amaçlarının gerçekleşmesinin sağlanmasıdır. Performans sisteminin amaçları aşağıdaki gibi açıklanabilir (Bilgin, 2012:33);

- Çalışanları desteklemek ve çalışma isteklerini arttırmak
- Hedeflenen performans kriterlerini çalışanlara uygun zamanda ve adil bir şekilde uygulamak
- Çalışanların başarılarını tanımlamak ve ödüllendirmek
- Çalışanlardan talep edilen performansla ortaya çıkan durumu kıyaslamak ve analiz etmek
- Çalışanlar ile yönetici arasında etkili iletişimi sağlamak

- Performansın ilerletilebilmesi hususunda yönetici ve çalışanlarla bütüncül bir efor sarf etmek
- Örgütün ve çalışanların olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koymak
- Örgütsel hedefleri, açık ve belirlenmiş kişisel amaçlara çevirmek
- Hedeflere ulaşabilmek için gereken performans kriterlerini kararlaştırmak
- Çalışan eğitimi, kendini geliştirme ve kariyer planlama için yönetime veri sağlamak

Yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere sistemin temel hedeflerini kişisel performansın düzgün ve adaletli kriterler ortaya konarak hesaplanması, çalışanların ödüllendirilmesi, bireylere konuyla ilgili bilgi verilmesi ve bireysel performansın artırılarak kurumun işlevselliğinin de artırılması hedeflenmektedir.

Performans sisteminin bir aracı olan performansa dayalı ücretlendirme sisteminin gerek hukuki yapı gerekse yönetsel yapı gereği kamu kurumlarında uygulanması oldukça zordur. Kamu kurumlarında çalışanlar 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre memur sayılmakta ve bunların ücretlendirme sistemi yasal çerçeveye göre belirlenmektedir. Hizmet üreten kamu kurumlarında performans çalışmaları genelde mal üretiminde bulunan özel sektöre göre yeterince objektif yapılamamaktadır. Bu olumsuz tabloya rağmen kamu yönetiminde yaşanan gelişmeler performansa dayalı ücretlendirme sistemlerinin hayata geçirilebilmesi açısından da önemli görünmektedir (Nas, 2006:11)

Çalışanlara ödenecek ücretin kişinin kendi performansına göre belirlenmesi ve alacağı ücreti bir şekilde kendisinin belirleyebileceği bir sistemin kullanılması verimliliğin ve motivasyonun artırılmasında önemli bir araç olduğu gözlemlenmiştir. Bu şekilde farklı iş kollarında uygulanabilecek çeşitli performans sistemleri araştırılmış ve oluşturulmuştur. Personel yapılarının ve işleyişlerinin farklı olması kuruma özgün performans değerlendirme yöntemlerini beraberinde getirmiş ve hangi kriterlerin ne zaman, nasıl ve kim tarafından uygulanacağı tartışmalı birer konu olmuştur (Eraslan ve Tozlu, 2012)

Sağlık hizmetlerinde kullanılacak performans sisteminin çok boyutlu olması gerekmektedir. Kurumsal yapılarının karmaşıklığı, çok çeşitli branşlarda ve unvanlarda çalışanın varlığı, çok fazla teşhis ve tedavi işlemlerinin bir arada yürütülme zorunlulukları ile hizmet alanların memnuniyetini birlikte değerlendirebilmesi beklenmektedir (Aydın ve Demir, 2006:5).

3.1. Memnuniyet Ölçümü

Serbest piyasada verilen hizmetlerin en önemli amaçlarından birisi müşteri memnuniyetidir. Sağlık hizmetlerinde bu kavram verilen sağlık hizmetinin sonucunda hastada meydana gelen memnuniyet göstergesidir. Sağlık hizmetlerinde uygulanacak performans sisteminde hasta memnuniyeti nihai çıktıyla ölçülen ve hizmetten yaralananların klinik verilerden ya da ortamdan ne ölçüde mutlu olduğunun ölçülmesine dayanmaktadır. Performansı değerlendirme kriterleri belirlenirken hasta memnuniyeti mutlaka dikkate alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2007). Bu kapsamda bakanlığa bağlı hastanelerde memnuniyet ölçümü her ay düzenli bir şekilde yapılmakta, ancak sonuçlar dört aylık dönemler halinde değerlendirilmektedir. Veriler, yatan ve ayaktan hastalara yönelik olarak geliştirilen iki anket seti kullanılarak toplanmaktadır.

3.2. Verimlilik Göstergeleri (Sağlık Çıktıları)

Sağlık hizmetlerindeki sağlık çıktısı nicel ve nitel olarak sağlık halinin yükselmesi anlamına gelmektedir. Çıktı kalitesi oranında performans belirlenerek bunun karşılığı olan ücreti ödemek en uygun yöntemlerden birisidir. Ancak sağlık çıktılarının kalitesini ve hasta memnuniyetini ölçmenin çok da kolay olmadığı bir gerçektir. Çıktı tekniğinde iki esas sorunla karşılaşmaktadır. İlki, sağlık çıktıları hastaların tutumları ve kaldıkları yerler gibi sağlık sisteminin denetim ve kontrol alanının dışına çıkan çeşitli unsurlardan etkilenmektedir. Çıktının baz alındığı performans ölçüm sistemlerinde bu unsurların titizlikle ayrıştırılması gerekmektedir. Sağlık sisteminin denetim alanının dışında kalan unsurlar için gerekli istatistiksel düzenleme gerçekleşmezse, sağlık çıktıları baz alınarak ödeme yapılması ile kötü şartlarda yaşayan ve uyum sıkıntıları çeken hastalarla ilgilenenler olumsuz etkilenecektir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

3.3. Hizmet Sunum Sürecinin Ödüllendirilmesi (Süreç Ölçümü)

Hizmet sunum sürecinin kıstas olarak değerlendirilmesinde belirli normlar ve delil bazlı teşhis ve müdahale rehberleri baz alınarak işlem gerçekleştirmek gibi hizmet sunarken sürecin değerlendirilmesi, kontrol edilmesi amaçlanmaktadır. Performans bazlı ödeme kullanımı en kolay olan yöntem sağlık bakım hizmetinin sunulması baz alınarak klinik uygulamaların ödüllendirilmesidir. Ancak belli bir sağlık çıktısının belli bir hastaya bağlı belli bir operasyona bağlı olmamasının mümkün olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu nedenle tüm dış faktörlerin eşitliği şartıyla sadece tamamıyla bir sağlık bakım hizmeti sürecinin iyi nitelikte çıktı ortaya koyabileceği düşünülmektedir. Ancak, bunun gerçeğe uygunluğuna dair güçlü deliller bulunmamaktadır. Dış faktörlerin eşitliği

durumu sağlandığı takdirde bile olguların ortaya çıkardığı etkiler değişkenlik göstermektedir. Sürece dayalı performans ölçümlerinin birçok sorunu da beraberinde getirdiği gözlemlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

3.4. Hizmet Kalite Standartları

Hizmet sunumu açısından farklılık gösteren hastanelerdeki hizmetlerin iyileştirilmesini amaçlayan hizmet kalite standartları çerçevesinde hastanelerde sunulan hizmet süreçleri ile hastaneyi fiziki ve teknik açıdan sorgulamayı içeren 383 standart belirlenmiştir. Bu standartlar hastanın hastaneye başvurmasından itibaren taburcu olana kadarki tüm süreçleri içeren bir sorgulamayı içermektedir. Hizmet kalite standartları; kurumsal hizmet yönetimi, sağlık hizmeti yönetimi, destek hizmet yönetimi, indikatör yönetimi ve hasta ve çalışan güvenliği olmak üzere beş boyut üzerine kurgulanmıştır (Tengilimoğlu vd., 2015:424).

4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Kamu Sağlık Hizmetleri Memnuniyetine Etkileri Üzerine Bir Araştırma

Çalışma kapsamında 2013 yılında Zonguldak ili Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı devlet hastanelerinde hekimler ve diğer sağlık çalışanları yer almaktadır. Bu kapsamda 10 devlet hastanesinde farklı branşlarda çalışan 150 kişiye anket uygulanmıştır. Bu sayı Zonguldak ili itibarıyla bu kapsamda çalışanların büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadır. Çalışma sırasında örneklemeimizi oluşturan kişilerle yüz yüze veya mail yoluyla iletişime geçerek anket çalışması uygulanmıştır. Kendisine ulaşılmış ancak çalışmaya katılmak istemeyen kişiler de bulunmaktadır.

Çalışmada uygulanan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin araştırıldığı sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde katılımcılara sorulan 30 adet kapalı uçlu soru bulunmakta olup bunlar performansa dayalı ek ödeme sisteminin temel özelliklerine ilişkin sorular, sistemin değerlendirilmesine yönelik sorular ve katılımcıların sübjektif olarak yanıtlayacağı sorular şeklinde hazırlanmıştır. Üçüncü bölümde ise katılımcıların görüşlerini ifade etmelerine ilişkin alan bulunmaktadır.

4.1. Güvenirlik Analizi

Güvenirlik analizi için Alpha (Cronbach) Testi uygulanmıştır. Güvenirlik analizi için ölçülecek konuya ilişkin ölçekteki soru sayısının 20'den ve denek sayısının 50'den büyük olması gerekmektedir (Kayış, 2010: 405). Bu bağlamda bu çalışmadaki soru sayısı 30 ve çalışma kapsamındaki kişi sayısı 145 olarak belirtilen sınırları geçmektedir.

4.2. Demografik Özellikler

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımı frekans analizi yardımıyla test edilmiştir. Demografik özelliklere ilişkin dağılımlar sırasıyla cinsiyet, eğitim, yaş, çalışılan kamu idaresi, görev ve tecrübe değişkenlerinden oluşmaktadır. Demografik özelliklere ilişkin analiz her bir değişkenin başlığı altında verilmektedir. Yaşın ve meslekte çalışılan sürenin uzunluğu tecrübe ve uygulamaların kavranabilirliği açısından önemlidir.

Tablo 1: Katılımcıların Yaş Durumu

Yaş	Frekans	Yüzde
20-30	8	5.6
21-40	83	57.6
41-50	37	25.7
51-60	13	9.0
61 ve üzeri	3	2.1
Toplam	144	100

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %57,6'sının 21-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Durumu

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	58	40.3
Erkek	86	59.7
Toplam	144	100

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların %40,3'ü kadın iken %59,7'sinin erkek olduğu gözlenmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Unvanları

Unvanlar	Frekans	Yüzde
Pratisyen	13	9.0
Uzman dr	96	66.7
Diğer	35	24.4
Toplam	144	100

Tablo 3'te görüleceği üzere katılımcıların %66,7'si (96 kişi) uzman doktorlardan oluşmaktadır.

Tablo 4: Katılımcıların Çalışma Süreleri

Yıllar	Frekans	Yüzde
1-5 yıl	25	7.4
6-10 yıl	48	33.3
11-15 yıl	30	20.8
16-20 yıl	30	20.8
21 yıl ve üzeri	11	7.6
Toplam	144	100

Tablo 4'te görüldüğü üzere ankete katılan personelin çalışma süresi bakımından en yüksek olarak %33,3 ile 6-10 yıl arası oluşturmakta iken sırası ile %20,8'i 11-15 yıl ile 16-20 yıl arası, %17,4'ü 1-5 yıl arası, en düşük ise %7,6'sı 21 yıl ve üzeri çalışmış personellerden oluşmaktadır.

Tablo 5: Katılımcıların Uzmanlık Alanları

Uzmanlık Alanları	Frekans	Yüzde
Anestezi	6	4.2
Cerrahi	30	20.8
Dahili	55	38.2
Pratisyen	13	9.0
Diş Hekimi	29	20.1
Diğer	11	7.6
Toplam	144	100

Katılımcıların uzmanlık alanları %38,2'lik bir oranla en fazla dahili branşlarda olmak üzere sırasıyla %20,8'i cerrahi, %20,1'i diş hekimleri, %9'u pratisyen, %4,2'si anestezi ve % 7,6'sı diğer branşlardan oluşmaktadır (Tablo 5).

Tablo 6: Katılımcıların Kurumları

Kurumlar	Frekans	Yüzde
Alaplı Devlet Hastanesi	4	2.8
Atatürk Devlet Hastanesi	49	34
Çaycuma Devlet Hastanesi	19	13.2
Devrek Devlet Hastanesi	7	4.9
Ereğli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	15	10.4
Ereğli Devlet Hastanesi	20	13.9
Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hasta. Has.	15	10.4
Zonguldak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	15	10.4
Toplam	144	100

Katılımcıların üçte birini İlin en büyük hastanesi konumundaki Atatürk Devlet Hastanesi personelleri oluşturmakta olup diğer kurumlardan yatak sayılarının büyüklüğüne göre belirlenen hekim sayısı ile orantılı bir örneklem oluşturulmuştur (Tablo 6).

4.3. Hipotez Testleri

Hipotez testi önceden belirlenmiş bir ana kütle ortalamasının elde edilen örneklem kütle ortalaması ile karşılaştırılıp test edilmesidir. Hipotez testinin uygulanabilmesi açısından öncelikle sıfır hipotez ve alternatif hipotezin belirlenmesi gerekmektedir. Sıfır hipotez, test edilecek parametrik değeri (μ_0) ifade etmekte olup "hipotezde belirtilen parametrik değer ile gerçekleşen değer arasında fark yoktur" ilkesine dayanmaktadır. Alternatif hipotez ise sıfır hipotezin reddedildiği durumlarda kabul edilecek değeri ifade etmektedir (Ak, 2010: 65).

Bir hipotezin ancak iki sonucu olabilir. Buna göre ya sıfır hipotezi kabul edilir ya da kabul edilmez. Çalışmada ifade edilen hipotezler tek örnek t test ile test edilmektedir. Tek örnek t testiyle analizi yapacak kişi grup ortalamasına ilişkin belirlediği bir değer ile grup ortalamasını karşılaştırılarak belirli bir anlamlılık düzeyinde test eder. Bu bağlamda bu çalışmada test değeri 3 ve anlamlılık düzeyi %5'tir. Belirlenen test değeri ile katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 0,05 anlamlılık düzeyinde test edilmektedir.

Katılımcıların verdikleri yanıtların ortalamalarının belirlenen test değerine (3'e) eşit olup olmadığı diğer bir ifadeyle soru hakkında katılımcıların fikirlerinin bulunup bulunmadığı tek örnek t test ile araştırılmaktadır. Elde edilen test sonucu ortalamanın 3'ten farklı olduğu durumda sıfır hipotez reddedilerek alternatif hipotez kabul edilmekte ve katılımcıların soruya ilişkin görüşlerinin olumlu veya olumsuz yönde olduğuna ilişkin yorum yapılmaktadır. Ortalamanın 3'e eşit olması durumunda ise araştırma hipotezi reddedilerek sıfır hipotez kabul edilmekte ve katılımcıların söz konusu soru için fikirlerinin olmadığı kabul edilmektedir.

4.3.1. Çalışan Memnuniyeti İle Çalışma Motivasyonunu Artırması

Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile çıktı bazlı sayısal verilerde olumlu bir iyileşme gözlemlenmesine rağmen personeller arasında olumsuz bazı durumların oluşmasına neden olabilmektedir. Değerlendirmeye tabi personellerden aynı işi yapan ya da aynı odada çalışan personellerin birbirlerinden farklı ek ödeme almaları personeller arasında huzursuzluğa yol açabilmektedir. Ayrıca kamuda çalışan personelin siyasi etkilerden kaynaklı farklı bir değerlendirmeye tabi tutulmaları da olası ihtimaller arasındadır. Üst makamlara verilen takdir yetkisinin bu v.b. nedenlerle suiistimal edilebileceği kaygısı her zaman personellerin zihnini kurcalayacaktır (Eraslan ve Tozlu, 2012:12).

Zonguldak ili ölçeğinde yapılan bu çalışmada çalışan memnuniyeti ile çalışma motivasyonun belirlenmesine yönelik oluşturulan soru ve hipotezlere katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7: Çalışan Memnuniyeti İle Çalışma Motivasyonunu Artırması

Sorular	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		TOPLAM	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Performansa dayalı ek ödeme sistemi güler yüzlü hizmet sunma anlayışını getirmektedir	44	30,6	32	22	25	17,4	26	18,1	17	11,8	144	100
Performansa dayalı ek ödeme sistemi hekimlerin çalışma motivasyonunu artırmaktadır.	48	33,3	39	27,1	8	5,6	37	25,7	12	8,3	144	100
Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta memnuniyetini çalışan memnuniyetinden daha önemli hale getirmektedir	11	7,6	8	5,6	14	9,7	39	27,1	72	50,0	144	100

Performansa dayalı ek ödeme sistemi çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır	12	8,3	20	13,9	21	14,6	38	26,4	53	36,8	144	100
Tablo 7 Devam												
Performansa dayalı ek ödeme sistemi çalışanlar arasında rekabeti olumlu yönde arttırmaktadır	53	36,8	47	32,6	21	14,6	16	11,1	7	4,9	144	100
Performansa dayalı ek ödeme sistemi çalışanlar arasındaki işbirliğini arttırmaktadır	49	40	48	33,3	25	17,4	17	11,8	5	3,5	144	100
Tek Örnek t- Testi (Test Değeri=3)												
<i>n</i>	Ortalama	Std. Sapma	<i>t</i>	<i>p</i>	Ortalama Farkı	En düşük	En yüksek	<i>H₀</i>				
144	2,5833	1.39178	-3.593	.000	-.41667	-.6459	-.1874	Red				
144	2,4861	1.39422	-4.423	.000	-.51389	-.7436	-.2842	Red				
144	4,0625	1.23026	10.364	.000	106.250	.8598	12.652	Red				
144	3,6944	1.31839	6.321	.000	.69444	.4773	.9116	Red				
144	2,1458	1.17651	-8.712	.000	-.85417	-10.480	-.6604	Red				
144	2,1736	1.13019	-8.774	.000	-.82639	-10.126	-.6402	Red				

Katılımcıların %29,9'u performansa dayalı ek ödeme sistemi güler yüzlü hizmet sunma anlayışını getirdiğine dair görüşe olumlu bakarken, %52,6'sı bu görüşe olumsuz olarak katılmıştır. %17,4'ü ise görüş bildirmemiştir. Tek örnek t testi sonucu ortalamanın 3'ten farklı olduğu ve katılımcıların performansa dayalı ek ödeme sistemi güler yüzlü hizmet sunma anlayışını getirdiğine dair görüşlerinin olumsuz yönde olduğu gözlenmiştir. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde -3,593 t değeri ile araştırma hipotezi istatistiksel olarak reddedilmiştir (Tablo 7).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi hekimlerin çalışma motivasyonunu artırdığı görüşüyle ilgili olarak katılımcıların %34'ü bu görüşü olumlu karşılarken, %60,4'ü bu görüşü olumsuz olarak karşılamıştır. %5,6'sı ise konu hakkında görüş belirtmemiştir. Tek örnek t test sonucu ortalamanın 3'ten farklı olduğu ve katılımcıların performansa dayalı ek ödeme sistemi hekimlerin çalışma motivasyonunu artırdığına dair görüşlerinin olumsuz yönde olduğu gözlenmiştir. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde -4,423 t değeri ile araştırma hipotezi istatistiksel olarak reddedilmiştir (Tablo 7).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta memnuniyetini çalışan memnuniyetinden daha önemli hale getirmesi ile ilgili katılımcıların %77,1'i bu görüşe katılırken, %13,2'si bu görüşe katılmamıştır. %9,7'lik bir oran da konu hakkında görüş bildirmemiştir. Tek örnek t testi sonucu ortalamanın 3'ten farklı olduğu ve katılımcıların performansa dayalı ek ödeme sisteminin hasta memnuniyetini çalışan memnuniyetinden daha önemli hale getirdiğine dair görüşlerinin olumlu yönde olduğu gözlenmiştir. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde 10.364 t değeri ile araştırma hipotezi istatistiksel olarak reddedilmiştir (Tablo 7). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanlar arasında çatışmaya yol açması ile ilgili katılımcıların %63,2'si bu görüşü olumlu karşılarken, %22,2'si bu görüşü olumsuz olarak değerlendirmiştir. % 14,6'lık bir oran konu hakkında görüş belirtmemiştir. Uygulanan tek örnek t test sonucu, ortalamanın 3'ten farklı olduğu ve katılımcıların performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanlar arasında çatışmaya yol açmasına dair görüşlerinin olumlu yönde olduğu gözlenmiştir. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde 6,321 t değeri ile araştırma hipotezi istatistiksel olarak reddedilmiştir (Tablo 7).

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanlar arasında rekabeti olumlu yönde arttırması ile ilgili katılımcıların %16'sı bu görüşe katılırken, %69,4'ü bu görüşe katılmamıştır. Katılımcıların %14,6'sı ise bu konu hakkında görüş beyan etmemiştir. Uygulanan tek örnek t test sonucu, ortalamanın 3'ten farklı olduğu ve katılımcıların performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanlar arasında rekabeti olumlu yönde arttırmasına dair görüşlerinin olumsuz yönde olduğu gözlenmiştir. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde -8,712 t değeri ile araştırma hipotezi istatistiksel olarak reddedilmiştir (Tablo 7).

Katılımcıların %15,3'ü performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanlar arasındaki işbirliğini arttırmasına dair görüşleri olumlu olmasına karşın %67,3'ü bu görüşü olumsuz olarak karşılamış ve %17,4'ü ise konu hakkında görüş belirtmemiştir. Uygulanan tek örnek t test sonucu, ortalamanın 3'ten farklı olduğu ve katılımcıların performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanlar arasındaki işbirliğini arttırmasına dair görüşlerinin olumsuz yönde olduğu gözlenmiştir. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde -8,774 t değeri ile araştırma hipotezi istatistiksel olarak reddedilmiştir (Tablo 7). Çalışanların daha verimli çalışabilmeleri için motivasyonun önemi bilindiğine göre, çalışmaya konu işyerinde maddi özendirme araçlarının kullanılmasının çalışanları gerçekten olumlu yönde motive ettiği söylenebilir (Naldöken, 2008).

4.3.2. Hasta Memnuniyetini Artırması

Bir mal veya hizmetin karşılığında karşılıklı olarak hizmet hakkındaki algıların ölçülmesi müşteri memnuniyeti ve hizmet kalite seviyesinin belirlenmesi adına önemli bir uygulamadır. Bu şekilde sağlık müşterisi konumundaki hastaların aldıkları hizmet karşılığındaki memnuniyetini belirleyebilmek için memnuniyet anketleri kullanılmakta ve bu sayede kurumsal ve profesyonel performans ölçülebilmektedir. Hasta memnuniyet anketleri sağlık personellerinin yaptıkları işi hasta gözü ile değerlendirme imkânı sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi 2015). Hasta memnuniyetiyle ilgili oluşturulan hipotezlere katılımcıların vermiş oldukları cevaplar Tablo 8'deki gibidir.

Tablo 8: Hasta Memnuniyetini Artırması

Sorular	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		TOPLAM	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Performansa dayalı ek ödeme sistemi hastaların tıbbi kararlara katılma derecesini arttırmaktadır	43	29,9	39	27,1	26	18,1	21	14,6	15	10,4	144	100
Performansa dayalı ek ödeme sistemi güler yüzlü hizmet sunma anlayışını getirmektedir	44	30,6	32	22,2	25	17,4	26	18,1	17	11,8	144	100
Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta memnuniyetini çalışan memnuniyetinden daha önemli hale getirmektedir	11	7,6	8	5,6	14	9,7	39	27,1	72	50,0	144	100
Tek Örnek t- Testi (Test Değeri=3)												
n	Ort.	Std. Sap.	t	p	Ortalama Farkı		En düşük		En yüksek		H ₀	
144	2,4861	1,3326	-4.627	.000	-.51389		-.7334		-.2944		Red	

144	2,5833	1,3917	-3.593	.000	-.41667	-.6459	-.1874	Red
144	4,0625	1,2302	10.364	.000	106.250	.8598	12.652	Red

Katılımcıların %25'i performansa dayalı ek ödeme sisteminin hastaların tıbbi kararlara katılma derecesini artırdığı yönündeki görüşe katılırken %57'si bu görüşe katılmamıştır. Katılımcıların %18,1'i ise konu hakkında görüş beyan etmemiştir. Tek örnek t testi sonucu ortalamanın 3'ten farklı olduğu ve katılımcıların performansa dayalı ek ödeme sisteminin hastaların tıbbi kararlara katılma derecesini artırdığına dair görüşlerinin olumsuz yönde olduğu gözlenmiştir. Buna göre %5 anlamlılık düzeyinde -4,627 t değeri ile araştırma hipotezi istatistiksel olarak reddedilmiştir (Tablo 8).

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin güler yüzlü hizmet sunma anlayışını getirmesine dair görüş katılımcıların %29,9'u katılırken %52,8'i bu görüşe katılmamıştır. Katılımcıların 17,4'ü ise konu hakkında görüş bildirmemiştir. Uygulanan t testi sonucu katılımcıların verdikleri yanıtların ortalamasının belirlenen test değerinden farklı ve olumsuz yönde olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda elde edilen -3,593 t değeri ve %5 anlamlılıkla araştırma hipotezi reddedilmiştir (Tablo 8).

Katılımcıların %77,1'i performansa dayalı ek ödeme sisteminin hasta memnuniyetini çalışan memnuniyetinden daha önemli hale getirdiğine dair görüşe katılırken %13,2'si bu görüşe katılmamıştır. Katılımcıların %9,7'si ise konu hakkında görüş beyan etmemiştir. Uygulanan t testi sonucu katılımcıların verdikleri yanıtların ortalamasının belirlenen test değerinden farklı ve olumlu yönde olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda elde edilen 10,364 t değeri ve %5 anlamlılıkla araştırma hipotezi reddedilmiştir (Tablo 8).

5. Değerlendirme ve Sonuç

Sağlık hizmetlerinde performans sisteminin ele alındığı bu çalışmada Sağlık Bakanlığı özelinde Zonguldak İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Devlet Hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanların ve hastaların memnuniyeti üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında katılımcıların;

- %52,6'sı güler yüzlü hizmet sunma anlayışını getirdiğine dair görüşü olumsuz karşılamakta,
- % 60,4'ü hekimlerin çalışma motivasyonunu artırdığına dair görüşü olumsuz karşılamakta,
- %77,1'i hasta memnuniyetini çalışan memnuniyetinden daha önemli hale getirdiğini savunmakta,
- %63,2'si çalışanlar arasında çatışmaya yol açtığı görüşüne katılmakta,
- %69,42'ü çalışanlar arasında rekabeti olumlu yönde arttırması ile ilgili bu görüşe katılmamıştır.
- %67,3'ü çalışanlar arasındaki işbirliğini artırmasına dair görüşlere katılmamıştır.

Sağlık hizmetleri bir ekip işi olduğu için ameliyathanede, serviste, acilde hastanenin her yerinde bir ekip dayanışması olması gerekir. Sağlık hizmetinin sadece hekimler ya da cerrahlar üzerinden yürütülmediği göz önünde bulundurulduğunda performansın hekim ağırlıklı değerlendirilmesi büyük bir eksikliklerdir. Performans sisteminin gerek kurum içinde gerek farklı kurumlar arasında rekabete yol açabileceği ve bu nedenle mesleki dayanışmayı olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Türkiye'de kamu kesiminde ilk uygulama örneği olarak ele alınan Sağlık Bakanlığı performansa dayalı ek ödeme sisteminin sağlık hizmetleri çıktısında nicel olarak meydana getirdiği olumlu katkı ortadadır. Ancak, sağlık hizmetlerinde personelin girişimsel işlemlere aktif katkısı diğer hizmet türlerine nazaran daha yoğun olduğu için personelin çıktılara olan katkısı yadsınamaz. Çıktı odaklı uygulanan performans sistemlerinde çalışan ve hasta memnuniyeti kaynakların verimli ve etkin kullanılması ve etik dışı uygulamaların önlenmesi gibi hususların değerlendirilmesi oldukça güçleşmektedir.

Çalışmada performans sisteminin nicel olarak sağlık hizmetlerine yapmış olduğu olumlu katkısına karşın sağlık hizmeti sunucuları üzerinde olumsuz bir etki bıraktığı görülmektedir. Performans sisteminin bu haliyle hem hasta hem de çalışan memnuniyetini birlikte sağlaması oldukça güç gözükmektedir. Ayrıca performans sisteminde branş ve unvan bazında oluşan ek ödeme tutarlarının arasındaki fark açıldıkça çalışanlar arasında çatışmalar ortaya çıktığı, yüksek ek ödeme alan branşların daha çok tercih edilmesi nedeniyle diğer branşlarda ve temel tip bilimlerinde tercih edilme oranlarının düşebileceği kaygısı bulunmaktadır.

Sonuç olarak performans sisteminin geliştirilmesine ve güncellenmesine olumlu katkılar sağlamak amacıyla aynı branşta ve aynı işi yapan personellerin farklı iş yükü nedeniyle ek ödemelerinde oluşabilecek büyük farklılıkların engellenmesi amacıyla önlemler alınmalıdır. Ayrıca çalışan ve hasta memnuniyet ölçümlerinde

sübjektif değerlendirmelerin önüne geçebilecek uygulamalar geliştirilmelidir. Çalışanlarda güler yüzlü hizmet sunma anlayışı olmalı gibi sübjektif kriterler yerine hasta haklarına uygun hizmet anlayışı gibi bilimsel ve objektif kriterler belirlenmelidir. Sistemin sürdürülebilirliği bakımından ise işleyişe yönelik düzenlemelerin çoğulcu bir katılımı ile tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynakça

- Ak, B. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*, (Der.: Şeref Kalaycı), Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- Aktan, C. C.. & Işık, A. (2013). *Sağlık hizmetlerinin sunumu ve alternatif yöntemle*, Erişim Tarihi: 24.10.2016, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>.
- Akyüz, Ö. F., (2001). *Değişim rüzgarında stratejik insan kaynakları planlaması*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Aydın, S. & Demir, M. (2006). *Sağlıkta performans yönetimi performans dayalı ek ödeme sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Serisi 2*.
- Aydın, S. (2008). *Sağlıkta performans: ne için nereye kadar*, Erişim Tarihi: 21/02/2011, http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/performans_nereyekadar.pdf.
- Bilgin, K. U. (2012). *Kamuda ölçülebilir denetime hazırlık performans yönetimi*, Sayıştay Özel Sayı: 65. Sayıştay Yayınları, Ankara
- Bulutoğlu, K. (1981). *Kamu ekonomisine giriş*, Üçüncü Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul.
- Kayış, A. (2010). *Güvenilirlik analizi, Spss uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*, (Der.: Şeref Kalaycı), Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık ekonomisi ve hastane yönetimi*, İstanbul
- Nadaroğlu, H. (1998). *Kamu maliyesi teorisi*, Onuncu Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, Yayın No: 337, İstanbul.
- Naldöken, Ü. (2008). *Ek ödeme yapılmasının iş gören motivasyonu üzerindeki etkiler ve Sivas devlet hastanesinde bir araştırma*. Yayınlamamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Nas, T. (2006). *Sağlık örgütlerinde ödüllendirme sistemlerinin performans üzerine etkisi ve bir uygulama*.
- Öztunç, İ. (2017). *Performansa dayalı ek ödeme sisteminin kamu sağlık hizmetleri ve sağlık personeli üzerine etkisi: Zonguldak ili Kamu Hastaneleri Birliği uygulaması*, Yayınlamamış Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sağlık Bakanlığı. (2009). *Girişimsel işlemler yönergesi*, Erişim Tarihi: 18.05.2016, <https://www.ttb.org.tr/mevzuat/images/stories/2709girisimselyonerge.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı. (2009). *Sağlıkta kurumsal performans ve kalite uygulamaları*, Ankara: Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta dönüşüm*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). *Sağlıkta performans yönetimi, performans dayalı ek ödeme sistemi*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *Memnuniyet anketleri uygulama rehberi*, Erişim Tarihi: 15.06.2015, http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/B%C4%B0LG%C4%B0/13_04_2017_11_36_07.pdf
- Somunoğlu, S. (2012). *Sağlık kurumları yönetimi-I*, T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1599.
- Tengilimoğlu, D. & Işık, O. & Akbolat, M. (2015). *Sağlık işletmeleri yönetimi*, 7.Basım, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Uzoğlu, C. (2011). *Performans yönetim sistemi ve performans denetimi*, Ankara.

Yerebakan, M. (2000). *Özel hastaneler araştırması mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri*, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın No:2000-26.