

**Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret
Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği**

*The Wage Fairness Perception of Health Care Workers in Performance
Based Salary: Tepecik Education and Research Hospital Sample*

Doç. Dr. Özlem Çakır

*Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü
Dokuz Eylül University, Faculty of Economics and Administrative Sciences
Labour Economics and Industrial Relations Department
ozlem.cakir@deu.edu.tr*

H.Hakan Sakaoęlu

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Programı
Dokuz Eylül University, Institute for Social Sciences
Labour Economics and Industrial Relations Department Ph.D. Programme*

Ocak 2014, Cilt 5, Sayı 1, Sayfa: 1-21
January 2014, Volume 5, Number 1, Page: 1-21

P-ISSN: 2146-0000

E-ISSN: 2146-7854

©2010-2014

İMTİYAZ SAHİBİ / OWNER OF THE JOURNAL
İsmail AKBIYIK
(ÇASGEM Adına / On Behalf of the ÇASGEM)

EDİTÖR / EDITOR IN CHIEF
Dr. Erdem CAM

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ / DESK EDITOR
C. Güliz BOZDEMİR

TARANDIĞIMIZ İNDEKSLER / INDEXES
ECONLIT - USA
CABELL'S DIRECTORIES - USA
ASOS İNDEKS - TR
INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL - PL
KWS NET LABOUR JOURNALS INDEX - USA

YAYIN TÜRÜ / TYPE of PUBLICATION
PERIODICAL - ULUSLARARASI SÜRELİ YAYIN
YAYIN ARALIĞI / FREQUENCY of PUBLICATION
6 AYLIK - TWICE A YEAR
DİLİ / LANGUAGE
TÜRKÇE ve İNGİLİZCE - *TURKISH and ENGLISH*

PRINT ISSN
2146 - 0000
E - ISSN
2146 - 7854

YAYIN KURULU / EDITORIAL BOARD

Dr. Serhat AYRIM - ÇSGB
Dr. Siddık TOPALOĞLU - ÇSGB
Dr. Havva Nurdan Rana GÜVEN - ÇSGB
Nurcan ÖNDER - ÇSGB
Ahmet ÇETİN - ÇSGB
Dr. Erdem CAM - ÇASGEM

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Yener ALTUNBAŞ *Bangor University - UK*
Prof. Dr. Mehmet DEMİRBAĞ *University of Sheffield - UK*
Prof. Dr. Shahrokh Waleck DALPOUR *University of Maine - USA*
Prof. Dr. Paul Leonard GALLINA *Université Bishop's University - CA*
Prof. Dr. Douglas L. KRUSE *Rutgers, The State University of New Jersey - USA*
Prof. Dr. Özay MEHMET *University of Carleton - CA*
Prof. Dr. Theo NICHOLS *University of Cardiff - UK*
Prof. Dr. Mustafa ÖZBİLGİN *Brunel University - UK*
Doç. Dr. Kevin FARNSWORTH *University of Sheffield - UK*
Doç. Dr. Alper KARA *University of Hull - UK*
Doç. Dr. Yıldırım YILDIRIM *Syracuse University - USA*
Dr. Sürhan ÇAM *University of Cardiff - UK*
Dr. Tayo FASHOYIN *International Labour Organization - CH*

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Ahmet Cevat ACAR *Türkiye Bilimler Akademisi*
Prof. Dr. Yusuf ALPER *Uludağ Üniversitesi*
Prof. Dr. Cihangir AKIN *Yalova Üniversitesi*
Prof. Dr. Mustafa AYKAÇ *Kırklareli Üniversitesi*
Prof. Dr. Mehmet BARCA *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi*
Prof. Dr. Eyüp BEDİR *Gazi Üniversitesi*
Prof. Dr. Vedat BİLGİN *Gazi Üniversitesi*
Prof. Dr. Toker DERELİ *Işık Üniversitesi*
Prof. Dr. Nihat ERDOĞMUŞ *İstanbul Şehir Üniversitesi*
Prof. Dr. Halis Yunus ERSÖZ *İstanbul Üniversitesi*
Prof. Dr. Seyfettin GÜRSEL *Bahçeşehir Üniversitesi*
Prof. Dr. Tamer KOÇEL *İstanbul Kültür Üniversitesi*
Prof. Dr. Metin KUTAL *Kadir Has Üniversitesi*
Prof. Dr. Ahmet MAKAL *Ankara Üniversitesi*
Prof. Dr. Sedat MURAT *İstanbul Üniversitesi*
Prof. Dr. Hamdi MOLLAMAHMUTOĞLU *Çankaya Üniversitesi*
Prof. Dr. Ahmet SELAMOĞLU *Kocaeli Üniversitesi*
Prof. Dr. Ali SEYYAR *Sakarya Üniversitesi*
Prof. Dr. Haluk Hadi SÜMER *Selçuk Üniversitesi*
Prof. Dr. İnsan TUNALI *Koç Üniversitesi*
Prof. Dr. Cavide Bedia UYARGİL *İstanbul Üniversitesi*
Prof. Dr. Recep VARÇIN *Ankara Üniversitesi*
Prof. Dr. Nevzat YALÇINTAŞ *Emekli Öğretim Üyesi*
Prof. Dr. Erinç YELDAN *Yaşar Üniversitesi*
Doç. Dr. Aşkın KESER *Uludağ Üniversitesi*

Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluk yazar(lar)ına aittir.
Yayınlanan eserlerde yer alan tüm içerik kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

All the opinions written in articles are under responsibilities of the authors.
The published contents in the articles cannot be used without being cited.

Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

The Wage Fairness Perception of Health Care Workers in Performance Based Salary: Tepecik Education and Research Hospital Sample

Özlem Çakır¹

H.Hakan Sakaoğlu²

Öz

Performansa dayalı ücret sistemleri tüm dünyada ve sektörlerde yaygın bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Rekabet baskısı karşısında işgücü verimliliğinin sağlanmasında çalışanların performanslarının artırılması temel çıkış noktası olarak kabul edilmektedir. Bu anlayış sağlık hizmetlerine de yansımıştır. Ülkemizde sağlık hizmetleri alanında uygulanan "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi" acaba çalışanlarca nasıl değerlendirilmektedir? Sistemden beklenen başarı, çalışanların algı ve tutumları ile yakından ilgilidir. Bu çalışma ek ödeme sisteminin sağlık çalışanlarıncı nasıl algılandığı ve sistemle ilgili tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırmayı içermektedir. Araştırmada bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık personeli ile gerçekleştirilen saha araştırmasında 165 sağlık çalışanı ile veri toplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının aslında Performansa Dayalı Ek Ücrete karşı olmadıkları, ancak adil bir şekilde uygulanmaması sonucu ücret doyumlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların, sistemin sağlık personeli arasında adaletsiz uygulandığı algısını taşıdığı ve yapısal değişiklikler beklentisi içinde oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ücret adaleti, ücret adaleti algısı, performansa dayalı ek ödeme, sağlıkta performans sistemi

Abstract

Performance-based salary system has been applied widely in sectors and around the world. Increasing employee performance to provide labor productivity against competitive force is considered as the starting point. This point of view is reflected to health care system. How 'Performance-based Salary System' that is applied in our country on health care system is evaluated by Health Care workers? The success expected from the system is closely related with the perception and the attitude of the workers. This study aims to determine how performance-based salary system is perceived by health care workers and their attitude towards the system. The data of this research has been collected after a field research among 165 health care staff who work for a public hospital. It is detected that Health Care Workers are not against "Performance-Based Supplementary Payment System" but the their salary satisfaction is low due to the fact that it is not applied fairly. It is also detected that workers think that the system is applied in an unfair way and they expect structural changes in the system.

Keywords: Wage Fairness, wage fairness perception, performance-based salary, performance-based supplementary payment system in health care

¹ Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, ozlem.cakir@deu.edu.tr

² Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Doktora Programı; Tepecik Eğt. ve Arş. Hst. İd. ve Mali İşler Md. Yrd.)

Giriş

Ücretin önemine ve ücrete ilişkin algılara dönük ilk çalışmalarda, çalışanlar için iş güvencesi, ilerleme, yönetim stili gibi konuların yanında daha az önemli bir konu olarak belirtilirken, işin içeriği, ilk amir, iş ortamının sosyal imkânları, çalışma koşulları ve sosyal yardımlardan çok daha önem verilen bir konu olduğu; ancak iş doyumunu veya doyumsuzluğuna neden olan faktörler arasında ise ilk sırada yer alan bir çalışma koşulu olduğu tespit edilmiştir (Vroom, 1964: 150). Ücret doyumunun iş doyumunun önemli bir bileşeni olması, ücretin nasıl belirlendiğine dikkatleri çekmektedir. Ücretin adil bir ödeme sistemi ile yapılması kadar, çalışanların algıları da etkili olmaktadır. Asıl ücrete ek olarak yapılan ödemelerin de ücret eklerinden biri olarak çalışanların ücret algı ve doyumlarında oldukça önemlidir. Adil bir ücret sistemine ulaşmada işin niteliği, gerektirdiği eğitim, deneyim ve uzmanlık, zorluk derecesi ve maruz kalınan çalışma koşulları gibi kişiden bağımsız kriterler dahi artık yeterli olmamaktadır. Bu nedenle ücrette adil bir yapıya ulaşmada, çalışanların motivasyonlarını ve iş doyumlarını artırmada başvurulan adil ücret unsurlarından biri “performans” olarak karşımıza çıkmaktadır (Çakır, 2006: 51). Performansa dayalı ücret sistemleri, çalışanın kendisini değerlendirmeye almasından dolayı genellikle olumsuz karşılanmaktadır.

Performansa dayalı ücret sistemleri, ücret esnekliği bağlamında başvurulan ve çalışanların işteki performanslarına karşılık ödeme planlarını içeren bir yaklaşmanın ürünüdür. İşe ödenecek ücretin düzeyi ile çalışanın işteki performansı arasında bağlantı kurulmasını amaçlamaktadır. Performansa dayalı ücret sistemi iş veya pozisyondan çok çalışan kişinin işteki performansına özgü nitelik taşımakta, bu nedenle her bir çalışan için farklı bir ücret ödemesine zemin oluşturmaktadır (Yılmaz, 2004: 18). Performansa dayalı ücretlendirmenin, çalışanın katkısına karşılık aldığı ücret nedeniyle iş doyumunu, örgütsel bağlılığını artırdığı ve işgücü devir oranını düşürdüğünü tespit eden çalışmalar mevcuttur (Chiang ve Birtch, 2010: 637).

İlk bakışta performansı yüksek çalışanın ödüllendirilmesi, üretim veya hizmetin daha kaliteli hale getirilmesi, motivasyonun artırılması gibi olumlu sonuçlar doğuracağı beklense de sistemin uygulanış biçimi ve uygulandığı mesleki alan açısından her zaman istenen sonuçlara ulaşmak mümkün olmayabilir. Performansın ölçümü, sisteme olan inanç ve algı da pek çok faktör çalışanların performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnuniyetini ve kurumsal performansı etkilemektedir. Performans değerlendirme sistemi kurulurken çalışanlara kendi görüşlerini ifade etme olanağı verildiğinde, sisteme olan inanç ve algının daha olumlu olduğu bilinmektedir (Greenberg, 1986: 341). Eğer çalışanlarla ek ödeme sistemindeki kriterler şeffaf bir şekilde paylaşırsa ve çalışanlar da bu kriterlerin adil olduğuna inanırlarsa, sonuçta elde ettikleri ek ödemeyi de adil bulmaktadırlar (Jaques, 1961: 131). Ayrıca çalışanların genel olarak kurum yönetimlerine ilişkin algıları ile genel olarak sisteme ilişkin algıları, performans değerlendirme sonucundaki ödül sisteminin adaletli olup olmamasına yönelik algıyı da etkilemektedir (Holbrook, 2002: 102).

Bu çalışma sağlık hizmetleri alanında uygulanan “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi”nin sağlık çalışanlarınca nasıl algılandığı ve sistemle ilgili tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırmayı içermektedir.

Toplumun önde gelen ihtiyaçlarından biri olan sağlık, temel kamu hizmetleri arasındadır. Sağlık hizmeti “nevi şahsına münhasır” ifadesi ile açıklanabilecek nitelikte bir

hizmet alanıdır. Emek yoğun olma, ikame edilememe ve ertelenememe, arz ve talebin eşitsizliği, bilgi asimetrisinin olması, uzmanlaşma seviyesinin yüksekliği, hizmetin stoklanamaması ve tesadüfiliği sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran temel özellikler olarak kabul edilmektedir (Somuncuoğlu, 2012: 10). Sağlık hizmetine ne zaman ve ne miktarda ihtiyaç duyulacağı ise diğer hizmet alanlarından farkını belirten kendine özgü niteliklerinden biridir.

Genel olarak sağlık hizmeti talebi, kişinin belirli bir sağlık sorunu ile karşılaştığında sağlık kurumlarından yararlanabilme talebi olarak ortaya çıkmaktadır (Tıraş, 2013: 139). Son yıllarda sağlık hizmetlerine olan talep giderek artmış, kamu hizmeti olan sağlık, özel sağlık hizmetlerine kaydırılmaya başlanmıştır. Bunun en büyük göstergesi sayısı yıldan yıla artan özel sağlık kuruluşlarıdır. 2000 yılında 261 olan özel hastane sayısı 2013'te 541'e ulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Özel sağlık kuruluşlarının sayısı giderek artarken, kamu hastanelerinde sağlık hizmetini sunan sağlık çalışanları için yeni uygulamalara geçilmiştir. Bunların başında performansa dayalı ücretlendirme sistemi gelmektedir. Bu konuda farklı görüşler mevcuttur. Kestane'ye göre ücretin, hem kamu sektörü verimliliğini artırma hem de kamu sektörü tarafından üretilen hizmetlerin kalitesini geliştirme mekanizması olarak görülmeye başlanmasına bağlı olarak, kamu hizmetlerinde hız, kalite ve verimliliğin artırılması için önemli bir araç rolünden yararlanılabilecektir (Kestane, 2003: 138). Ancak sağlık hizmetlerinin yukarıda sayılan kendine özgü nitelikleri nedeniyle, ek ödeme beklentisi amacıyla gerçekleşen performans artışlarının gerçekte sağlıkta performansın arttığı anlamına gelip gelmediği tartışmalı bir konudur.

Performans sisteminin ve Sağlık Bakanlığı'nın performansa dayalı ek ödeme sisteminin avantaj ve dezavantajını inceleyen pek çok araştırma olmasına rağmen bunun sağlık meslek grupları arasında adalet algısı açısından ele alan yeterince çalışma olmadığı görülmektedir. Aşağıda sistemin başlangıcı ve gelişimi ile ilgili bilgiler verildikten sonra, bir kamu hastanesinde sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen saha araştırmasının bulguları sunulmuştur.

1. Sağlık Bakanlığı'nda Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

1.1. Sisteme Genel Bakış

Son yıllarda sağlık alanında önemli politika değişikliklerinin hayata geçirildiği ve üzerinde yoğun tartışmaların yapıldığı bir süreç yaşanmaktadır. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı verilen bu politika Türkiye'yle sınırlı olmayıp, birçok ülkede uygulamaya konmuştur. Bu politikaların oluşumunda gerek bilgi gerekse finansal açıdan Dünya Bankası (WB), Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi uluslararası ve ulus ötesi organizasyonların etkileri belirleyicidir.

Dünya'da da örnekleri görülen sağlıkta performans sistemlerinin en güzel uygulamalarından biri Kanada'da görülmektedir. Sağlık Bakanlığı da hali hazırda uyguladığı sistemi için Kanada'ya atıfta bulunmasına rağmen iki ülke arasında uygulama açısından ciddi farklar bulunmaktadır. Ontario'da hastanelerin performans göstergelerini de içeren bir sistem içinde sağlık personelinin işlem göstergeleri yanında hasta memnuniyeti, klinik uygulamaları ve sonuçları, finansal göstergeler gibi ek değerlendirme kriterlerini de dikkate alarak ücret eklerini hesaplamaktadır. Bu uygulama hastaneler ve statüler arası farklılıkların çalışanların ücretleri arasında adaletsizliğe yol açmasını önleyen bir nitelik taşımaktadır (Aydın ve Demir, 2008: 29).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 2003 yılında pilot olarak başlamış ve 2004 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm birinci, ikinci ve üçüncü basamak kurum ve kuruluşlarda uygulanmaya başlanmıştır. Sistemin çıkış noktası, personele, hizmete sağladığı katkı oranında ek ödeme yapılarak sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi ve verimliliği arttırmaktır. Sağlık hizmetlerinde artan kalite ve verimlilik neticesinde hasta memnuniyetinde, performansa göre yapılan ödemeler açısından da çalışan memnuniyetinde artış hedeflenmiştir.

Performansa dayalı ek ödeme, hekimlerce gerçekleştirilen işlemlerin niceliksel ölçümü ile yapılmaktadır. Girişimsel İşlemler Listesi³ olarak adlandırılan işlem puanları, tüm kurumlarca uygulanmakta ve hekimlerce gerçekleştirilen işlemler bu listede yer alan puanlara göre hesaplanmaktadır. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Devlet Hastanelerindeki uygulamaya ek olarak bilimsel çalışmalar ve eğitim hizmetleri de puanlandırılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Girişimsel İşlemler Yönergesi"nde belirtilen 5000'in üzerindeki tıbbi işlem puanlandırılmıştır. Ancak, tıbbi işlemler bizzat tabiplerce zihinsel ve bedensel katkı ile sonuçlandırılmışlarsa (muayene ve girişimsel işlem) puanlandırmada dikkate alınmakta, bizzat tabip sorumluluğunda olsa dahi yardımcı sağlık personeli ve tıbbi cihaz tarafından yapılan tıbbi işlemler (enjeksiyon, laboratuvar tetkiki, vb.) puanlandırılma dışı tutulmaktadır. Bunun nedeni, sistemin sadece tabiplerin doğrudan emeğe bağlı hizmetlerinin puanlandırılmasına dayanmasıdır. Puanlamada bireysel performanstan sadece uzman hekimler yararlanabilirken, sabit ek ödeme adı altında verilen ücret ise hemşireler, psikologlar, idari memurlar, hizmetliler vb. meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Uygulamaya 2005 yılında kalite çalışmaları da eklenerek, sistem daha da geliştirilmiştir. Uygulamaya 2010 yılında yöneticileri kapsayacak şekilde, yöneticilerin alacağı ücretleri direkt etkileyen Yönetici Performansı uygulaması geliştirilmiş ve uygulamaya konmuştur. Buna paralel olarak sağlık çalışanlarının da çalıştıkları bölümü daha çok sahiplenmeleri ve etkinliğin artırılması amacıyla Birim Performans uygulaması hayata geçirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

1.2. Yasal Dayanak

Sağlık çalışanlarına, döner sermaye kaynaklarından performanslarına yapılan ek ödemelerin temel dayanağı 09.01.1961 tarih ve 209 sayılı "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun"dur. Konu ile ilgili kanunun 5. maddesi "Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan memurlar ve sözleşmeli personel ile açıktan vekil olarak atanarlara mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme yapılabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usulleri; personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca

³ Girişimsel İşlemler Yönergesi 03.06.2013 Tarih, Sayı: 2391, 01.05.2013'den itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe girmiştir.

çıkartılacak yönetmelikle belirlenir"⁴ şeklinde düzenlenmiştir.

Kanun'un bu madde hükmüne dayanılarak çıkarılan ve döner sermaye ek ödeme sisteminin uygulama esaslarını düzenleyen yönetmelik ve yönergeler ise sisteme dayanak sağlayan diğer kanuni belgelerdir. 12.05.2006 tarihinde 26166 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik" ve 01.03.2011 tarihinde çıkarılan Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi son düzenlemelerdendir. Bugün Devlet Hastanelerinde dağıtılan döner sermaye ek ödemeleri, bu kanun, yönetmelik ve yönergeler doğrultusunda yapılmaktadır. Hekimlerin performans puanları ise, sunmuş oldukları girişimsel işlemlerin puan ve parasal karşılıkları ise her mali yıl için çıkarılan ve işlem puanlarının ayrıntılı olarak belirtildiği Sosyal Güvenlik Uygulama Tebliğleridir.

1.3. Devlet Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Avantajlı ve Dezavantajlı Yönleri

Sağlık Bakanlığı'ndaki Performansa Dayalı Ücretlendirme uygulamaları hekimlerin, daha özverili çalıştıkları ve birçok hekimin özel muayenehanesini kapattığı gibi düşüncelerle desteklenirken; sağlık çalışanlarını böldüğü, çalışan barışını zedelediği ya da hekimlerin hasta sayılarını artırarak performanslarını yüksek göstermek adına suistimale yol açması gibi sebeplerle eleştirilmektedir (TTB, 2009:56).

Performansa dayalı ödemenin aylık gelir içerisinde çok büyük bir paya sahip olması, etik olmayan uygulamalara ve uygulama hatalarına (malpraktis) sebep olduğu, hasta başına düşen muayene süresinin düşmesi, mesleki dayanışmanın azalması, bilimsel araştırmaya olan ilgiyi azaltması⁵ gibi sakıncaları vardır (TTB, 2009:56).

Sağlık hizmetleri kolektif hizmet sunumu ilkesine sahipken, bireysel performans ölçümünde sadece uzman hekimlerin değerlendirilmeye alınması kanun önünde eşitlik ilkesine de aykırıdır. Uzman hekimler baktıkları hasta, yaptıkları ameliyat gibi işlemlerden puan toplayabilirken diğer meslek grupları ise sadece kurumsal performanstan yararlanabilmektedirler. Ayrıca hekimlerle hekim dışı personel için belirlenen unvan katsayılarındaki açık oransızlık sistemin en eleştirel yönlerinden biridir.

Performansa dayalı ödeme sistemi birçok eleştiriye rağmen, sağlık personeline ek bir gelir yaratması, döner sermaye kaynaklarının etkili ve verimli kullanılması açısından son derece önemlidir. Sağlıkta dönüşüm programı hastanelerin bir işletme gibi yönetilmesini sağlamaya çalışmaktadır. Buradan hareketle de hasta müşteri olarak değerlendirilecektir. Daha fazla gelir için daha çok müşterinin işletmeye gelmesi sağlanmalıdır. Devlet hastanelerine başvuran hasta sayısında yıllar itibariyle görülen artış, bu kanıyı desteklemektedir. Ayrıca tıbbi zorunluluklar dışında bir hastanın başka kurumlara sevk edilme oranının düşmesi, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artması, hasta bekleme sürelerinin azalması sistemin yararları arasında sayılabilir. Sağlık personelinin kendi katkısı ile elde edilen döner sermaye gelirlerinin dağıtımında söz sahibi olması, yönetime katılımda son derece yararlı bir uygulamadır.

⁴ 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun, 04.01.1961 tarih ve 10702 Sayılı RG.

Genel olarak ücretin performansla ilişkilendirilmesinde belirli kriterlerle hareket edilmesi sistemin başarısı ve etkinliği açısından önem arz etmektedir. Her şeyden önce performansa dayalı ücret sistemi,

- objektif olmalıdır;
- ölçülebilir ve önemli olanı ölçer olmalıdır;
- performansı doğru bir şekilde ölçebilecek bir değerlendirme sistemi ile birlikte işlemelidir;
- sadece yönetime değil; çalışanlara da uygulama sonuçları “geri bildirim” yapılacak şekilde düzenlenmelidir;
- kolay anlaşılabilir olmalıdır;
- kontrol edilebilir olan ile ilgili olmalıdır;
- çalışanların kontrolü dışında olan olayları hesaba katmamalıdır (Kestane, 2003: 133).

Ayrıca çalışanlara gerçekleştirdikleri performans hakkında yeterli bilgi verilmediğinde, performans madde ve kriterleri belirlenirken çalışanların görüşlerine başvurulmadığında da, çalışanların geliştirilmesinden çok ödül veya ceza sistemi olarak uygulanması durumlarında sistemin etkinliği ve adilliğine gölge düşmektedir (Kümbül, 2001)

İncelemeye aldığımız sistemin mevcut haliyle tam olarak söz konusu kriterleri taşımadığı düşünülmektedir. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanlarca nasıl algılandığı yönünde tespitler yapılması amaçlanmıştır.

Sisteme getirilen eleştirilerden en önemlilerinden biri de hasta sayısı, yatak işgal oranı ve yatak devir hızlarında artış görülürken ortalama kalış gün süresinin kısılmasıdır. Sistem ekip çalışması yerine hekim odaklı bir sistemi teşvik etmektedir. Hekim ne kadar çok hasta bakar, ne kadar çok ameliyat yaparsa o kadar çok performans puanı toplamakta ve o kadar yüksek ücret almaktadır. Ancak bütün bunların doğal bir sonucu olarak hekimin hastaya ayırdığı süre kısalmaktadır (Elbek ve Adaş, 2009: 22-23).

Aynı zamanda eğitim ve araştırma misyonu yüklenen üçüncü basamak hastanelerde durum daha da kötü sonuçlara yol açabilmektedir. Sistemin mali yönüne odaklanması nedeniyle bu hastaneler asistanların yetiştirilmesi ve akademik çalışmalar yapılması gibi asli görevlerine daha az vakit ayırabilmektedirler.

2. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneğinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Algı ve Tutumlar

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığında uygulanan Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin sağlık çalışanları arasında yarattığı ücret ve ücret adaleti algısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu temel amacın dışında Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile ödenen ücretin, farklı demografik özelliklere sahip ve ortak paydaları sağlık kurumunda hizmet sunmak olan farklı meslek gruplarından çalışanları tatmin edip etmediğinin araştırılması da amaçlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın ve hastanelerin yönetsel yapısı 02.11.2011 tarihinde çıkartılan 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile baştan aşağı değişmiştir. KHK'nin amaçlarından biri “İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi

artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması"dır. Bu amaç doğrultusunda il bazında örgütlenmeye gidilerek her ilde Kamu Hastane Birlikleri oluşturulmuştur. Bununla beraber çalışanlar bu birlikler içerisinde herhangi bir Sağlık Kurumunda görevlendirilebilmektedirler. Bunun sonucunda ise aynı görevi yapsalar bile farklı sağlık kurumlarında farklı Performansa Dayalı Ek Ödeme alabilmektedirler. 2011 yılında yapılan yönetsel değişiklik yanında Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin dayandığı 209 Sayılı Kanun yıllar içinde bazı küçük değişikliklere uğrasa da 1961 yılında yürürlüğe girmiştir. Dolayısıyla güncelliğini yitirmiştir. Literatürde yeni yapı ile yapılan çalışmalar da henüz oldukça azdır.

Bu çalışmada sağlık personelinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine ve sistemin ücret adaleti algısına yönelik görüşleri çeşitli demografik özellikleri de göz önüne alınarak incelenmiştir. Bu doğrultuda sistemin çeşitli yaş, cinsiyet, meslek gibi değişkenlere sahip sağlık personeli tarafından nasıl algılandığı ve bu gruplar arasında görüş farklılıkları olup olmadığı analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda sisteme bakışa ilişkin genel değerlendirme yapılmıştır. Elde edilen bulguların, sistemde yapılacak düzenlemelerde göz önünde bulundurulabilecek ilgilere içereceği düşünülmektedir.

2.2. Metodoloji

2.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir İlinde görev yapmakta olan sağlık personeli oluşturmaktadır. Uygulama, olasılığa dayalı örnekleme yöntemlerinden olan küme örnekleme kapsamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme çerçevesini İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 1711 sağlık personeli oluşturmaktadır. Örnekleme çerçevesinde yer alan sağlık personelinin 247 tanesi veri toplama dönemi içerisinde izinli veya görevlendirme nedeniyle hastanede olmadığı için örnekleme çerçevesi içinden çıkarılmış ve toplam 1464 sağlık personeli araştırmanın örnekleme çerçevesi olarak belirlenmiştir. $\alpha=0.05$ için örnekleme büyüklükleri dikkate alındığında elde ettiğimiz örnekleme katımcı sayısı ± 0.05 örnekleme hatası ile ± 0.10 örnekleme hatası arasındadır. Çalışmaya belirlenen örneklemden 165 sağlık çalışanı katılmıştır. 01.12.2013 - 15.12.2013 tarihleri arasında veri toplanmıştır.

2.2.2. Araştırmanın Tasarımı

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan araştırma, alan araştırması özelliği taşımaktadır. Bu doğrultuda araştırmada birincil veri toplanmaya çalışılmış ve bu amaçla veri toplama aracı olarak soru formu kullanılmıştır. Alan araştırmasında kullanılan soru formu iki bölümden oluşmaktadır.

Performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik sağlık personelinin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla birinci bölümde, katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi ve bu özelliklere göre performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik algılarındaki değişiminin incelenmesi amacıyla soru formuna eklenen 6 demografik ve kategorik soru yer almaktadır.

Soru formunun ikinci bölümünde ise Likert ölçeği ile hazırlanmış 18 ifade yer almaktadır. Ölçekte yer alan görüşler 1. (kesinlikle katılmıyorum), 5. (kesinlikle katılıyorum) aralığında ölçülmüştür. Çalışmada kullanılan ölçek, Gazi (2006), Ertekin (2012) ve Sağlık Emekçileri Sendikası tarafından kullanılan sorular ile araştırmacı tarafından eklenen

soruların birleşiminden oluşmaktadır.

Araştırma ölçeğinin güvenilirliği doğrudan adalet algısının sorulduğu 10. ve 12. sorular haricinde bağımsız olduğundan güvenilirlik testi yapılmamıştır. Belirtilen sorular için Güvenilirlik Cronbach Alpha katsayısı ile ölçülmüş ve güvenilirlik $\alpha=0,709$ olarak bulunmuştur. Bu sonuca dayanılarak araştırmada adalet ölçeğinin güvenilir olduğu söylenebilir. Araştırma verilerinin analizi SPSS programının 21.0 versiyonunda gerçekleştirilmiştir.

2.2.3. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmada öngörülen ve ortaya çıkan bazı kısıtlar bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri zaman ve maliyet kısıtlarıdır. Bu kısıtlar nedeniyle araştırma İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile sınırlandırılmıştır. Aynı zamanda İzmir ilindeki tüm sağlık personeline ulaşmadaki güçlük nedeniyle tam sayım yerine örnekleme yoluna gidilmiştir.

Araştırma gerçekleştirilirken, performans sisteminin sadece ücret ve ücret algısı ile olan ilişkisi üzerinde durulmuş, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ile ücret arasındaki ilişkide çalışanın bakış açısı ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bir başka kısıt ise elde edilen verilerin sağlık personelinin kendisinden toplanması nedeniyle sübjektif yargılardan oluşmasıdır. Bu nedenle kişilerin verdikleri cevapların gerçekçi olduğu varsayılarak araştırma yürütülmüştür.

2.3. Araştırma Bulguları

Bu araştırmaya katılanların demografik özellikleri ve araştırma konusu Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine sağlık çalışanlarının ücrete bakışı ve ücret algısı hakkında aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

2.3.1. Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyet, yaş, medeni durumları, çalışma süreleri, eğitim durumları ve mesleklerine ilişkin bilgiler frekans analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de derlenerek aşağıda sunulmuştur. Ankete katılanların mesleklerine ilişkin bulgular ise Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 1: Demografik Bilgiler Tablosu

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	94	57,0	57,3	57,3
Erkek	70	42,4	42,7	100,0
Toplam	164	99,4	100,0	
Cevap Vermeyen	1	,6		
Genel Toplam	165	100,0		
Yaş Grubu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
18 - 25 Yas	12	7,3	7,3	7,3
26 - 35 Yas	64	38,8	39,0	46,3
36 - 45 Yas	58	35,2	35,4	81,7
46 - 55 Yas	26	15,8	15,9	97,6
56 - 65 Yas	4	2,4	2,4	100,0
Toplam	164	99,4	100,0	
Cevap Vermeyen	1	,6		
Genel Toplam	165	100,0		
Medeni Durum	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Bekâr	49	29,7	30,1	30,1
Evli	114	69,1	69,9	100,0
Toplam	163	98,8	100,0	
Cevap Vermeyen	2	1,2		
Genel Toplam	165	100,0		
Çalışma Yılı	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
1 - 5 yıl	42	25,5	25,8	25,8
6 - 10 yıl	29	17,6	17,8	43,6
11 - 15 yıl	34	20,6	20,9	64,4
16 - 20 yıl	22	13,3	13,5	77,9
21 yıl ve Üzeri	36	21,8	22,1	100,0
Toplam	163	98,8	100,0	
Cevap Vermeyen	2	1,2		
Genel Toplam	165	100,0		
Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Doktora /Yüksek Lisans	50	30,3	30,9	30,9
Lisans	65	39,4	40,1	71,0
On lisans	26	15,8	16,0	87,0
Lise	19	11,5	11,7	98,8
İlköğretim (İlkokul/Ortaokul)	2	1,2	1,2	100,0
Toplam	162	98,2	100,0	
Cevap Vermeyen	3	1,8		
Genel Toplam	165	100,0		

Araştırmaya toplam 165 sağlık personeli katılmıştır. 21 yıl ve üzeri kıdeme sahip olanların oranı %21,8, 11-15 yıl kıdeme sahip olanların oranı ise %20,6'dır. 18-35 yaş aralığındaki personel oranı %46,3'tür. Tablo 2'de görüldüğü gibi mesleğe göre dağılımda uzman hekim oranı %18,2; asistan hekim oranı %13,9'dur. Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi

Teknisyeni gibi diğer sağlık personeli oranı %10,9'dur. Araştırmaya hekimlerin katılım istekliliğinin daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Tablo 2: Mesleğe Göre Frekans Dağılımı

Meslek	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Sözleşmeli Yönetici	2	1,2	1,2	1,2
Uzman Hekim	30	18,2	18,2	19,4
Asistan Hekim	23	13,9	13,9	33,3
Pratisyen Hekim	2	1,2	1,2	34,5
Diş Hekimi	1	,6	,6	35,2
Hemşire	46	27,9	27,9	63,0
Laborant, Röntgen Teknisyeni, Odyolog, Anestezi Teknisyeni	18	10,9	10,9	73,9
Tıbbi Sekreter	6	3,6	3,6	77,6
İdari Personel (GIH)	23	13,9	13,9	91,5
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassal, İmam vb.)	6	3,6	3,6	95,2
Eczacı	8	4,8	4,8	100,0
Toplam	165	100,0	100,0	

2.3.2. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Bulgular

Sağlık personelinin performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla sorulan 18 soruya katılımcıların verdikleri cevaplar tanımlayıcı analizleri ile incelenmiştir. Tablo 3'de bu analizlere ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 3 incelendiğinde ankete yanıt verenlerin Performansa Dayalı Ek Ödeme ile ilgili sorularda katılım düzeyi en yüksek ifadenin "*Kamu Hastane Birliklerine geçiş ile birlikte Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminde de değişikliğe gidilmesi gerekir.*" olduğu görülmektedir. Görüşe katılma düzeyi oldukça yüksektir ($\bar{x}=4,24$). Katılım düzeyi yüksek olan bir başka ifade ise "*Performansa Dayalı Ek Ücretin meslek grupları arasında çatışmaya yol açtığını düşünüyorum*" dur. Bu görüşe katılım oranı da ($\bar{x}=4,20$) olarak belirlenmiştir.

Katılım oranları düşük olan hipotezler incelendiğinde ise en düşük katılımın "*Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.*" görüşü olduğu görülmektedir. Bu görüşe katılım oranı ($\bar{x}=1,53$). Bundan sonraki düşük katılım oranı "*İs yüküme göre aldığım Performansa Dayalı Ek Ücret yeterlidir.*" görüşe katılım oranı ($\bar{x}=1,62$). Anketin sonuçlarına genel olarak baktığımızda katılım oranı en düşük olan ifadeler Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ve Döner Sermaye Sabit Ödemesinin miktarına ilişkin sorularda olmuştur.

Genel olarak sorular bağımsız olduğundan soru formunun bütününe güvenilirlik testi ve faktör analizi uygulanmamıştır. Fakat miktara ilişkin ifadelerin (S 20, 22 ve 23) güvenilirlik testi uygulandığında Cronbach Alfa değerinin 0,712 olduğu görülmüştür.

Hipotezler ayrı ayrı ele alındığında yukarıda da belirtildiği üzere S22 "*İs yüküme göre aldığım Performansa Dayalı Ek Ücret yeterlidir.*" görüşe katılım oranı ($\bar{x}=1,62$), "*Mesleğime göre aldığım Performansa Dayalı Ek Ücret yeterlidir.*" görüşe katılım oranı ($\bar{x}=1,64$) ve "*Döner*

Sermaye Sabit Ödemesinin miktar olarak yeterli olduğunu düşünüyorum." Görüşe katılım oranı ($x=1,65$) Bu veriler sağlık çalışanlarının aldıkları Performansa Dayalı Ek Ödeme ücretlerini miktar olarak yeterli bulmadıklarını göstermektedir. Hizmet sunamadıkları veya belli bir puanın olmaması durumunda verilen Döner Sermaye Sabit Ödemesini de yeterli bulmamışlardır.

Tablo 3: Betimleyici Sorulara İlişkin N, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	Ortalama	Standart Sapma
Performansa Dayalı Ek Ücretin hesaplanması konusunda bilgi sahibiyim.	165	2,23	1,391
Kamu Hastane Birliklerine geçiş ile birlikte Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminde de değişikliğe gidilmesi gerekir.	162	4,24	,989
Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi mesleğim açısından gereklidir.	164	3,37	1,666
Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	165	1,53	,928
Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi Yerine Döner Sermaye Sabit Ödemesini tercih ederim.	165	3,45	1,394
Performansa Dayalı Ek Ücrete esas işlem puanlarının adil olduğunu düşünüyorum.	163	1,84	1,212
Performansa Dayalı Ek Ücretin meslek grupları arasında çatışmaya yol açtığını düşünüyorum.	165	4,20	1,196
Performansa Dayalı Ek Ücret personel üzerinde baskı yaratmaktadır.	163	4,05	1,295
Kamu Hastane Birliklerine geçiş sonrası hedeflere ulaşmak için mali kısıtlamalara gidildiğini düşünüyorum.	165	4,05	1,211
Performansa Dayalı Ek Ücretin is yükünü arttırdığını düşünüyorum.	163	3,71	1,387
Performansa Dayalı Ek Ücretin tetkik sayılarını arttırdığını düşünüyorum.	163	4,07	1,179
Performansa Dayalı Ek Ücretin hastaların aldığı sağlık sistemini olumlu etkilediğini düşünüyorum.	163	2,12	1,332
Kamu Hastane Birliklerine geçişin Hastaneler arası rekabet yarattığını düşünüyorum	163	3,25	1,367
Mesleğime göre aldığım Performansa Dayalı Ek Ücret yeterlidir.	163	1,64	1,195
Performansa Dayalı Ek Ücret aynı meslek grubunda farklı birimlerde çalışanlar arasında eşitsizlik yaratmaktadır.	165	3,92	1,463
İs yüküme göre aldığım Performansa Dayalı Ek Ücret yeterlidir.	165	1,62	1,155
Döner Sermaye Sabit Ödemesinin miktar olarak yeterli olduğunu düşünüyorum.	165	1,65	1,114
Performansa Dayalı Ek Ücretin kaldırılması gereklidir.	165	3,46	1,564

Soru formunda adalet duygusu ile ilgili olan sorulara meslekle birlikte çapraz tablolar uygulanmış ve çıkan sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4'e göre "Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır." ifadesi için katılım derecesi verilen tüm meslek grupları için düşüktür. Ankete katılanların neredeyse tamamı sistemin adil olmadığı konusunda hemfikirdirler.

Tablo 4: Ek Ücret Adil Olarak Uygulanmaktadır

Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır. (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	100	0	0	0	0	100
Uzman Hekim	53	20	27	0	0	100
Asistan Hekim	65	17	9	9	0	100
Pratisyen Hekim	50	0	50	0	0	100
Diş Hekimi	100	0	0	0	0	100
Hemşire	78	17	2	0	2	100
Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	89	6	0	0	6	100
Tıbbi Sekreter	67	17	0	0	17	100
İdari Personel (GIH)	61	17	13	4	4	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassal, İmam vb.)	50	33	17	0	0	100
Eczacı	63	25	13	0	0	100
Belirtilmeyen	68	17	10	2	2	100

Katılımcıların *Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi Yerine Döner Sermaye Sabit Ödemesini tercih ederim* ifadesi için verdikleri cevap ise dikkate değerdir. (Tablo 5) Uzman Hekimler içerisinde Likert Ölçeğine göre bir dağılıma söz konusu olsa da diğer meslek gruplarına mensup kişiler Performansa Dayalı Ücret yerine sabit bir getiriye tercih etmektedirler.

Tablo 5: Performans Ödemesi Yerine Sabit Ücreti Tercih Etme

Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi Yerine Döner Sermaye Sabit Ödemesini tercih ederim (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	0	0	0	100	0	100
Uzman Hekim	20	10	10	30	30	100
Asistan Hekim	17	4	17	30	30	100
Pratisyen Hekim	0	0	50	50	0	100
Diş Hekimi	0	0	0	0	100	100
Hemşire	22	4	9	37	28	100
Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	6	0	22	33	39	100
Tıbbi Sekreter	33	0	17	0	50	100

İdari Personel (GIH)	9	22	39	13	17	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassal, İmam vb.)	0	0	50	0	50	100
Eczacı	13	38	25	25	0	100
Belirtilmeyen	16	8	19	28	28	100

Performansa Dayalı Ek Ücretin temelini oluşturan işlem puanlarının adaleti sorgulandığında ise (Tablo 6) işlem puanlarının ücrete göre daha adaletli görüldüğü anlaşılmaktadır.

Tablo 6: İşlem Puanlarının Adaleti

Performansa Dayalı Ek Ücrete esas işlem puanlarının adil olduğunu düşünüyorum (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	50	0	50	0	0	100
Uzman Hekim	43	23	23	7	3	100
Asistan Hekim	61	22	0	9	9	100
Pratisyen Hekim	0	50	50	0	0	100
Diş Hekimi	0	0	0	100	0	100
Hemşire	71	18	2	4	4	100
Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	83	6	0	0	11	100
Tıbbi Sekreter	67	17	0	0	17	100
İdari Personel (GIH)	45	18	18	14	5	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassal, İmam vb.)	33	33	17	0	17	100
Eczacı	38	25	38	0	0	100
Belirtilmeyen	58	19	11	6	6	100

Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan meslek gruplarına göre katsayı nedeniyle her meslek grubu Performansa Dayalı Ek Ücret sisteminden farklı oranlarda yararlanmaktadır. Bunu ortaya çıkarmak için sorulan “Performansa Dayalı Ek Ücretin meslek grupları arasında çatışmaya yol açtığını düşünüyorum” için çıkan (Tablo 7) katılım yüksekliği bu düşüncenin desteklendiğini göstermektedir. Çalışanlar meslek grupları arasında çatışma yaşadığı görüşündedirler.

Tablo 7: Ek Ücret Meslek Grupları Arasında Çatışmaya Yol Açır

Performansa Dayalı Ek Ücretin meslek grupları arasında çatışmaya yol açtığını düşünüyorum (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	0	0	0	50	50	100
Uzman Hekim	3	10	7	23	57	100
Asistan Hekim	4	0	9	39	48	100
Pratisyen Hekim	0	0	50	50	0	100
Diş Hekimi	0	100	0	0	0	100
Hemşire	11	0	2	15	72	100

Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	6	0	0	11	83	100
Tıbbi Sekreter	33	0	0	0	67	100
İdari Personel (GIH)	4	9	13	43	30	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassa, İmam vb.)	0	17	0	0	83	100
Eczacı	13	0	25	50	13	100
Belirtilmeyen	7	4	7	25	57	100

Bir başka dikkat çekici cevap *Performansa Dayalı Ek Ücretin tetkik sayılarını arttırdığını düşünüyorum* ifadesi için verilen cevaptır. İşlem puanının artması dolayısı ile katılımcılar sistemin tetkik sayılarını arttırdığını düşünmektedirler.

Tablo 8: Performans Tetkik Sayılarını Arttırır

Performansa Dayalı Ek Ücretin tetkik sayılarını arttırdığını düşünüyorum. (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	0	0	0	50	50	100
Uzman Hekim	3	17	10	30	40	100
Asistan Hekim	9	4	9	13	65	100
Pratisyen Hekim	0	0	50	0	50	100
Diş Hekimi	0	0	0	100	0	100
Hemşire	9	4	9	17	61	100
Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	6	0	6	22	67	100
Tıbbi Sekreter	0	0	0	50	50	100
İdari Personel (GIH)	0	5	27	50	18	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassa, İmam vb.)	0	0	17	17	67	100
Eczacı	29	0	29	43	0	100
Belirtilmeyen	6	6	12	27	49	100

Çalışma yapılan hastanede 2013-2014 yılında tetkik ve görüntüleme istatistikleri Tablo 9'da gösterilmiştir. Belirtilen sayılar gerek tetkik sayısında gerekse de bunun parasal miktarında bir artış olduğunu göstermektedir.

Tablo 9: Laboratuvar ve Görüntüleme İstatistikleri 2013 -2014

	Laboratuvar tetkik sayısı	Laboratuvar tetkik tutarı (TL)	Radyoloji tetkik sayısı	Radyoloji tetkik tutarı (TL)
Ayaktan Hasta İçin Toplam (2014)	1.980.461	9.153.918,15 TL	432.061	14.252.624,24 TL

Ayaktan Hasta Başına (2014) (2.128.342 Hasta)	0,93	4,30 TL	0,2	6,70 TL
Ayaktan Hasta İçin Toplam (2013)	1.903.016	8.223.029,96 TL	445.135	14.625.770,91 TL
Ayaktan Hasta Başına (2013) (2.056.335 Hasta)	0,89	3,86 TL	0,21	6,87 TL

Tablo 10 ve Tablo 11'deki bulgulara göre "Mesleğime göre aldığım Performansa Dayalı Ek Ücret yeterlidir." ve "İş yüküme göre aldığım Performansa Dayalı Ek Ücret yeterlidir" ifadelerine katılım oranı da oldukça düşüktür.

Tablo 10: Mesleğe Göre Ek Ücret Yeterlidir

Mesleğime göre aldığım Performansa Dayalı Ek Ücret yeterlidir. (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	100	0	0	0	0	100
Uzman Hekim	67	17	13	3	0	100
Asistan Hekim	74	9	9	4	4	100
Pratisyen Hekim	50	0	50	0	0	100
Diş Hekimi	0	0	100	0	0	100
Hemşire	75	5	5	0	16	100
Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	83	17	0	0	0	100
Tıbbi Sekreter	83	0	0	17	0	100
İdari Personel (GIH)	61	13	9	4	13	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassal, İmam vb.)	50	17	17	0	17	100
Eczacı	63	38	0	0	0	100
Belirtilmeyen	71	12	8	2	7	100

Farklı mesleklere mensup katılımcıların büyük bir çoğunluğu mesleklerine ve yaptıkları işe göre aldıkları ücreti yeterli bulmamaktadırlar. Bu durum özellikle hekim olmayan personelde daha yüksek oranda görülmektedir.

Tablo 11: İş Yüküne Göre Ek Ücret Yeterlidir

İş yüküme göre aldığım Performansa Dayalı Ek Ücret yeterlidir. (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	100	0	0	0	0	100
Uzman Hekim	57	20	13	0	10	100
Asistan Hekim	74	17	0	4	4	100
Pratisyen Hekim	50	50	0	0	0	100
Diş Hekimi	0	100	0	0	0	100
Hemşire	83	4	2	0	11	100

Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	89	11	0	0	0	100
Tıbbi Sekreter	83	0	0	17	0	100
İdari Personel (GIH)	48	22	13	9	9	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassal, İmam vb.)	50	17	17	17	0	100
Eczacı	63	38	0	0	0	100
Belirtilmeyen	70	15	5	3	7	100

Özellikle maaşların dengelenmesi için verilen Döner Sermaye Sabit Ücretinin miktarını ölçmek için sorulan “Döner Sermaye Sabit Ödemesinin miktar olarak yeterli olduğunu düşünüyorum” ifadesine katılım oranı da hekimlerde diğer personele göre çok düşüktür. 2015 yılı için Döner Sermaye Sabit ödemesi uzman hekimler için net 1406 TL, pratisyen hekimleri için 906 TL, 1. Dereceden maaş alan hemşireler için 859 TL ve 1. Dereceden maaş alan V.H.K.İ. için 822 TL’dir.

Tablo 12: Sabit Ücret Yeterlidir

Döner Sermaye Sabit Ödemesinin miktar olarak yeterli olduğunu düşünüyorum (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	100	0	0	0	0	100
Uzman Hekim	70	13	13	0	3	100
Asistan Hekim	74	13	4	9	0	100
Pratisyen Hekim	50	0	50	0	0	100
Diş Hekimi	0	0	100	0	0	100
Hemşire	70	11	4	4	11	100
Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	83	11	6	0	0	100
Tıbbi Sekreter	67	17	0	17	0	100
İdari Personel (GIH)	39	39	4	13	4	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassal, İmam vb.)	67	17	0	0	17	100
Eczacı	50	50	0	0	0	100
Belirtilmeyen	66	18	7	5	5	100

“Performansa Dayalı Ek Ücretin kaldırılması gereklidir.” ve “Kamu Hastane Birliklerine geçiş ile birlikte Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminde de değişikliğe gidilmesi gerekir.” ifadelerine katılım oranları birlikte analiz edildiğinde bu sistemin kaldırılması gerektiği konusunda bir fikir birliği olmamasına rağmen değişiklik söz konusu olduğunda ankete katılan tüm meslek mensuplarının eğilimi sistemde değişikliğe gidilmesidir.

Tablo 13: Ek Ücretin Kaldırılması Gereklidir

Performansa Dayalı Ek Ücretin kaldırılması gereklidir. (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	0	0	50	0	50	100
Uzman Hekim	17	7	27	13	37	100
Asistan Hekim	13	4	22	13	48	100
Pratisyen Hekim	0	0	50	0	50	100
Diş Hekimi	0	0	0	0	100	100
Hemşire	22	9	9	22	39	100
Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	28	0	6	6	61	100
Tıbbi Sekreter	33	0	17	17	33	100
İdari Personel (GIH)	26	13	13	26	22	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassal, İmam vb.)	17	0	17	33	33	100
Eczacı	38	13	13	25	13	100
Belirtilmeyen	21	7	16	18	39	100

Tüm meslek statülerinde sistemin devamına ilişkin bir kararsızlık söz konusu iken, değişiklik yapılması gerektiği yönündeki görüş ağırlık kazanmıştır. Dolayısıyla ek ödemenin varlığı memnuniyet doğururken sistemin meslek grupları arasındaki dengesizliğinden hoşnutsuzluğa neden olmaktadır.

Tablo 14: Ek Ücret Sisteminin Değiştirilmesi Gereklidir

Kamu Hastane Birliklerine geçiş ile birlikte Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminde de değişikliğe gidilmesi gerekir. (%)						
Meslek	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Sözleşmeli Yönetici	0	0	0	0	100	100
Uzman Hekim	4	0	29	14	54	100
Asistan Hekim	0	0	35	48	17	100
Pratisyen Hekim	0	0	"	0	50	100
Diş Hekimi	0	100	0	0	0	100
Hemşire	2	2	4	35	57	100
Laborant- Röntgen Teknisyeni - Odyolog - Anestezi Teknisyeni	6	0	11	11	72	100
Tıbbi Sekreter	0	0	33	33	33	100
İdari Personel (GIH)	5	0	14	14	68	100
Yardımcı Hizmetler (Hizmetli, Gassal, İmam vb.)	0	0	17	0	83	100
Eczacı	13	0	13	38	38	100
Belirtilmeyen	3	1	17	25	53	100

Meslekler açısından Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Sağlık Personelinin bakışı paralellik gösterse de tüm tablolar beraber incelendiğinde hemşire meslek grubu hekimlere göre daha fazla direnç göstermektedirler. Bunun yanı sıra hekimler arasında da asistan hekimler sistemin adil olmadığı görüşüne daha fazla katılmaktadırlar. Özellikle *“iş yüküme göre aldığım ek ödeme yeterlidir”* sorusuna katılım oranı, *“Performansa Dayalı Ek Ücrete esas işlem puanlarının adil olduğunu düşünüyorum”* sorusuna katılım oranı ve *“Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır”* sorusuna katılım oranında bu fark açıkça görülmektedir.

Genel sonuçlardan biri Kamu Hastane Birliklerine geçiş ile birlikte Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminde de değişikliğe gidilmesi gerektiğidir. Bu ifadede tüm meslek grupları genel olarak fikir birliği sağlamışlarsa da *“Performansa Dayalı Ek Ücretin kaldırılması gereklidir sorusuna”* katılım ortalaması daha düşük kalmıştır. Buradan hareketle sağlık çalışanlarının aslında Performansa Dayalı Ek Ücrete karşı olmadıkları, adil bir şekilde uygulanmadığı ve yapısal değişiklikler yapılması gerektiği sonucunu çıkartabiliriz.

Araştırma bulguları arasında işlem puanının artması dolayısı ile katılımcılar sistemin tetkik sayılarını arttırdığını düşünmektedirler. Performans kriterinin işlem sayısı olması nedeniyle bu durumunun ortaya çıkmasının normla kabul edilmesi gerekir. Yine bulgulara göre hem işlem sayısı hem de ek ödemenin buna bağlı olarak arttığı belirtilmiştir. Bu konuda yapılan ve performansa dayalı ek ödeme sistemlerinin etkinliğini araştıran bir çalışmada, uygulama ile hasta sayısının değil, hasta başına yapılan işlem sayısının arttığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, işlem sayısının fazla olduğu komplike hastalar ile birlikte hastanelerde çalışan hekimin döner sermaye havuzunda biriken performans ek ödemelerinin harcandığı ve bunun, hastanelerdeki sağlık personelinin daha az ücret alması anlamına geldiği belirtilmiştir (Kaptanoğlu, 2013: 131-132).

Petersen ve diğerleri tarafından 2006 yılında yapılan ve 1980-2005 arasında yapılan Performansın sağlık Hizmeti kalitesini arttırıp arttırmadığına ilişkin 33 çalışmayı incelemiş ve bunlarda tüm meslek grupları için genel bir sonuç çıkaramamıştır. Her meslek grubu için çıktılar farklı olmuştur. Ancak genel sonuç performansın kaliteyi arttırmadığı yönünde olmuştur (Petersen ve diğ., 2006: 265-271). Araştırmada kalite üzerine bir etki araştırılmamış olmasına rağmen işlem ve tetkik sayılarına bağlı olarak ek ödemelerini artırma eğiliminin varlığına ilişkin bir tespit yapmak yanlış olmayacaktır. Bu durumun ise nitelik yerine nicelik üzerinde duran bir sistemin varlığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine bakışları anlatılmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneklem seçilerek saha araştırma yöntemlerinden anket tekniği uygulanmıştır.

Sağlık çalışanlarının ek ödeme sistemine ilişkin alguları, ödeme sisteminin kriterleri ve uygulama biçimine dönük sorularla keşifsel bir şekilde tasarlanan soru formu ile ölçülmüştür. İlk ve en önemli bulgulardan biri sistemde değişiklik isteğini işaret etmiştir. *“Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Değişikliğe gidilmesi gerekir”* ifadesi çok yüksek bir katılım oranı almıştır. *“İş yüküne ve Mesleğe göre aldıkları Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin yeterli olduğu”* ifadeleri de en düşük katılım oranına sahiptir.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin meslek grupları arasında çatışmaya yol açtığı konusundaki görüşlerin yüksek düzeyde tespit edilmesi, sistemin bu yönüyle yeniden ele

alınması gerektiğini göstermektedir. Hekimler ile hekim dışındaki diğer sağlık çalışanlarının bu ödeme sistemi ile birbirinden daha da uzaklaştığı ve adalet algısının hekim odaklı bu sistemin sürdürülmesi halinde bozulabileceği düşünülmektedir. Halbuki sağlık hizmeti bir bütündür ve hekim ile diğer sağlık personeli bir ekip olarak hizmet vermektedir. Ücret sisteminin hekimi daha çok ödüllendiren ancak diğer personelin verdiği hizmetin değersiz algılanmasına yol açması sağlık hizmetlerindeki kaliteyi de etkileyecektir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları gerek Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini gerekse de Döner Sermaye Sabit Ödemesini miktar olarak yetersiz bulmaktadırlar. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin değiştirilmesi gerektiğini ancak bu değişikliğin sistemin bütünüyle kaldırılması olmadığı görüşü ortaya çıkmaktadır. Bu bulgular sağlık çalışanlarının genel olarak taban ücretlerinden memnun olmadıkları ve performansa dayalı ek ödemededen yana olduklarını göstermektedir.

Sağlık çalışanların sağlık hizmetini yerine getirirken yaptığı işlemler üzerinden gerçekleştirilen ve niceliksel bir döküm sonucu ücretlerine yansıtılan ek ödeme sistemi bu yönüyle adil görünmez iken araştırmadan elde edilen bulgular da bu düşünceyi desteklemektedir. Hekimlerin memnuniyet düzeyinin diğer sağlık çalışanlarından yüksek çıkması sistemin doğruluğunu değil adaletsizliğini ortaya koyan bir bulgudur. Tüm sağlık personelinin ücret memnuniyeti üzerinde olumlu bir etki yaratarak, çalışanların motivasyonlarını ve verimliliklerinin artırılması bekleniyorsa, iş yükü ve mesleki sorumluluklar kapsamında katsayıların yeniden düzenlenerek adaletsizliğin giderilmesi gerekmektedir. Sistemden vazgeçilmesi düşüncesi ise uygulamanın memnun olunmasa da sağlık çalışanlarınca alışılmış bir durum olduğundan hareketle kabul görmemektedir.

Ayrıca sadece ek ödemeye dayalı bir performans, motivasyon ve verimlilik artışı beklemek çok gerçekçi değildir. Sağlık çalışanlarının mesleki ve kişisel gelişimlerini destekleyici çalışmalar yanında, hasta yakınlarından gelen şiddet ve kötü muameleye karşı korunmalarını sağlayacak bir mekanizma ve anlayışın performans sistemine monte edilmesi uygulanacak değişiklikler arasında düşünülebilir. Hastaların bekledikleri hizmete ilişkin algılarını doğrudan sağlık çalışanına değil, hastane yönetimi tarafından oluşturulacak bir birim aracılığıyla bildirilmesi, hasta bilgilendirme süreçlerinin kurulması ile hasta-sağlık personeli ilişkilerine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi bu konuda atılabilecek adımlardandır.

Sağlık hizmetini diğer hizmetlerden ayıran kendine has özellikleri nedeniyle, bu hizmeti sunan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının hizmet kalitesini artıracak çalışmalar yapılması, hastane ve diğer sağlık kuruluşları yönetimlerinde ele alınması gereken hususlardır. Performans sadece ek ödemeye değil diğer sosyal ve psikolojik yönlerle ele alınması gereken bir konudur. Bu çalışma ile araştırılması gereken belirli konular ortaya çıkmıştır. Bunların başında, hekimlerin uzmanlık alanları ve görev yerlerinin performansa dayalı ek ödemededen nasıl etkilendiği gelmektedir. Ayrıca sistemin sağlık hizmetine yansıyan boyutunun sadece nicel olarak işlem sayımı değil, teşhis ve tedavi ile hasta memnuniyeti boyutları ile bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynakça

- Aydın, Sabahattin ve Mehmet Demir (2008) **Performance Based Supplementary Payment System**, Transformation in Health Series 8, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Chiang, Flora ve Thomas A. Birtch (2010) *Pay for Performance and Work Attitudes: The Mediating Role of Employee-Organization Service Value Congruence*, **International Journal of Hospitality Management**, Vol: 29, 632-640.

- Çakır, Özlem (2006) **Ücret Adaletinin İş Davranışları Üzerindeki Etkileri**, Ankara: Kamu-İş Yayını, Başbakanlık Basımevi.
- Elbek, Osman ve Adaş Emin Baki (2009) *Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme*, **Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni**, 12:1, 33-43.
- Ertekin, Aliye (2012) **Kamu Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Ödemesi ve Çeşitli Meslek Grupları Açısından Değerlendirmesi: İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilimdalı.
- Gazi, Ali (2006) **Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, SBE İşletme Anabilimdalı.
- Greenberg, Jerald (1986) *Determinants of Perceived Fairness of Performance Evaluations*, **Academy of Management Review**, Vol:12 (2) 399-432.
- Holbrook, Robert (2002) *Contact Points and Flash Points Conceptualizing The Use of Justice Mechanisms in The Performance Interview*, **Human Resource Management Review**, Vol. 12, 101-123.
- http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/12_mart_2012/1203ekodeme.pdf (Erişim: 03.11.2013)
- Jaques, Elliott (1961) **Equitable Payment, A General Theory of Work, Differential Payment, and Individual Progress**, London: Heineman.
- Kaptanoğlu, Ayşegül Yıldırım (2013) *Performance Based Supplementary Payment Systems in Istanbul Public Hospitals*, **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi**, Cilt 3, Sayı 2, 128-132.
- Kestane, Doğan (2003) *Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği*, **Maliye Dergisi**, sayı: 142, Ocak-Nisan, 126-144.
- Kümbül, Burcu (2001) *Ücrette Adaleti Sağlayan Performansa Dayalı Ücret Sistemleri*, **İş Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**, Vol: 3 Sayı: 1 Sıra: 8 / No: 103, [<http://www.isguc.org/bkumbul1.htm>] (18.04.2014).
- Lister J. (2008) **Sağlık Politikası Reformu. Yanlış Yolda mı Gidiyoruz? Küresel "Sağlık Reformu" Endüstrisinin Eleştirel Kılavuzu**. İstanbul: İnsev Yayınları.
- Petersen A. Laura; LeChauncy D. Woodard, Tracy Urech, Christina Daw ve Supicha Sookanan (2006) *Does Pay-for-Performance Improve the Quality of Health Care?*, **Annals of Internal Medicine**, Vol:145 (4), 265-271.
- Sağlık Bakanlığı (2013) *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, [<http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=290>] (03.12.2013)
- Somuncuoğlu, S. vd, (2012) **Sağlık Kurumları Yönetimi-I**, (Editör) Mehtap Tatar, Anadolu Üniversitesi, TC Anadolu Üniversitesi Yayını No:2631, Açıköğretim Fakültesi Yayını No:1599.
- [http://dergiler.sgb.gov.tr/calismalar/maliye_dergisi/yayinlar/md/md142/performansadayali.pdf] (18.04.2014)

- Tıraş, Hacı Hayrettin (2013) *Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme*, **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 125-151. [<http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/2013-9%281%29.pdf>] (12.05.2014)
- Türk Tabipleri Birliği (TTB) (2009) TBB Etik Kurulu, Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme, Ankara: TTB Yayınları.
- Ünal Ayşe (2000) *İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ödüllendirme: Ücret Performans İlişkisi*, **Kamu-İş**; 5: 4, 1-11.
- Vroom, Victor H. (1964) **Work and Motivation**, New York: John Willey&Sons.
- Yılmaz, Tuncay (2004) **Performansa Dayalı Ücret Sistemi: Türkiye’de Uygulanan Performansa Dayalı Ücret Planlarının Kısmi Bir Analizi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun, 04.01.1961 tarih ve 10702 sayılı RG.