

Sağlıkta Yönetici Performansı Ölçüm Modeli ve Uygulama Başarısı

Hasan Güler¹
İbrahim H. Kayral²
Mehmet Demir³
Mehmet Atasever⁴

ÖZET

Bu çalışma, 2010-2011 yıllarında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından kamu hastanelerinde görevli yaklaşık 6.000 yöneticinin performanslarını ölçmeye yönelik olarak hayata geçirilen Yönetici Performansı uygulamasının değerlendirilmesi ve bu alanda gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Çalışmada Ekim 2009'da yürürlüğe girerek Mart 2010'da uygulanmaya başlanılan ve Kasım 2010'da daha da geliştirilen Yönetici Performansının uygulanışı, uygulamaya esas olan ana faktör ve düzeltme faktörü katsayıları ile hastane yöneticilerinin performanslarının ölçümü ve maaş dışında aldıkları ek ödemelerin/ücretlerin etkilenme durumları analiz edilerek değerlendirilmektedir.

Çalışmada kamu hastanelerinde ilgili dönemlerde başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire olarak görev yapan yöneticilerin performans sonuçları ve ek ödeme etkilenme oranları dikkate alınarak yönetici performansının amaçlarına ulaşması açısından değerlendirmelerde bulunmaktadır.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda, Mart 2010-Aralık 2011(22 ay) tarihleri arasında

- 1 Dr, Tıp Doktoru, T.C. Sağlık Bakanlığı, drhguler@gmail.com
- 2 Dr, İşletme Doktoru, T.C. Sağlık Bakanlığı, ikayral@gmail.com
- 3 Dr, Tıp Doktoru, T.C. Sağlık Bakanlığı, drmehmetdemir@gmail.com
- 4 TKHK Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcısı atasever@saglik.gov.tr

uygulanan yönetici performansının, belirlenen amaçlara ulaşmak açısından etkili bir araç olarak kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Performans Sistemi, Yönetici Performansı, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Bakanlığı

Executive Performance Measurement Model in Health and Performance of Implementation

ABSTRACT

This study aims to evaluate executive performance implementation that applied by MoH of Turkey in public hospitals, in 2010-2011, in order to measure the performance of nearly 6,000 executives and to shed light on future works in this area

In the study, the implementation of executive performance, which came into force in October 2009, started to be implemented in March 2010 and further developed in November 2010, the application of the main factor and correction factor coefficients with performance measurement of hospital executives and pay for performance payments they receive except for wage evaluated according to analysis results.

In the study, there are also performance results and pay for performance impact rates evaluated in terms of achieving the objective of executive performance of whom worked as a surgeon general, vice-chancellor, hospital director, deputy director and head nurse in public hospital in the related period.

It is seen that executive performance is used as an effective tool for achieving defined aims as looking the evaluation results of executive performance that implemented between March

Keywords: Performance System, Executive Performance, Health Services, Ministry of Health

GİRİŞ

2003 yılından itibaren önemli bir sağlık sistemi reformu olan ve sağlık sisteminin yönetimini, verimliliğini ve kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli bir ayağını oluşturan Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS); kamu hastanelerinde açıkça tanımlı sonuçların başarılması ve maaş dışında alınacak ek ücretlerin belli bir tavana kadar performansa dayalı olarak ödenmesini amaçlayan karmaşık ancak standardize bir süreç olup hem bireysel hem de kurumsal teşviklere dayanmaktadır (Sağlıkta Dönüşüm Programı,2003).

Sistem, seçili hizmetler, muayeneler veya prosedürlere yönelik daha yüksek hacim, hasta memnuniyetinin artması, altyapı, ekipman ve hizmet sunumu kalitesinin daha iyi olması yoluyla sağlık personeli ve kurumlarının performansına bağlı ek ödemeleri içermektedir. Böylece kurumun performansı, belli bir dönemin sonunda, o kurumun amacını gerçekleştirme ya da görevini yerine getirme başarısını tanımlayan bir gösterge olmaktadır (Aydın ve Demir, 2007).

Bakanlıkça uygulanan bu sistem, uygulandığı süreç içerisinde; Bakanlık politikaları, hizmetlere yönelik talep yapısı, farklı sağlık branşlarına ilişkin öncelikler ya da kamu hizmetinin sürekliliği gibi pek çok faktöre bağlı olarak dinamik bir yapıda gelişmiş ve yeni parametreler eklenmiştir. Bu parametrelerden bir tanesi de bireysel ya da kurumsal performanstan farklı olarak gündeme gelen ve hastane yöneticilerini ilgilendiren yönetici performansı olmuştur.

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetlerinin temel yapısının oluşturulması ve merkezi örgütlenmesinden sorumlu olan Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; Türkiye'de sağlık ile ilgili kararların alınması, politikaların belirlenmesi ve uygulanmasında sorumlu ve yetkili kuruluştur.

Sağlık politikaları ve kararların uygulanmasının ötesinde, sağlık hizmeti sunumu açısından değerlendirildiğinde de Sağlık Bakanlığı'nın önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Türkiye'de hastane sayıları incelendiğinde 2013

yılında toplam 1.517 hastane yer almakta ve bu kurumların 854 tanesi Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane statüsünde faaliyet göstermektedir. Bakanlık 550 hastane ile özel hastaneler takip etmektedir. Bu rakamlar çalışmaya konu olan **2011 yılında** sırasıyla **840 Bakanlık hastanesi, 503 özel hastane** şeklinde sıralanmaktadır.

Yatak sayılarına bakıldığında; 2013 yılında hizmet veren yaklaşık 202 bin yatağın 121 bininin (%60) Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yer aldığı görülmektedir. Bu oran **2011 yılında %62 olarak gerçekleşmiştir** (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013).

Ortaya konulan rakamlar bir arada değerlendirildiğinde hem hizmetlerin sunulması hem de bu hizmetlerin sunulduğu sağlık kurumlarının etkin bir şekilde yönetilmesi kritik bir öneme sahiptir. T.C. Sağlık Bakanlığı, kendisine bağlı sağlık kurumlarının etkinliklerini artırmaya yönelik farklı uygulamalar geliştirmiştir. Bu uygulamalardan bir tanesi de performans uygulamalarıdır.

SAĞLIK BAKANLIĞI PERFORMANS UYGULAMALARI

Bakanlık performans uygulamaları birçok farklı amacı dikkate alacak şekilde hayata geçirilmiş birden fazla uygulamayı içinde barındıran bir sistem olarak tasarlanmıştır. Sistemin hasta odaklı amaçları hastaların beklentileri doğrultusunda sağlık kurumlarında hizmete katkıda bulunan bütün birimlerin ve çalışanların yönlendirilmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanması esasına dayanmaktadır. Kurum ve çalışan bakış açısından sistemin amaçları değerlendirildiğinde ise sağlık kurumlarına kısmi özerklik vermek suretiyle, çalışanların inisiyatif kullanabilmelerinin sağlanması ve bu sayede çalışma hayatında karşılaşılan sorunlara pratik çözümler üretebilme kapasitesinin harekete geçirilmesinin amaçlandığı görülmektedir.

Türkiye'ye özgü bir model olarak geliştirilen performansa dayalı ek ödeme uygulaması bireysel performansı ölçerek sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi amacıyla 2003 yılında 10 ilde pilot olarak ilk uygulamalarına başlanmıştır. Bu 10 il'deki çıktılar ve geribildirimler dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmış ve 2004 yılın-

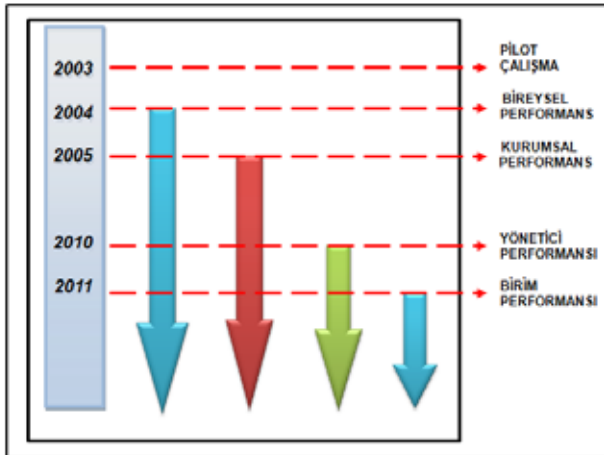
dan itibaren Bakanlığa bağlı tüm sağlık kuruluşlarında uygulamaya konulmuştur.

Uygulamanın, personel verimliliğini ve kamuda tam gün çalışma oranını artırması, artan sağlık hizmet talebini karşılaması, hastanelerde bilgi sistemleri ile düzenli bir kayıt sistemini oluşturması, ameliyathane görüntüleme ve benzeri birimlerin daha etkin kullanımını ve verimliliğini artırması, sağlık kuruluşlarının gelir-gider dengelerinin hassasiyetle takip edilmesi noktasında önemli yansımaları olmuştur.

Bu kapsamda uygulamanın ikinci aşamasında kurumsal performans ölçümü hayata geçirilmiş böylece uygulamaya niteliksel boyut kazandırılarak entegre bir model oluşturulmuştur. 2005 yılında uygulamaya konulan kurumsal performans ölçümü birden fazla bileşenden oluşmaktadır. Ölçüm kriterlerinin bir kısmı uluslararası kabul görmüş hastane kalite ölçütlerini kapsarken, bir kısmı da ülke ihtiyaçlarına göre şekillendirilmiştir.

Performans uygulamaları daha sonra çalışmanın ilerleyen bölümlerinde detayları ile alınacak yönetici performans uygulamaları ile geliştirilmiştir. 2011 yılına gelindiğinde ise dâhili branşların hasta yatışının gerekli olduğu durumlarda hasta yatışı yapmaları, cerrahi branşların ise gerekli durumlarda ameliyat yapmaları ve sonuçta daha nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamak amacıyla birim performans ölçümleri, performans uygulamalarına esas olacak şekilde hayata geçirilmiştir.

Şekil 1: T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Uygulamaları Tarihi Gelişimi



Yönetici Performansı uygulamasına ilişkin değerlendirmelere geçmeden önce bireysel performans (performansa dayalı ek ödeme) ve kurumsal performans uygulamaları aşağıda kısaca özetlenmektedir.

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME UYGULAMASI

Bireysel Performans Uygulaması

Uygulama, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, her bir basamağın kendine özgü modellemesi yapılarak uygulanmaktadır. Çalışanların performansları kuruluşlarda sağlık hizmeti sunumunda kullanılan 5200 adet işlemin puanlandırılması ve ölçülmesine dayanmaktadır. Puanlar her işlemin riski, işlem için harcanan emek ve süreye göre belirlenmektedir.(Sağlık Bakanlığı Yönergeleri, 2005a,2005b,2005c)

Performans hesaplamalarında kullanılan değerler için çalışanlar iki grupta ele alınmaktadır. İlk grupta yer alan ve klinik hizmeti veren doktorların performans ölçümlerinde; puanlar elde edilen değerlerin toplamıyla doğrudan hesaplanmaktadır. Laboratuvar branşı hekimler ile yöneticiler, hekim dışı sağlık personeli ve diğer personelin değerlendirilmesi ise kuruluş ortalama puanı dikkate alınarak dolaylı olarak hesaplanmaktadır. Bu iki parametreden elde edilen puanların toplamı, kurumun toplam puanını oluşturmaktadır. Elde edilen toplam puan sonuçta kurumun toplamda elde ettiği gelir ile orantılı olarak birlikte hesaplanarak her bir çalışanın ek ödemesi hesaplanmaktadır. Böylece kuruluşun toplam performansı bütün çalışanlara yansımaktadır.

Kurumsal Performans Uygulaması

2005 Yılında ilk kez uygulanan kurumsal performans; Bakanlık hastanelerinde hastanenin kendisinin gerçekleştirdiği bir iç değerlendirme hem de Sağlık Müdürlüğü veya Bakanlık tarafından gerçekleştirilen bir dış değerlendirme sisteminden oluşmaktadır. Kurumsal performans ölçümünde hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği, hasta hakları ve tesis güvenliği gibi parametreler dikkate alınmaktadır.

Kurumsal performans ölçümü ile çalışanlara ödenen performansa dayalı ek ödemeler arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre hastanelerin

kurumsal performans ölçümü değerlendirmesi sonucu elde edilen katsayı hastanenin dağıtacağı döner sermayeyi etkilemektedir.

Kurumsal Performans Ölçümünde yer alan değerlendirme kriterleri ve bu kriterler sonucunda ortaya konulan katsayılar aşağıda sıralanmaktadır;

1. Muayene Erişim Katsayısı
2. Hizmet Kalite Katsayısı
3. Memnuniyet Katsayısı
4. Kurum Verimlilik Katsayısı

Yönetici Performansı Uygulaması

Tarihçe

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşire olarak görev yapan yönetici sınıfı personel için yönetici birim performans kriterlerinin uygulanmasına ilişkin olarak hazırlanan “Yönetici Mali Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” 2009 yılı Kasım ayından itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe girmiş (Sağlık Bakanlığı,2009), Mart 2010 tarihinden itibaren fiili olarak uygulanmaya başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Bu yeni uygulama ile hastanelerde yönetici olarak çalışan başhekim ve yardımcıları, hastane müdürü ve yardımcıları ile başhemşirelerin Mart 2010 dönemine ilişkin ek ödeme hesaplamalarında Yönetici Mali Birim Performans katsayısı kullanılmaya başlanmıştır.

Yönetici Performansı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda yönetici olarak görev yapan personelin hizmet sunumuna ilişkin performansını değerlendirebilmek ve söz konusu personelin daha verimli çalışmalarını teşvik etmek amacıyla uygulanmaya başlanmıştır. İlk uygulama Mart 2010 - Eylül 2010 tarihleri arasında gerçekleşmiş, uygulamanın amaçlarına ulaşması sonucunda kapsamının genişletilmesi söz konusu olmuş ve Bakanlıkça yönetici performansı uygulamasının ikinci versiyonu yayınlanmıştır.

Bu kapsamda, hastanelerde yönetici olarak çalışan personelin ek ödemeleri, 2010 yılı Ekim ayından itibaren “Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge” usul ve esasları çerçevesinde hesaplanmaya başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı,2010). İlgili yönergenin, hastanelerde hatasız olarak uygulanabilmesi ve etkinliğinin artması amacıyla ayrıca “Yönetici Birim Performansı Örnek Hesaplama Kılavuzu” yayınlanmıştır (www.saglik-ekonomisi.com,2010).

Yönetici performansı uygulaması son olarak Mayıs 2011 tarihinde güncellenerek, Nisan 2011 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere uygulanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

02/11/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameyle Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatı yeniden düzenlenmiştir. Söz konusu kararnameyle Sağlık Bakanlığının bağlı kuruluşları olarak, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu oluşturulmuştur (DPT, 2012: 220).

Böylece ilgili kararname ile Bakanlık teşkilat yapısında değişiklik yapılmış ve Kamu Hastaneleri Kurumu kurularak, Kamu Hastane Birlikleri modeline geçilmiştir. Bu değişiklik ile ilk kez Mart 2010 tarihinde Bakanlıkça yürürlüğe konulan Yönetici Performansı uygulaması son bulmuştur (Resmi Gazete, 2011).

Uygulamanın Gelişimi ve Detayları

Yönetici performansı uygulaması Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde görevli yöneticilerin, görevlerini yerine getirirken dikkat etmeleri gereken bazı yönetsel öncelikleri dikkate almaktadır. Bunlar:

- Kurumlarının sürdürülebilir mali yapıda olmaları,
- Kurum borçlarını zamanında ödemeleri,
- Kurumsal dinamizmin bozulmaması ve daha iyi hizmet verilebilmesi adına personelin mali haklarının gözetilmesi,
- Sunulan hizmetlerde genel kabul görmüş kalite standartlarına uygun bir yapının oluşturulması ve korunması, bir diğer deyişle hizmet kalitesi,

- Bakanlıkça belirlenmiş stratejik hedeflerini yerine getirme, olarak sıralanmaktadır.

İlk yönetici performansı uygulaması mali kriterlerin ölçülmesi suretiyle başlamıştır. Yönetici performans uygulamasında kullanılacak Mali Kriterler ile bu kriterlerin hedef değerleri belirlenmiş, 2. ve 3. Basamak kurumlarda gerekli simülasyonları yapıldıktan sonra yürürlüğe konulmuştur. İlk yönetici performansı uygulaması borçluluk oranı ve borçluluk süresi olmak üzere iki ana kriteri ölçmektedir. Bu iki performans kriterinin ortalaması hastane türü, yöneticinin kurumdaki görevi ve çalışma süreleri dikkate alınarak ilgili yönetici için bir yönetici performans katsayısı ortaya koymaktadır. Sonuçta her bir yönetici için ayrı ayrı belirlenen Yönetici Performans katsayısı, yöneticinin ek ödemesi ile çarpılarak yöneticiye etki etmektedir.

2010 yılının Ekim ayında yönetici performansı uygulaması kriterleri artırılarak uygulama geliştirilmiştir. Bu uygulamada Yönetici Performansı ölçümünde kullanılan iki faktör bulunmaktadır. Bunlardan ilki Ana Faktör Katsayısıdır. Bu katsayı yöneticilerin temel sorumluluk alanında yer alan ve performanslarının değerlendirilmesine esas olan göstergelerden oluşmaktadır.

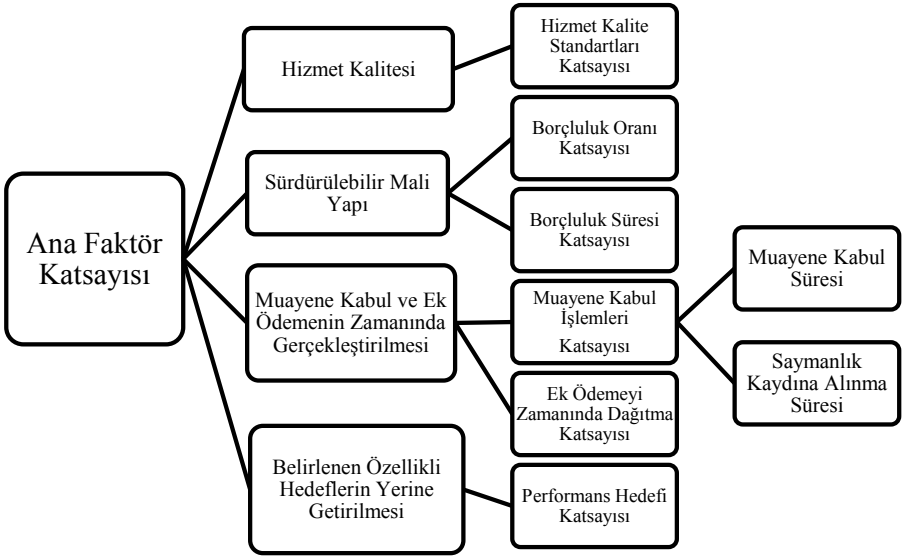
İkinci faktör ise düzeltme faktörü katsayısıdır. Bu katsayı ise kurumların yönetilmesini olumsuz yönde etkileyen durumların etkilerini bertaraf etmek amacıyla, görev süresi, bölge farklılıkları, hastanelerin yapısal farklılıkları gibi ayrımları dikkate almaya yönelik olarak belirlenmiştir.

Yönetici performansının belirlenmesinde 6 temel değerlendirme kriteri bulunmaktadır. Bunlar:

- i. Borçluluk Oranı Katsayısı**
- ii. Borçluluk Süresi Katsayısı**
- iii. Hizmet Kalite Standartları Katsayısı**
- iv. Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı**
- v. Muayene Kabul İşlemleri Katsayısı**
- vi. Performans Hedefi Katsayısıdır.**

Yönetici performansına esas olan parametreler, Bakanlık tarafından yukarıda da sıralanan sürdürülebilir finansal yapı, kaliteli hizmet sunumu, personele karşı yükümlülüklerin yerine getirilmesi gibi öncelikli hedeflere uygun olarak belirlenmiştir. Buna göre ana faktör katsayısını oluşturan göstergeler ve göstergelerin amaçlarla ilişkisi Şekil 1’de görülmektedir.

Şekil 2. Ana Faktör Katsayısını Oluşturan Göstergeler ve Amaçlarla İlişkisi



Ana Faktör Katsayısı Parametreleri:

i. Borçluluk Oranı Katsayısı

Sağlık Bakanlığı borçluluk oranı kriteri ile kurumların hangi oranda borçlanabileceği konusunda hedef belirlemiş olmaktadır. Borçluluk oranı, kurumların ilgili dönem sonundaki net borç toplamının, ilgili dönemden önceki son üç aylık ortalama tahakkuk tutarına oranlanması suretiyle belirlenen oranı ifade etmektedir. Borçluluk oranının 10(on)’a bölümünün mutlak değerinin 1(bir)’den çıkarılması suretiyle borçluluk oranı katsayısı hesaplanmaktadır.

Borçluluk Oranı Katsayısı 0,70’den küçük hesaplanır ise borçluluk oranı katsayısı “0,70” kabul edilmektedir. Bir diğer ifade ile yöneticiler, borçluluk oranı katsayısından maksimum %30 oranında etkilenmektedirler.

ii. Borçluluk Süresi Katsayısı

Bu ana kriter ile kurumların, borçlarını ödemeleri gereken azami süre belirlenmektedir. Böylece kurumların borç ödeme sürelerinin periyodunun düzenlenmesi öngörülmektedir. İlgili dönemin son iş günü itibari ile ödenmemiş borçlar için belirlenen (0,89) ile (1,01) arasında değişen katsayı borçluluk süresi katsayısını ifade etmektedir. Katsayı aşağıda gösterilen Borçluluk Süresi Katsayısı (Gün) Tablosuna göre belirlenmektedir.

Tablo 1. Borçluluk Süresi Katsayısı (Gün)

Ödenmemiş Borç Gün Sayısı	Katsayı
89 gün ve altı borcu olan	1,01
90-119 gün borcu olan	1
120-129 gün borcu olan	0,99
130-139 gün borcu olan	0,98
140-149 gün borcu olan	0,97
150-159 gün borcu olan	0,95
160-169 gün borcu olan	0,93
170-179 gün borcu olan	0,91
180 gün ve üzeri borcu olan	0,89

Tablodan da görüleceği üzere borçlarının vadesi 90 güne kadar olan kurumlar teşvik edilmekte, borç vadeleri uzadıkça yönetici performansı olumsuz etkilenmektedir.

iii. Hizmet Kalite Standartları Katsayısı

Hizmet Kalite Standartları Katsayısı: Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi uyarınca kurumlarda hizmet kalite standartlarının değerlendirilmesi neticesinde ortaya çıkan hizmet kalite katsayısı puanı esas alınarak belirlenmektedir.

Hizmet Kalite Standartları puanı, ilgili dönemde Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi uyarınca kurumlarda hizmet kalite standartlarının değerlendirilmesi sonucu elde edilen değer olarak karşımıza çıkmaktadır. (2015 yılında gelindiğinde Hizmet Kalite Standartlarının 4. Versiyonu Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları adıyla “Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” kapsamında uygulanmaktadır.), (Sağlık Bakanlığı, 2013)

Hizmet Kalite Standartları Katsayısı aşağıdaki tabloda yer alan puanlar karşılığında belirlenen katsayılar ile belirlenmektedir.

Tablo 2. Hizmet Kalite Standartları Katsayısı

HKS PUANI	HKS KATSAYISI
$\geq 0,96$	1,05
0,91-0,95	1
0,86-0,90	0,95
0,81-0,85	0,90
$\leq 0,80$	0,85

iv. Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı

Katsayının belirlenmesinde iki önemli nokta dikkate alınmaktadır. Bunlardan ilki personele önceki aylardan kalan ödenmemiş ek ödemenin bulunmamasıdır. İkincisi ise ilgili ayda ödenmesi gereken ek ödemenin, zamanında personele ödenmesine yönelik olarak zamanında banka hesaplarına yatırılmasıdır.

Bu kapsamda katsayı; personele bir önceki dönem ödenmesi gereken ek ödemelerin, ayın 1'i ile 31'i arasında muhasebe birimi tarafından bankaya aktarılıp aktarılmadığı ile geçmiş dönemlerden personele ödenmemiş ek ödeme borçları olup olmamasına göre belirlenmektedir.

Tablo 3. Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma

Ek Ödeme Dağıtma Zamanı	Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Katsayısı
1 ile 10'u arası	1,02
11 ile 15'i arası	1,01
16 ile 20'si arası	1,00
21 ile 25'i arası	0,97
26 ile 31'i arası	0,95
Diğer dönemlerden dağıtılmayan ek ödeme varsa	0,87

v. Muayene Kabul İşlemleri Katsayısı

Katsayı iki parametreden oluşmaktadır. Bunlardan ilki kurumlar tarafından ilgili dönem içerisinde muayene kabulü yapılmış tüm mal ve hizmetlerden, malın teslimi ya da hizmetlerin bitiş tarihinden itibaren muayene kabul sü-

resi en uzun süreli olan işlemin süresine karşılık gelen muayene kabul süresi katsayısından oluşmaktadır. İkinci parametre ise ilgili dönem içerisinde muhasebe birimine teslim edilen muayene kabulü yapılmış tüm mal, hizmet ve yapım işlerine ilişkin ödeme emri belgelerinden, muayene ve kabul işlemlerinin tamamlanmasını izleyen iş gününden başlamak üzere muhasebe birimine teslim edilme süresi en uzun süreli olan işlemin süresine karşılık gelen katsayının ortalamasının alınması suretiyle hesaplanan katsayıyı ifade etmektedir. İki farklı parametre için aşağıdaki iki farklı tablo esas alınmaktadır.

Tablo 4. Muayene Kabul Süresi Katsayıları

Muayene Kabul Süresi	Katsayısı
5 iş günü ve altında ise	1,01
6-10 iş günü arası ise	1,00
11-20 iş günü arası ise	0,99
21-30 iş günü arası ise	0,97
31 iş günü ve üzerinde ise	0,95

Tablo 5. Muhasebe Birimine Teslim Edilme Süresi Katsayıları

Ödeme Emri Belgelerinin İlgili Muhasebe Birimine Teslim Edilme Süresi	Katsayısı
5 iş günü ve altında ise	1,01
6-10 iş günü arası ise	1
11-20 iş günü arası ise	0,99
21-30 iş günü arası ise	0,97
31 iş günü ve üzerinde ise	0,95

Her iki tabloya göre elde edilen katsayıların ortalaması muayene kabul işlemleri katsayısı olarak belirlenmektedir.

vi. Performans Hedefi Katsayısı

Bu kriter, Bakanlık tarafından önceden belirlenen ve bu katsayıya esas olan bir hedefin gerçekleştirilmesine bağlı olarak belirlenen bir katsayıdır. Katsayı, ilgili dönemde, ilgili kurum için Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen perfor-

mans hedefinin zamanında yerine getirilmesi halinde (1) olarak, performans hedefinin zamanında yerine getirilmemesi halinde (0,90) olarak esas alınmaktadır.

Performans hedefi katsayısının en önemli özelliği **esnek bir şekilde yönetilebilmesi** ve bu sayede kurumsal, bölgesel il bazında ya da ülke çapında hedefler belirlenmesi yoluyla yönetilmeye imkân tanınmasıdır. Bakanlık ilgili dönemde sağlık kurumlarının TİG veri yönetimlerini bu kriter vasıtası ile ölçerek iyileştirmiştir. Kurumların veri akışı sağlamalarında süre hedefleri belirleyerek zamanında ve doğru verinin girilmesini sağlamıştır.

Ortaya konulan tüm bu katsayılar aşağıdaki formül ile hesaplanmaktadır:

Ana Faktör Katsayısı

$$= \left[\frac{(\text{Borçluluk Oran Kts.} + \text{Borçluluk Süresi Kts.})}{2} \right] \times \left[\frac{(\text{Hizmet Kalite Standartları Kts.} + \text{Muayene Kabul İşlemleri Kts.} + \text{Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Kts.})}{3} \right] \times \text{Performans Hedefi Kts.}$$

Ana Faktör Katsayısının 1,00'dan düşük olduğu durumlarda her bir yöneticinin yönetici performans katsayısının tespit edilmesi için gereken düzeltme faktörü katsayısı tüm parametrelerin çarpılması ile hesaplanmakta ve elde edilen düzeltme katsayısı Ana Faktör Katsayısı ile çarpılmaktadır. Ana Faktör Katsayısı 1,00 ve 1,00'dan büyük hesaplanan kurumlarda yönetici performans katsayısı hesaplanmamakta ve yönetici performans katsayısı 1,00 olarak belirlenmektedir.

Düzeltilme Faktörü Katsayısı Parametreleri:

Düzeltilme Faktörü Katsayısında yer alan parametrelerin hesaplanması sonucunda her bir yönetici için ayrı ayrı düzeltme faktörü katsayısı elde edilmektedir. Düzeltilme Faktöründe yer alan parametreler, performansa tabi yöneticilerin bölgesel, kurumsal ve kişisel farklılıklarını ortadan kaldırmaya yönelik olarak ve ana faktör katsayısını arttıracak şekilde belirlenmiştir.

Ayrıca düzeltme faktörü katsayısına esas olan parametreler, bölgesel faktörler, kurumsal faktörler ve bireysel faktörler şeklinde ortaya konulmuştur. Böylece yönetici açısından öncelikle bölgelere göre, sonra kurumsal ve yapısal du-

rumlara göre ve son olarak yöneticinin bireysel durumuna göre ortaya çıkan farklılıklar dikkate alınması hedeflenmiştir. Düzeltme Faktörünün hesaplanmasında aşağıdaki katsayılar hesaplanmaktadır. Bunlar:

- i. Bölge Gelişmişlik Katsayısı
- ii. Hastane Türü Katsayısı
- iii. Hastane Yaşı Katsayısı
- iv. Mali Büyüklük Katsayısı
- v. Çalışma Süreleri Katsayısı

i. Bölge Gelişmişlik Katsayısı

Bölgelerin gelişmişlik düzeyleri Devlet Planlama Teşkilatı'nın ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik seviyelerine göre sıralanmaktadır. Bu sıralamalarda ilk gruplar yüksek gelişmişlik düzeyini ifade ederken, 6. Gruba doğru gelişmişlik düzeyleri azalmaktadır. Dolayısıyla örneğin 6. grupta yer alan bölgelerdeki kurum yöneticileri açısından kontrol edilemeyen bu yapının olumsuz etkilerinden en az etkilenmeleri için en yüksek düzeltici katsayı belirlenmiştir.

Tablo 6. Bölge Gelişmişlik Katsayısı Tablosu

Gelişmişlik Grubu	Katsayı
1 ve 2. Gruplar	1,00
3 ve 4. Gruplar	1,01
5. Grup	1,02
6. Grup	1,03

ii. Hastane Türü Katsayısı

Hastaneler, taşıdıkları farklı özelliklere göre Sağlık Bakanlığı tarafından sınıflandırılmakta ve bir hastane için hastane türü belirlenmektedir. Hastane türleri ve her bir hastane türünün yönetici açısından getirdiği zorluklar yöneticilerin kontrolleri dışındaki faktörler arasında yer almaktadır. Örneğin 50 yataklı bir hastaneyle 500 yataklı bir hastanenin yöneticilerinin sorumlulukları çok farklı olacaktır. Katsayı, bu durumu dikkate alarak hesaplanmaktadır.

Tablo 7. Hastane Türü Katsayısı Tablosu

Kodu	Sınıfı	Katsayı
E1	Eğitim hastanesi, genel	1,02
E2.1.	Eğitim Hastanesi, Kalp, Kalp ve Damar Cerrahisi	1,04
E2.2.	Eğitim Hastanesi göğüs veya göğüs cerrahisi alanında hizmet veren	1,06
E3.1	Eğitim hastanesi, kadın doğum ve çocuk alanında hizmet veren	1,00
E3.2	Eğitim hastanesi, kadın doğum	1,00
E3.3	Eğitim hastanesi, çocuk alanında hizmet veren	1,00
E4.1	Eğitim hastanesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında hizmet veren	1,04
E4.2	Eğitim hastanesi, kemik hastalıkları alanında hizmet veren	1,04
E5	Eğitim hastanesi, ruh sağlığı alanında hizmet veren	1,06
E6	Eğitim hastanesi, göz hastalıkları alanında hizmet veren	1,00
E7	Eğitim hastanesi, onkoloji alanında hizmet veren	1,10
E8	Eğitim hastanesi, diğer	1,00
H1	Yataklı kurum, Yatak sayısı 49 altı	1,00
H3	Yataklı kurum, Yatak sayısı 50-99	1,00
H4	Yataklı kurum, Yatak sayısı 100-499	1,00
H5	Yataklı kurum, Yatak sayısı 500 ve Üstü	1,04
H6	Yataklı kurum, kadın doğum ve çocuk alanında hizmet veren	1,00
H7.1	Yataklı kurum, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında hizmet veren	1,04
H7.2	Yataklı kurum, kemik hastalıkları alanında hizmet veren	1,06
H8.1.	Yataklı kurum, kalp, kalp ve damar cerrahisi	1,04
H8.2.	Yataklı kurum, göğüs veya göğüs cerrahisi alanında hizmet veren	1,06
H9	Yataklı kurum, ruh sağlığı alanında hizmet veren	1,06
H10	Yataklı kurum, deri, lepra ve zührevi sağlığı alanında hizmet veren	1,06
H11	Yataklı kurum, acil yardım ve travmatoloji sağlığı alanında hizmet veren	1,00
H12	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	1,00
H13	Yataklı kurum, onkoloji alanında hizmet veren	1,10
H14	Yataklı kurum, diğer	1,00

iii. Hastane Yaşı Katsayısı

Hastanelerin çok eski ya da hizmete yeni açılan binalarda hizmet üretmesi, kurumlar açısından maliyetleri artırmaktadır. Özellikle hizmete yeni açılan binalar, pek çok tesisat, altyapı vb. faktörler ile binanın genel kullanımıyla ilgili önceden tahmin edilemeyecek ihtiyaçlar, ancak binalar kullanılmaya baş-

laması ile ortaya çıkmaktadır. Bu durum kurum açısından önemli maliyetler doğurmaktadır. Aynı şekilde çok eskimiş binalar da farklı sebeplerden fakat aynı sonuçları doğurabilecek aksaklıkları ortaya çıkarmakta, maliyetleri artırmaktadır. Katsayı bu durumu dikkate alacak şekilde belirlenmiştir.

Tablo 8. Hastane Yaşı Katsayısı Tablosu

Hastane Yaşı	Katsayı
0-3 yıl	1,01
4-15	1,00
16-25	1,02
26 ve üstü	1,03

iv. Mali Büyüklük Katsayısı

Yönetilen yapı mali olarak büyüdükçe ekonomik risklerin artması ve yöneticilerin yönetmek zorunda oldukları işlerin karmaşıklaşması hastanenin ve dolayısıyla yöneticinin başarısını aynı ölçüde güçleştirmektedir. Hastane büyüklüğü katsayısı bu durumun etkilerini azaltmaya yönelik olarak belirlenmiştir.

Tablo 9. Mali Büyüklük Katsayısı Tablosu

Son 3 Aydaki Ortalama Tahakkuk Tutarı (TL)	Katsayı
10.000.001 ve üzeri	1,05
8.000.001 – 10.000.000	1,04
4.000.001 – 8.000.000	1,03
2.000.001 – 4.000.000	1,02
1.000.001 – 2.000.000	1,01
1.000.000 ve altı	1,00

v. Çalışma Süreleri Katsayısı

Katsayı, yöneticilerin kurumda görev yaptıkları süreyi dikkate almaktadır. Buna göre kurumda yönetici olarak görevli olunan süre arttıkça yöneticinin sorumluluğunun artacağı düşünülmektedir. Tam tersi şekilde düşünüldüğünde de kurumda daha az süre yöneticilik yapılmışsa sorumluluk göreceli olarak azalmaktadır. Örneğin aynı kurumda 3 yıldır görev yapan bir başhekim yardımcısı aynı kurumda 1 yıldır görevli olan diğer başhekim yardımcısına göre daha çok sorumludur denilmektedir.

Tablo 10. Çalışma Süresi Katsayısı Tablosu

Kurumdaki Görev Süresi	Katsayı
0- 12 Ay	1,00
13-24 Ay	0,99
25-36 Ay	0,98
37 Ay ve Üstü	0,96

Yönetici Performansı Katsayısı ve Ek Ödemeye Etkisi

Yönetici Performansı Katsayısı yukarıda özetlenen iki faktör yardımı ile hesaplanmıştır. Yöneticilerin temel sorumluluk alanında yer alan ve performanslarının değerlendirilmesine esas olan **Ana Faktör Katsayısı** ve görev süresi, bölge farklılıkları, hastanelerin yapısal farklılıkları gibi ayrımları dikkate almaya yönelik olarak belirlenmiş **düzeltilme faktörleri**. Bu iki faktörün hesaplanmasından elde edilen katsayıların çarpımı **Yönetici Performansı Birim Katsayısını (YBPK)** oluşturmaktadır. Bu şekilde hesaplanan **Yönetici performansı katsayısı**, yöneticinin ek ödemesi ile çarpılarak ek ödemesinin ne kadarını alabileceğini belirlemektedir.

Yönetici Birim Performans Katsayısı (**YBPK**) hesaplandıktan sonra personelin **brüt ek ödeme tutarı** ile çarpılmaktadır. Ancak personelin brüt ek ödeme tutarının, **tavan ek ödeme tutarının üzerinde olması** halinde Yönetici Birim Performans Katsayısı **tavan ek ödeme tutarı ile çarpılarak** personelin brüt ek ödeme tutarı hesaplanmıştır.

Uygulamaya göre; ana faktör katsayısı bir (1) ve bir'den büyük hesaplanan kurumlarda Yönetici Performans Katsayısı hesaplanmamıştır ve Yönetici Performans Katsayısı bir(1) olarak esas alınmıştır. Yönetici Birim Performans Katsayısının 0,70'in altında olması halinde ise, 0,70 esas alınmıştır. Bir diğer deyişle yöneticinin ek ödemesinde maksimum %30 kesinti yapılmıştır.

Uygulamada ayrıca; yeni açılan kurumlar, birleştirilen hastaneler ile Bakanlık merkez teşkilatında geçici görevle görevlendirilen personel ve bir yıldan az görev süreleri de dikkate alınmış, yönetici performans katsayısı bu tür durumlar için belli sürelerde hesaplanmamıştır.

Uygulamanın Etkileri

Yönetici performansı pratikte ülke genelinde 843 kurumda yönetici olarak görev yapan çalışanların performanslarını ölçmekte izlemektedir. Buradan yola çıkılarak kaba bir hesaplama ile 2010 yılında ülke genelinde bu kapsamda görev yapan yaklaşık 6.000 yöneticinin performanslarının her ay değerlendirildiği söylenebilecektir. Bu kapsamda gerçekleştirilen bir performans değerlendirmesinin etkilerinin ne doğrultuda olduğu önemlidir.

Yönetici performansı uygulaması, hem uygulamaya başlanmasından önce simülasyonları yapılmış hem de uygulamanın başladığı aylardan itibaren etkileri amaçlara ulaşması açısından değerlendirilmeye tabi tutulmuştur.

Uygulamanın hayata geçtiği 2010 yılında, uygulamanın başlamasından belli bir süre sonra geriye yönelik yapılan ilk 3 aylık analizde kurumlar mali olarak göreceli olarak iyileşmeye başlamışlar bu durum da yöneticilerin, yönetici performansından olumsuz etkilenmelerini her ay azaltmıştır. Uygulamanın hayata geçtiği ilk üç ayda izlenen iyileşme, aşağıdaki tablo aracılığıyla görülebilecektir.

Tablo 11. Yönetici Mali Birim Performansı (İlk 3 Ay)

Yönetici Mali Birim Performansı		
Dönem	Etkilenen Başhekim Oranı	Ek Ödemeye Etkisi
Formun Üstü 2010-3Formun Altı	16%	5%
2010-4	15%	5%
2010-5	13%	5%

Tabloda 2010 Mart, Nisan ve Mayıs aylarında yönetici performansı dolayısıyla ek ödemeleri düşen başhekimlerin, toplam başhekimlere oranı görülmektedir. Buna göre ilk ayda, başhekimlerin %16'sının ek ödemelerinde ortalama % 5 oranında kesinti gerçekleşmiştir. Bir sonraki ay ise %1'lik bir iyileşme, üçüncü ayda ise ilk aya göre % 3'lük bir iyileşme gerçekleştiği görülmüştür. 2010 Yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane sayısı 843'tür (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013). Bir diğer ifade ile 843 kurumun 135'inde Başhekimler belirlenen mali hedefleri karşılayamadıkları için yönetici performansından etkilenmişlerdir. Sonraki 3 ayda ise 135 kurumun 25'inde iyileşme gerçek-

leşmiş, böylece etkilenen başhekim sayısı 110'a düşmüştür. Bu durum, ilk 3 ayda mali hedeflere ulaşma açısından %18,5'lik bir iyileşme olarak yorumlanabilecektir.

Uygulama ile 2009 yılı ve 2010 yılı kurumların borçluluk yapısındaki değişim aşağıdaki Tabloda özetlenmektedir.

Tablo 12. Kurumların Borçluluk Yapısındaki Değişim (2009-2010)

	2009*	2010	Fark
	(ilk 8 ay)	(ilk 8 ay)	
TAHAKKUK	100	113	13
BORÇ	66	48	-18
BORÇ / TAHAKKUK	66%	42%	24%

*2009 Tahakkuku Baz (100) alınarak hesaplanan değerlerdir.

Uygulamanın ilk hedeflerinden bir diğeri borçluluk sürelerinde kurumların daha kısa vadeli borçlanmaya geçmeleridir. Bu kapsamda uygulamanın hedeflenen dönüşümü gerçekleştirdiği aşağıda sunulan Tablo 13. aracılığı ile görülmektedir.

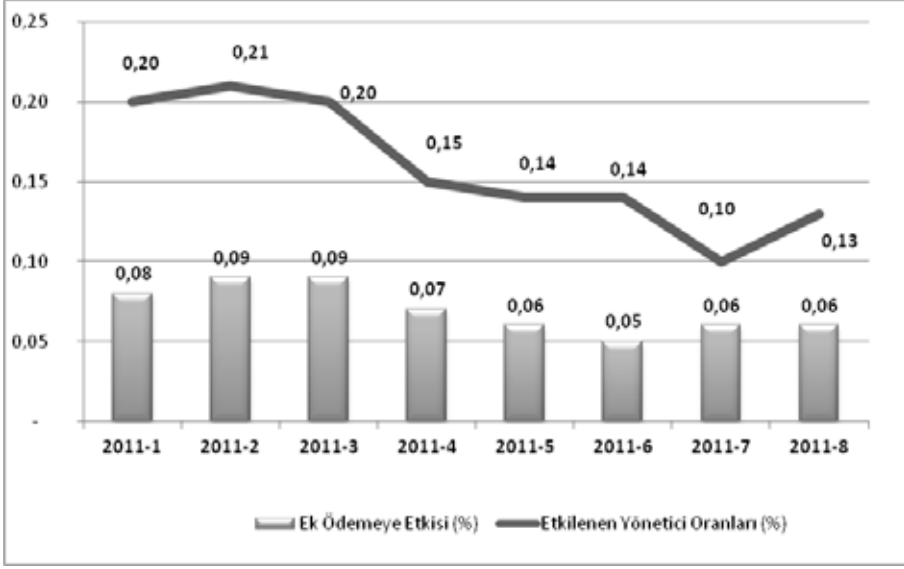
Tablo 13. Kurumların Borçluluk Sürelerindeki Değişim (2009-2010)

En Uzun Vadeli Borç	Uygulamadan Önce (2009)	Uygulamadan Sonra (2010)
180 Gün ve Üzeri	12%	3%
90 -180 Gün	28%	12%
0 - 89 Gün	60%	85%

Bakanlık, elde edilen bu olumlu gelişme ile Yönetici Performans uygulamasının kapsamını 2010 Ekim ayından itibaren genişletmiştir. Bu kapsamda uygulama, çalışmanın önceki bölümlerinde detayları ile anlatılan yapıya dönüşmüştür. Böylece sadece mali hedefler değil, kaliteye, personele ilişkin sorumluluklara ve belirlenen diğer hedeflere ilişkin de yönetici performansı ölçülmeye başlanmıştır.

2011 Yılı 9. ayında yapılan 8 aylık etki analizi sonuçları aşağıdaki grafikte görülmektedir.

Grafik 1. Aylara Göre Yönetici Performansı Etkisi



2011 Yılı ilk üç ayında, 5 ana faktör katsayılı güncel yönetici performansından etkilenen başhekimler ortalama %20 civarındayken, sonraki aylarda yöneticilerin kurumsal hedeflere ulaşmaları sonucunda iyileşmeler görülmeye başlanmış etkilenen başhekim sayısı %10'lara kadar gerilemiştir. Bu durum ilk altı ayda yaklaşık 10 puanlık bir iyileşme demektir. Bir diğer ifade ile 2011 yılında 840 kurumun ilk aylarda %20'si yani 168 tanesi, Bakanlıkça belirlenen yönetici performans kriterlerine göre olumsuz etkilenirken, sonraki aylarda ortaya konulan çalışmalar sonucunda yöneticilerin performansları artmış ve Temmuz ayına gelindiğinde %10'u yani 84 tanesi etkilenmiş, diğer 84'ü kayda değer bir iyileşme gerçekleştirmişlerdir.

SONUÇ

Türkiye'de kamu alanında bir ilk olan ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılından itibaren çalışmaları başlatılarak uygulamaya konulan performans sistemi, **OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri** kapsamında detaylıca ele alınarak değerlendirilmiştir. 2008 Yılında hazırlanan raporda performans sistemine ilişkin olarak; "Aslında diğer ülkelerin Türkiye'deki sağlık reformlarından, özellikle personel verimliliğini artırmak üzere performansa dayalı ödeme sisteminin kullanılması konusunda, öğrenebileceği pek çok şey olabilir." ifade-

sine yer vermiştir. Diğer yandan sistemin gelişmelere açık olduğu konusunda da önerilerde bulunmuştur. Kurumsal verimliliğin artırılmasına yönelik ortaya konulan bu öneriler, aynı zamanda yönetici performansı ile de ilişkilidir.

Bu kapsamda yönetici performansının ölçülmesi ve izlenmesi, Bakanlık hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığının izlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca yönetici performansına konu olan göstergeler, bu hedeflere ulaşması beklenen yöneticilere hedefler hakkında açık ve net şekilde mesaj vermekte, hedefleri anlaşılabilir kılmakta, hedefler ve ödeme arasında somut bir bağ kurmaktadır. Yönetici ek ödemelerindeki, performans temelli değişim, aynı zamanda sonuçların kurumlar ve unvanlar arası kıyaslanabilirliği, yıllara göre izlenebilirliği açısından kamuda önemli bir adımdır.

Bakanlıkça yönetilen bu ölçekteki bir yapıda yönetici olarak görev yapan personelin performansları Bakanlık hedefleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu anlayışla 2010 yılında uygulamaya konulmak üzere hazırlanan yönetici performansı, uygulandığı ilk aylardan itibaren olumlu sonuçları ile dikkatleri çekmiştir. Özellikle önceden belirlenmiş performans hedeflerine göre yöneticilerin planlama yapmalarına olanak sağlayan yönetici performansı uygulaması, kurum ya da il temelinde, bölgesel ya da genel performans hedeflerinin belirlenebilmesi açısından da esnek ve etkili bir performans yönetim aracı olmuştur.

Çalışmada, Sağlık Bakanlığı tarafından kamuda ilk kez uygulanan yönetici performansı uygulamasının detayları ve gelişim süreci ele alınmaya çalışılmış, gelişim sürecinde uygulamanın etkileri sonuçlar açısından incelenmiştir.

Ele alınan kapsamda yapılan incelemeler sonucunda; uygulamada ölçülen yönetsel parametreler bazında iyileşmelerin gerçekleştirildiğini görülmüştür. Yönetici Performansı uygulaması ile hastanelerde çalışan yöneticiler ve dolaşısıyla kurumlar, Bakanlıkça belirlenen hedeflere ulaşmak noktasında önemli iyileşmeler kaydetmişlerdir. Bu anlamda Mart 2010- Aralık 2011 tarihleri arasında uygulanan Yönetici Performansının, Sağlık Bakanlığı'nın önceden belirlenen amaçlarına ulaşmada etkili bir araç olarak kullanıldığı söylenebilecektir.

Kamu sektöründe yönetici pozisyonunda görevli çalışanların performanslarının önceden belirlenmiş hedefler çerçevesinde değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlara göre belli oranda gelirlerine etki etmesi sağlık sektöründe her kademedeki yönetici olarak görev yapan çalışanlar için düşünülebilecek örnek bir modeldir.

KAYNAKÇA

- AYDIN, S. ve DEMİR M., (2007), Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Devlet Planlama Teşkilatı (4 Ekim 2012), 2013 Yılı Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair Bakanlar Kurulu Kararı Eki
- Resmi Gazete, (2011), Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, , 2 Kasım 2011 tarihli KHK:663
- Sağlık Bakanlığı, (2003), Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara
- Sağlık Bakanlığı, (2005a), Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi, 01.01.2005 tarih ve sayılı,
- Sağlık Bakanlığı, (2005b), Sağlık Bakanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge, 01.02.2005 tarih ve 349 sayılı
- Sağlık Bakanlığı, (2005c), Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge, 01.02.2005 tarih ve 349 sayılı
- Sağlık Bakanlığı, (2009), Yönetici Mali Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge, 19/10/2009 tarihli ve 40029 sayılı
- Sağlık Bakanlığı, (2010), 18/11/2009 tarih ve 44508 sayılı ile yayınlanan, yönergenin 01/03/2010 tarihinden itibaren uygulanacağını içeren resmi duyuru, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=265>, Erişim: 16.01.2015
- Sağlık Bakanlığı, (2010), Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge, 20/09/2010 tarihli ve 37420 sayılı
- Sağlık Bakanlığı, (2011), Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge, 03/05/2011 tarihli ve 19879 sayılı

- Sağlık Bakanlığı, (2013), Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik, 6 Ağustos 2013 tarih ve 28730 sayılı
- Yönetici Birim Performansı Örnek Hesaplama Kılavuzu, (2010), <http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/arsiv-arama/91-qyoenetici-birim-performans-katsaysnn-uygulanmasna-dair-yoenergeq-ve-qoernek-hesaplama-klavuzuq-yaymland> Erişim: 20.01.2015