



Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Hizmetlerine Etkisi: Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Bir Araştırma*

Sıdıka Kaya¹, Ayşe Ferdane Oğuzöncül²

Öz

Günümüzde hastaneler, değişen rekabet koşullarında maliyetleri düşük tutarak kaliteli ve etkili sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir. Sağlık kuruluşlarının etkin ve verimli hizmet sunabilmesi, belirledikleri hedeflere ulaşmaları açısından performans ölçüm ve denetimlerinin düzenli bir şekilde gerçekleştirilmesine ve değerlendirilmesine bağlıdır. Bu çalışmada, Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde performansa dayalı ek ücret sisteminin sağlık personeli üzerindeki etkileri incelenmiş ve değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışmada anket yöntemi kullanılmış ve elde edilen veriler SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde standart sapma, aritmetik ortalama, frekans dağılımları, çapraz tablolar, varyans analizi (ANOVA), Student's t-testi, ki-kare testi gibi çeşitli istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Analiz sonucunda, hekimlerin %60'ı ve yardımcı sağlık personelinin %80,7'si performansa dayalı ek ücret uygulamasından memnun olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma bulguları, çalışanlar arası ek ödeme miktarındaki yüksek farkın çalışan hoşnutsuzluğunu artırdığını ve performans değerlemedeki en büyük sorunun motivasyon eksikliği olduğunu göstermektedir. Araştırmada Türkiye'deki bir sağlık kurumuna odaklanılmış ve ülkeye özel bulgular sunulmuştur. Bu, öncelikle gelişmiş ülkeleri inceleyen çalışmalardan farklılaşmasını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Performans, Performans Yönetimi, Performans Değerleme, Sağlık, Sağlık Hizmetleri

JEL Kodları: I10, M10, M12

The Effect of Performance-Based Additional Payment System on Health Services: A Research at Adıyaman Training and Research Hospital

Abstract

Today, hospitals aim to provide quality and effective health services by keeping costs low in changing competitive conditions. For health institutions to provide effective and efficient services, they must regularly perform and evaluate performance measurements and audits to achieve their goals. This study, examined and evaluated the effects of the performance-based additional payment system on healthcare personnel at Adıyaman Education and Research Hospital. The study used the survey method, and the data obtained were analyzed with the SPSS package program. Various statistical techniques such as standard deviation, arithmetic mean, frequency distributions, cross-tabulations, analysis of variance (ANOVA), Student's t-test, chi-square test were used in statistical analysis. As a result of the analysis, it was determined that 60% of physicians and 80.7% of auxiliary healthcare personnel were not satisfied with the performance-based additional payment application. The research findings show that the high difference in the amount of additional payment among employees increases employee dissatisfaction and the biggest problem in performance evaluation is lack of motivation. The study focused on a health institution in Turkey and presented country-specific findings. This differentiated it from studies that primarily examined developed countries.

Keywords: Performance, Performance Management, Performance Appraisal, Health, Health Services

JEL Codes: I10, M10, M12

* Bu çalışma Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı'nda kabul edilen "Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Sağlık Hizmetlerine Etkisi: Adıyaman İli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Uygulama" isimli yayımlanmamış yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

¹ Öğr. Gör., Artvin Çoruh Üniversitesi, Şavşat Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, sddkatstn@artvin.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4879-8210

² Prof. Dr., İstanbul Arel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, aferdane@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9820-9720

Giriş

Günümüz rekabetçi iş dünyasında, firmalar stratejik hedeflerine ulaşmak için rekabet üstünlüğüne odaklanmakta ve bunun için istihdam edecekleri ve etkin şekilde kullanacakları insan kaynağına ihtiyaç duymaktadır. Küresel rekabette öne çıkmak için, işletmelerin insan kaynaklarının bilgi, beceri ve yeteneklerini tam potansiyellerine ulaştırarak, işe olan bağlılıkla birlikte motivasyonlarını sağlayarak, kısaca onları etkin ve verimli bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. İşletmelerin küresel düşünüp bölgesel harekete geçme stratejileri doğrultusunda belirledikleri amaç ve hedeflerine varmalarında, insan kaynakları yönetimi, çalışanların daha yüksek performanslı, etkin, motive ve mutlu olmalarını sağlayarak aktif görev almaktadır (Şimşek ve Öge, 2011: 17).

Ekonomik açıdan büyüme ve ilerlemenin nihai hedefi olan gelişmişlik düzeyine ulaşmak, her organizasyonun faaliyet alanında yüksek performans göstermesini gerektirir. Bu durum, tüm sektörlerin gerçekleştirdiği faaliyetlerin sonuçlarının incelenmesini zorunlu hale getirir (Karahana ve Özgür, 2009: 147).

Hızla gelişen teknoloji, politika ve ekonomi dünyasında ayakta kalabilmek için kurumların bu faktörlere uygun davranabilecek güce sahip olması hayati önem taşımaktadır. Bu uyum, kurumların optimum performans seviyesine ulaşmalarını ve bu seviyeyi sürdürmeye devam etmelerini sağlayacaktır. Kurumların optimum performans seviyesine ulaşabilmeleri için ise her kurumun kendi yapısına ve hedeflerine uygun bir performans yönetim sistemi kurması ve uygulaması gerekmektedir. Kurumlar, performans ölçüm sistemi sayesinde geçmiş performanslarını değerlendirebilir, sorunlu alanları ve çözümleri belirleyebilir, geleceğe yönelik gerçekçi hedefler koyabilir ve bu hedeflere en hızlı ve en verimli şekilde ulaşabilirler (Karahana ve Özgür, 2009: 147).

Bu araştırmada, giriş bölümünün akabinde performans, performans yönetimi ve performans değerlendirme kavramlarına değinilmiş, performans yönetiminin tarihçesinden bahsedilmiş, performansa dayalı ek ödeme sisteminden söz edilmiş ardından alan yazında performans yönetimi ile ilgili gerçekleşen çalışmalar taranmıştır. Çalışmanın devam eden başlığında ise Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık personeline yönelik gerçekleştirilen çalışmaya yer verilmiştir. Nihayetinde, çeşitli analizler kullanılarak elde edilen bulgulara dayanarak sonuç bölümüne yer verilmiştir.

1. Kavramsal Çerçeve

1.1. Performans, Performans Yönetimi ve Performans Değerleme Kavramları

Performans, doğru kaynak kullanımıyla en yüksek verimi elde etme yeteneğidir. Bu amaç doğrultusunda, çalışanların tüm potansiyellerinin farkına varılarak doğru alanda ve doğru şekilde görevlendirilmesi gerekmektedir (Öztürk, 2006: 14). Müşterilerin satın alma davranışlarını etkileyen en önemli faktörün "performans" olduğu, Amerikan Kalite Derneği tarafından yapılan bir araştırmada ortaya çıkmıştır (Ross, 1991: 18). İş planlamalarının performansı, belirli bir süre sonra planın somut sonuçları ve ulaşılan hedefler ile değerlendirilir. Bu somut sonuçlar, kurum hedeflerinin ne kadar başarıyla ulaşıldığının göstergesidir. Böylece performans, işletme hedeflerine ulaşmak için yapılan tüm çabaların değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (Akal, 1998: 30). Sağlık kuruluşlarında performans, genellikle "hizmet kalitesi"

olarak değerlendirilir ve kalite ve performans eşdeğer kabul edilir. JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations/Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu), bu bakış açısıyla performansı "doğru işi iyi bir şekilde yerine getirmek" olarak açıklamıştır. Örneğin, laboratuvarından istenen incelemeleri güncel mesleki beceriler ve faydalı araçlar kullanılarak istenilen zamanda, güvenli ve doğru bir şekilde tamamlamak ve ilgili taraflara iletmektir. Hedeflenen performans seviyesine ulaşmak için, ilk adım performans değerlendirme kriterlerini belirlemektir (Çoruh, 1997).

Performans yönetimi, belirlenen hedeflere ulaşmak için bireylerin ve işletmenin neler yapması gerektiğini belirlemeyi, bu görevlerin nasıl yapılacağını uygun şekilde anlatmayı, uygulamayı, sonuçları değerlendirerek eksikleri gidermeyi ve öneriler geliştirmeyi kapsar. Performans yönetimi, sıfır hata ilkesini benimseyerek toplam kaliteyi geliştirmeyi amaçlayan bir yönetim biçimidir (Öztürk, 2006: 14). Performans yönetimi, çalışanların görevlerini yerine getirmek için gerekli yetkinliklere sahip olup olmadıklarını ve belirlenen hedefleri ne kadar başarıyla gerçekleştirdiklerini ölçerek verimliliklerini değerlendirmeyi ve geliştirmeyi amaçlar. Performans yönetimi, bir organizasyonda insan kaynaklarının, sosyal ve etik kurallara da uyularak, örgütün katkısını en üst düzeye çıkaracak şekilde yönetilmesini sağlar (Tengilimoğlu vd., 2012: 383).

Performans yönetiminin üç ana hedefi olduğu ifade edilmektedir; örgütsel dinamikliği geliştirmek, çalışanları isteklendirmek ve eğitim ve kalkınmayı en üst düzeye çıkarmak (Bingöl, 2006: 321). Palmer'e göre, performans değerlemenin iki temel amacı; iş performansı ile ilgili bilgi edinmek ve çalışanların iş tanımlarında belirtilen kriterlere ne kadar uyduklarını geri bildirim yoluyla göstermektir (Palmer, 1993: 10).

Bir şirkette, çalışanların yaptıkları işlerin, çalışma şekillerinin, yetkinliklerinin ve bireysel farklılıklarının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi performans değerlemenin temelini oluşturur. Performans değerlendirme, bir idarecinin, planlı bir şekilde ve karşılaştırma ve ölçüm yöntemlerini kullanarak çalışanların performanslarını değerlendirmesidir (Bayraktaroğlu, 2008: 103). Performans değerlemenin iki temel amacı olduğu ifade edilmektedir; iş performansı ile ilgili bilgi edinmek ve çalışanların iş tanımlarında belirtilen kriterlere ne kadar uyduklarını geri bildirim yoluyla göstermektir (Palmer, 1993: 10).

Sağlık işletmeleri, araştırmaları planlı ve sistematik bir yaklaşımla ele almalı, geçici faaliyetlerden uzak durmalıdır. Bu bağlamda, sağlıkta performans yönetimi modeli tavsiye edilmektedir (Ateş vd., 2007: 119).

1.2. Sağlık Hizmetlerinde Performans Değerleme

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılında, sağlık çalışanlarının verimli ve nitelikli hizmet sunmalarını teşvik etmeyi amaçlayan performansa dayalı bir katkı payı ödemesi uygulaması başlatmıştır. 2003 yılında pilot uygulama olarak başlatılan performansa dayalı katkı payı sistemi, 2004 yılında birinci basamak sağlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde tüm kurum ve kuruluşlara yaygınlaştırılmıştır. 2004 yılında daha çok bireysel ve niceliksel performans kriterlerini içeren model, 2005 yılında kurumsal performans kriterleri ile geliştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı 800'den fazla hastane ve 81 il sağlık müdürlüğüne bağlı 6.000 kadar birinci basamak sağlık kuruluşunda uygulanan performansa dayalı ödeme sistemi, ülke sağlık

sisteminin yaklaşık %90'ını kapsamakta ve birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini de içermektedir. Her basamak için ayrı modelleme yapıldığından, sistem her basamakta farklılık göstermektedir (Güler vd., 2014: 5-7).

Türkiye'ye özgü performansa yönelik ek ödeme sistemi, aktif bir yapıya sahip olup kuruluşundan bu yana sürekli gelişmekte ve Sağlık Bakanlığı'nın stratejik hedeflerine uyumlu hâle getirilmektedir (Aydın ve Demir, 2007: 59-60).

Sağlık hizmetlerinin değerli sunucuları olan sağlık kurumlarının sürdürülebilirliği, en önce sağlık hizmetlerini en az maliyetle, en yüksek nicelik ve kalitede sunabilmelerine, yani kaynaklarını etkin bir şekilde kullanmalarına bağlıdır. Bu da iyi bir yönetim anlayışı ile mümkündür. Son yıllarda, Türkiye'de sağlık hizmetlerinde kaynakların rasyonel kullanımı ve hasta memnuniyetinin artırılması konusundaki kamuoyu talepleri ve sağlık sektöründe rekabeti teşvik eden düzenlemeler, sağlık yönetiminin önemini daha da vurgulamıştır (Tengilimoğlu vd., 2012, 4). Sağlık kurumlarının maliyet etkinliğini sağlamak ve hizmet kalitesini sürekli iyileştirmek için performansın standart yöntemlerle düzenli olarak ölçülmesi gerekmektedir (Esatoğlu, 2007: 359).

Çalışanları motive etmenin ve örgütsel hedeflere ulaşmanın en önemli yollarından biri, çalışanların ihtiyaçlarını karşılamak ve onların motivasyonlarını artırmaktır. Bu bağlamda, yöneticilerin çalışanların ihtiyaçlarını, beklentilerini ve değerlerini doğru bir şekilde analiz etmeleri ve bu analizlere dayalı olarak farklı ödüllendirme sistemleri oluşturmaları oldukça önemlidir. Doğru ödüllendirme sistemi ile çalışanlar motive olur, işlerinde daha üretken olurlar ve örgütsel bağlılıkları artar. Çalışanları motive etmek ve örgütsel bağlılıklarını artırmak için sadece maddi ödüllendirme araçlarına başvurmak yeterli değildir. Örgüt yönetiminin, maddi ödüllendirmenin yanı sıra, yetkilendirme ve sorumluluk verme, tebrik etme ve övme, eğitim ve gelişim gibi maddi olmayan ödüllendirme araçlarını da kullanması önemlidir.

1.3. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Performansa dayalı ücret sistemi, çalışanların performanslarının ölçülmesi ve bu ölçümlere göre ücretlendirilmesi üzerine kuruludur. Performansa dayalı ücret sistemi, bireysel ücretleri, satış hacmi, hata oranı gibi net göstergelere veya geleneksel değerlendirme ölçekleri gibi daha dolaylı performans ölçütlerine göre belirlenen performans kriterlerine dayandırır. Performansa dayalı ücret sisteminde, önceden belirlenmiş performans hedeflerine ulaşmak için ücret bir motivasyon aracı olarak kullanılır. Bu sistemin amacı, kurumsal hedeflere ulaşılmasını sağlayarak çalışanları bu başarıdan pay almaya teşvik etmektir (Kırılmaz, 2007: 223).

Özendirici ücret sistemleri, personel verimliliğini artırarak üretimi yükseltmeyi ve bu sayede elde edilen kazançtan personele ücret artışı sağlayarak onları ödüllendirmeyi amaçlar (Tengilimoğlu vd., 2012: 401).

Sağlık hizmetlerinde mükemmelliği sağlayamadıkları gözlemlenmiştir ki bunun sebebi, verilen hizmete göre ödeme, kişi sayısına göre ödeme ve maaş gibi geleneksel ödeme yöntemlerinin sunduğu finansal teşviklerin yetersiz kalmasıdır (Çelik, 2007: 194).

1.4. Literatür Özeti

Performans yönetimi ve performansa dayalı ek ödeme üzerine ulusal ve uluslararası literatürde birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Elten & Kolk, 2024; Karaca ve Demirtaş, 2024; Fatima & Elbanna, 2023; Yüksel, 2022; Audenaert ve diğerleri, 2021; Erbaş ve Kutlu, 2021; Decramer ve diğerleri, 2015; Çıta ve Keçecioğlu, 2015; Striteska & Jelinkova, 2015; Kırılmaz, 2013; Mercanlıoğlu, 2012; Conrad & Uslu, 2012; Gruman & Saks, 2011; Y. Kaptanoğlu, 2011; Sülkü, 2011; Özer, 2009; Fettah ve Şahin, 2009; Gupta ve diğerleri, 2005). Çalışmanın bağlamında, ulusal ve uluslararası literatürde gerçekleştirilen performans yönetimi ve performansa dayalı ek ödeme konularındaki araştırmalar aşağıda özetlenmiştir.

Özkal ve Özkara (2022) çalışması, performansa dayalı ek ödeme sisteminin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin neler olabileceğinin belirlenmesini amaçlamıştır. Araştırma sonuçları, sistemin hem etik hem de ödemeler açısından yetersiz kaldığını göstermektedir.

Taşer ve Çakır (2021) çalışması, personelin bölüm verimliliğine dayalı ek ödeme modelini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçları, yardımcı sağlık personelindeki performans sisteminden kaynaklanan memnuniyetsizliğin diğer çalışan personellere göre daha yüksek görüldüğü yönündedir.

Korku ve Kaya (2019) çalışması, performansa dayalı ek ödeme sisteminin hastane hizmet kalitesine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçları, hastaların muayene, tetkik, hastaneye yatış ve ameliyat süreçlerinde bekleme sürelerinin kısaldığını, hasta memnuniyetinin arttığını ve hizmet alımının daha kolay hale geldiğini göstermektedir. Bununla birlikte, gereksiz tetkiklerin, hastaneye yatışların, endikasyonsuz müdahalelerin ve etik dışı davranışların da arttığı gözlemlenmiştir.

Ekingen ve diğerleri (2017) çalışması, hastanelerde uygulanan performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanların motivasyonu ve performansı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçları, performansa dayalı ek ödemenin çalışanların performansına kısmen olumlu katkı sağladığı ve performansa dayalı ek ödeme olmaması durumunda katılımcıların yaklaşık yarısının motivasyonlarının olumsuz etkilenebileceği yönündedir.

Çankaya (2017) çalışması, performansa dayalı ek ödeme sisteminin (PDEÖS) çalışanların verimlilikleri üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçları, personelin PDEÖS ile ilgili düşüncelerinin olumsuz yönde olduğu görülmüştür.

Öztunç ve Cural (2017) çalışması, performansa bağlı ek ödeme sisteminin sağlık personeli ve sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçları, performans uygulamasının nicel olarak sağlık hizmetlerine yaptığı olumlu katkısına karşın sağlık hizmeti verenler üzerinde olumsuz bir etki bıraktığını göstermektedir.

Gruman ve Saks (2011) çalışması, performans yönetim sistemlerinin, çalışan katılımını teşvik ederek iş performansını artırma potansiyelini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma sonuçları, çalışan katılımını yönetmenin ana unsurlarını içeren bir model sunarak, yüksek iş performansı elde etmek için çalışan katılımını teşvik ettiği ve yönetme konusuna yeni bir bakış açısı kazandırdığı görülmektedir.

Geer ve diğerkleri (2009) çalışması, sağlık hizmetlerinde performans göstergelerinin geliştirilmesi sırasında kontrol edilebilirliğin vurgulanmasının, görev belirsizliğinin seviyesine bağlı olarak nasıl farklı sonuçlar doğurduğunu incelemektir. Araştırma sonuçları, farklı görev belirsizliği seviyelerine göre uygulanacak görev süreçlerini açıklayan bir çerçeve sunduğu ve sağlık ekipleri için uygun performans göstergelerinin belirlenmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

2. Yöntem

Bu tanımlayıcı araştırmanın evrenini Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Hastanede toplam 1327 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Epi Info programı kullanılarak %95 güven aralığı ve %3 hata payı ile maksimum örnek büyüklüğüne ulaşmak amacıyla beklenen sıklık %50 olarak belirlenmiştir. Bu hesaplama göre, örneklem büyüklüğü 591 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada veri toplama araçlarından anket formundan yararlanılmıştır. Anket formu, Gazi (2006) tarafından geliştirilen bir ölçekten ve ilgili literatürden yararlanarak, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Ayrıca, benzer araştırmalarda kullanılan soru türlerinden ve uzman görüşlerinden de faydalanılmıştır. Anket ön uygulama ile test edilmiş ve anlaşılmayan sorular netleştirilmiştir. Sonuç olarak, 37 sorudan oluşan ve iki bölümden oluşan bir anket formu oluşturulmuştur. Araştırma anketi iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çalışanların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 8 soru yer alırken, sonraki bölümde Performansa Dayalı Ücret Sistemine yönelik tutum ve düşünceleri ölçen 7 soru ve sistemin sunulan sağlık hizmetlerine etkisini değerlendiren 22 soru bulunmaktadır. Anket sorularında Likert ölçeği kullanılmış ve her soruya verilen yanıtlar aritmetik ortalama ve standart sapma ile analiz edilmiştir. Bu araştırmada ölçek kullanılmadığından anketin geçerlik ve güvenilirlik analizi mevcut değildir. Anket uygulaması, etik kurul oluru ve gerekli kurumlardan yazılı izinler alındıktan sonra gerçekteştirilmiştir. Anket, katılıma gönüllü olan kişilere uygulanmıştır. İzin kullanımı, üç kez gidilmesine rağmen çalışanı yerinde bulamama ve katılım isteksizliği gibi nedenlerle anket, %68 (402 kişi) cevaplama oranı ile gerçekteşmiştir.

2.1. Verilerin Analiz Yöntemi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde standart sapma, aritmetik ortalama, frekans dağlılımları, çapraz tablolar, varyans analizi (ANOVA), Student's t-testi, ki-kare testi gibi çeşitli istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık düzeyi ise $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

Anketin 5'li Likert ölçekli sorularında seçeneklere 1, 2, 3, 4 ve 5 puanları atanmıştır. 5'li Likert ölçeğinde değerlendirilen yargı cümlelerinde ortalama puanlar üç gruba ayrılmıştır: 1,00-2,33 puan aralığı düşük katılımı, 2,34-3,66 puan aralığı orta katılımı, 3,67-5 puan aralığı ise yüksek katılımı göstermektedir. Likert ölçekli sorularda her soruya verilen yanıtların ortalaması ve standart sapması hesaplanmış ve ortalamadan ne kadar sapma gösterdiği analiz edilmiştir.

3. Bulgular

Sağlık personelinin demografik dağlılımı Tablo 1'de incelenmektedir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %65,9'unu (265 kişi) kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %44,0'ı 31-

40 yaş aralığında ve %64,9'u evlidir. Cevap verenlerin %34,0'ı evlerinde 4 kişi (en küçük 1, en büyük 7 yaş) ile birlikte yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %79,9'u yardımcı sağlık personelinin (hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter), %8'i uzman hekimlerden ve %7,2'si teknik hizmetlerden (laborant, radyoloji teknikeri, anestezi teknikeri vb.) oluşmaktadır. Sağlık personelinin %5,5'i ise idari pozisyonda görev yapmaktadır. Ankete katılan sağlık personelinin meslekteki toplam çalışma süresine bakıldığında en yüksek oran %31,1 ile 1-5 yıl arasındadır. Şu anda görev yaptıkları hastanedeki çalışma sürelerine bakıldığında ise 1-5 yıl arasında görevde bulunanların oranı %58,5'tir.

Tablo 1: Araştırma Kapsamına Alınan Sağlık Personelinin Demografik Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler*	Sayı	%**
Cinsiyet (n=402)		
Erkek	137	34,1
Kadın	265	65,9
Yaş grubu		
20 yaş altı	6	1,5
21-30 yaş arası	168	41,8
31-40 yaş arası	177	44,0
41-50 yaş arası	46	11,4
51 yaş ve üstü	5	1,2
Medeni durum (n=402)		
Evli	261	64,9
Bekar	133	33,1
Boşanmış/eşi vefat etmiş	8	1,5
Evde yaşayan kişi sayısı (n=359)		
1 kişi	24	6,7
2 kişi	46	12,8
3 kişi	100	27,9
4 kişi	122	34,0
5 kişi ve üzeri	67	18,7
Görev alanı (N=402)		
Şef/Şef Yrd./Uzman Hekim	32	8,0
Pratisyen doktor	8	2,0
Yardımcı sağlık personeli	321	79,9
Eczacı/Psikolog/ Fizyoterapist	12	3,0
Teknik hizmetler	29	7,2
İdari pozisyon varlığı (N=402)		
Evet	22	5,5
Hayır	380	94,5
Çalışma süreleri (N=402) Meslekteki toplam çalışma süresi		
1 yıldan az	25	6,2
1-5 yıl	125	31,1
6-10 yıl	108	26,9
11-15 yıl	66	16,4
16-20 yıl	40	10,0
21 yıl ve üstü	38	9,5
Hastanedeki çalışma süresi		
1 yıldan az	69	17,2
1-5 yıl	235	58,5
6-10 yıl	46	11,4
11-15 yıl	22	5,5
16-20 yıl	16	4,0
21 yıl ve üstü	14	3,5

*Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 2’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan sağlık personelinin %50,7’si, haftalık mesai saatlerini aşarak çalıştıklarını belirtmiştir. Bu çalışanların, haftalık mesai saatlerini aşma nedenleri incelendiğinde ise, %73,5’lik bir oranla "çalışan sayısının yetersizliği"nin en önemli etken olduğu görülmüştür.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Haftalık Mesaiden Fazla Çalışma Durumunun Dağılımı

Haftalık mesai süresinden daha fazla çalışma durumu (N=402)	Sayı	%**
Evet	204	50,7
Hayır	198	49,3
Fazla çalışma nedenleri (n=204)*		
Nöbet ücreti almak	34	16,7
Ek ödemededen yararlanmak	12	5,9
Çalışan sayısı yetersiz	150	73,5
Hastalara zaman ayırmak	15	7,4
Mesai saatleri düzensiz	45	22,1

* Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır, birden fazla seçenek seçilmiştir.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3’te görüldüğü üzere ankete katılanların %76,4’ü performans odaklı ücret uygulamasından memnuniyet duymadıklarını ifade ederken, %15,2’si bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Performansa Dayalı Ek Ücret Uygulamasından Memnuniyet Durumunun Dağılımı

Performansa dayalı ek ücret uygulamasından memnuniyet (n=276)*	Sayı	%**
Evet memnunum	23	8,4
Hayır, memnun değilim	211	76,4
Kararsızım	42	15,2

* Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

**Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4’te görüldüğü üzere araştırmaya katılan sağlık personelinin performans yönetimini olumsuz etkileyen en önemli faktörlerin başında motivasyon eksikliği geldiği belirlenmiştir. Motivasyon eksikliğini takip eden ikinci önemli sorun ise kişisel çekişmeler olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Performans Yönetimindeki Sorunları Değerlendirme Durumu

Performans yönetimindeki ana sorunlar:	Önemsiz	Önemli	Çok Önemli	Ortalama	Standart Sapma
			Sayı (%)*		
360° geri beslemenin (çalışanın yönetici ve çevresindeki çalışanlar tarafından değerlendirilmesi) uygulamasının adil değerlendirilmemesi	52 12,9	250 62,2	100 24,9	2,12	0,6
Bireysel çekememezlikler.	36 9,0	206 51,2	160 39,8	2,31	0,62
Sağlık personelinin iş ve görevi ile ilgili düşüncelerine önem gösterilmemesi.	63 15,7	248 61,7	91 22,6	2,07	0,62
Motivasyon noksanlığı.	26 6,5	205 51,0	171 42,5	2,36	0,60
Hedef gösterilmemesi (performans standartlarının belirlenmemesi)	49 12,2	216 3,7	137 34,1	2,22	0,64

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 5'te sunulan bulgulara göre, araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin büyük çoğunluğu, Performansa Dayalı Ücret Sistemi'nin (PDÜS) uygulanması ile hastaneye gelen hasta sayısında ve birim zamanda hizmet verilen hasta sayısında bir artış gerçekleştiğini düşünmektedir (Ortalama: 3,04±1,29). Ancak personel, PDÜS'nin hastanede fazladan tahlil, tetkik ve inceleme yapılmasına yol açtığına da katılmaktadır (Ortalama: 3,43±1,21). PDÜS'nin yıllık izin kullanma oranında bir düşüşe neden olduğuna dair görüş ise sağlık personelinin büyük bir kısmı tarafından paylaşılmaktadır (Ortalama: 3,23±1,19). Sağlık personelinin önemli bir kısmı, PDÜS'nin çalışanlar arasında çatışmaya yol açtığına inanmaktadır (Ortalama: 3,16±1,29). Ayrıca, personel, PDÜS hakkında kurum tarafından yeterince bilgilendirilmediklerini de ifade etmiştir (Ortalama: 1,87±1,11). Son olarak sağlık personelinin önemli bir kısmı, PDÜS'nin tüm personele adil bir şekilde uygulanmadığı görüşündedir (Ortalama: 1,95±1,18).

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Performansa Dayalı Ücret Sistemi Hakkındaki Tutum Ve Düşüncelerinin Dağılımı

Performansa Dayalı Ücret Sistemi hakkındaki tutum ve düşünceler	Kesinlikle Katılıyorum					Ortalama	Standart Sapma
	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Sayı (%) [*]		
Performansa dayalı ücret sistemi hakkında kurumumca bilgilendirildim.	204	106	47	31	14	1,87	1,11
Performansa dayalı ek ödeme sistemi çalışma isteğimi artırmaktadır.	145	128	48	50	31	2,24	1,27
Performansa dayalı ücret sistemi uygulaması sonucu hastaneye gelen hasta sayısı artmıştır.	66	74	97	109	56	3,04	1,29
Performansa dayalı ücret sistemi uygulaması sonucu hastanemizde sağlık hizmeti kullanımı arttı.	105	94	127	53	23	2,49	1,17
Performansa dayalı ücret sistemi sonucu birim zamanda bakılan hasta sayısında artış olmuştur.	66	74	97	109	56	3,04	1,29
Performansa dayalı ücret sistemi sonucu hasta muayene süresi azaltıldı.	75	59	79	117	72	3,13	1,37
Performansa dayalı ücret sistemi tüm çalışanlar arasında adil bir şekilde uygulanmaktadır.	200	95	52	36	19	1,95	1,18
Performansa dayalı ücret sistemi çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	50	88	86	105	73	3,16	1,29
Performansa dayalı ücret sistemi sonucunda yıllık izin kullanma oranında bir düşüş olmuştur.	38	69	122	107	66	3,23	1,19
Performansa dayalı ücret sistemi sonucu hastanede gereksiz tahlil, tetkik ve araştırma yapıldığını düşünüyorum.	38	53	93	136	82	3,43	1,21
Performansa dayalı ücret sistemi hastanemizin genel kurumsal kalitesini geliştirmiştir.	90	102	137	60	13	2,51	1,09
Performansa dayalı ek ödeme sistemi personelin mesleki bilgi ve becerilerini arttırmıştır.	114	116	82	74	16	2,41	1,19
Performansa dayalı ücret sistemi sonucu gereksiz hasta sevkleri azaltılmıştır.	61	71	131	95	44	2,98	1,20
Performansa dayalı ücret sistemi hastane kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını arttırmıştır.	75	104	155	57	11	2,56	1,03

Tablo 5 Devamı.

Performansa dayalı ücret sistemi sonucu hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesi artmıştır.	99	128	101	63	11	2,40	1,10
	24,6	31,8	25,1	15,7	2,7		
Performansa dayalı ücret sistemi tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu etkilenmemiştir.	87	94	117	83	21	2,64	1,18
	21,6	23,4	29,1	20,6	5,2		
Performansa dayalı ücret sistemi sonucu hastanede tam zamanlı çalışma oranı artış göstermiştir.	53	96	23	95	35	2,91	1,16
	13,2	23,9	30,6	23,6	8,7		
Performansa dayalı ücret sistemiyle hastanemiz gelirlerinde bir artış olduğunu düşünüyorum.	107	59	118	79	39	2,71	1,31
	26,6	14,7	29,4	19,7	9,7		
Performansa dayalı ek ödeme sistemi sonucu ameliyat, görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinde bekleme süreleri azalmıştır.	88	117	119	61	17	2,51	1,11
	21,9	29,1	29,6	15,2	4,2		
Performansa dayalı ek ödeme sistemi sonucu gereksinimleri karşılamak, rekabet edilebilirlik, değişimleri zamanında başarmak, maliyetleri düşürmek ve verimliliği arttırmak amacıyla kurumsal performans ölçümü ve kalite çalışmaları başlatılmıştır.	82	74	136	97	13	2,71	1,13
	20,4	18,4	33,8	24,1	3,2		
Performansa dayalı ek ödeme sistemi hastaneye yapılan yatırımlarımız artmıştır.	75	70	179	61	17	2,68	1,06
	18,7	17,4	44,5	15,2	4,2		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 6'da performans değerlendirmede yapılan hataların değerlendirme durumuna göre dağılımı sunulmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin görüşlerine göre, performans değerlendirmede yapılan hatalarda kayırmacılık ilk sırada yer almaktadır. Bunu kişisel önyargılar ve pozisyondan kaynaklı hatalar takip etmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Performans Değerlendirmede Yapılan Hataları Değerlendirme Durumu

Performans değerlendirmede sırasında yapılan hatalar:	Önemsiz	Önemli	Çok Önemli	Ortalama	Standart Sapma
Hale (Halo) etkisi (Personelin ilk izlenimine bakarak iyi/kötü değerlendirilmede bulunma)	54	260	88	2,08	0,58
	13,4	64,7	64,7		
Yakın geçmişteki durumlardan etkilenme	49	281	72	2,06	0,54
	12,2	69,9	17,9		
Bireysel önyargılar	57	244	101	2,11	0,61
	14,2	60,7	25,1		
Konumundan etkilenme	52	242	108	2,14	0,61
	12,9	60,2	26,9		
Kayırmacılık	37	190	175	2,34	0,64
	9,2	47,3	43,5		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo 7 incelendiğinde sağlık personellerin PDÜS hakkındaki tutum ve düşüncelerinin; cinsiyete ($t[402]=1.95$; $p>0,05$], idari pozisyona ($t[400]=-0.630$; $p>0,05$] ve eğitim verilme durumuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($t[402]=1.95$; $p>0,05$].

Tablo 7: Performansa Dayalı Ücret Sistemi Hakkındaki Tutum ve Düşüncelerin İki Değişkenli İfadelerle Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{x}	SS	T Testi		
				t	sd	p
Cinsiyet						
Erkek	137	2.76	.637	1,97	400	.052
Kadın	265	2.63	.589			
İdari Pozisyon						
Var	21	2.59	.546	-.630	398	.529
Yok	379	2.68	.613			
Son 6 ay içinde eğitim verilme durumu						
Evet	262	2.69	.614	.743	397	.458
Hayır	137	2.64	.602			

Tablo 8 incelendiğinde sağlık personellerin PDÜS'ne yönelik tutum ve düşüncelerinin yaş ($F= .711$; $p>0,05$), medeni durum ($F= 1.000$; $p>0,05$), görev alanı ($F= 1.955$; $p>0,05$) ve hastanedeki çalışma süreleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F= 2.271$; $p>0,05$). Sağlık personellerin meslekteki toplam çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmüştür ($F= 1.955$; $p<0,05$). Sağlık personellerinin meslekteki hangi toplam çalışma süresi değişkenleri arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan LDS testi sonuçlarına göre 1 yıldan az süredir çalışan sağlık personellerinin PDÜS hakkındaki tutum ve düşüncelerine yönelik algılarının (3,01), 1-5 yıl (2,71), 6-10 yıl (2,55), 11-15 yıl (2,69), 16-20 yıl (2,62) ve 1-5 yıl süre aralığında çalışanların algıları ise (2,71), 6-10 aralığında çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8: Performansa Dayalı Ücret Sistemi Hakkındaki Tutum ve Düşüncelerin İki'den Fazla Değişkenli İfadelerle Karşılaştırılması

Değişkenler	N	x	SS	Varyans Kaynağı	KT	SD	KO	F	P	Anlamlılık
Yaş										
20 yaş altı	6	2.85	.275							
21-30 yaş	168	2.69	.617	Grp.Arası	1.056	4	.264			
31-40 yaş	177	2.65	.617	Grup içi	147.38	397	.371	.711	.585	-
41-50 yaş	46	2.65	.583	Toplam	148.44	401				
51 yaş ve üzeri	5	3.06	.510							
Medeni Durum										
Evli	261	2.63	.61	Grp. Arası						
Bekar	133	2.76	.59	Grup içi	1.48	4	.370			
Boşanmış	6	2.70	.62	Toplam	146.96	397	.370	1.000	.407	-
Eşi vefat etmiş	1	2.70	-		148.44	401				
Diğer	1	2.85	-							
Görev Alanı										
Şef/Şef Yard./Uzman Hekim	32	2.88	.432	Grp. Arası						
Pratisyen Doktor	8	2.45	1.076	Grup içi	3.575	5	.715			
Yardımcı Sağlık Personeli	321	2.64	.604	Toplam	144.868	396	.366	1.955	0.84	-
Eczacı/Psikolog/Fizyoterapist	12	2.90	.386		148.443	401				
Teknik Hizmetler	12	2.80	.691							
Diğer	17	2.86	.661							

Tablo 8. Devamı

Meslekteki Toplam Çalışma Süresi									
1 yıldan az (1)				Grp. Arası					
1-5 yıl (2)	25	3.01	.675	Grup içi	4.794	5	.959		
6-10 yıl (3)	125	2.71	.527	Toplam	143.649	396	.363	2.643	0.023 1-2,3,4,5;
11-15 yıl (4)	108	2.55	.635		148.443	401			2-3
16-20 yıl (5)	66	2.69	.655						
21 yıl ve üstü (6)	40	2.62	.619						
	38	2.71	.571						
Hastanedeki Çalışma Süresi									
1 yıldan az	69	2.83	.611						
1-5 yıl	235	2.61	.617	Grp. Arası					
6-10 yıl	46	2.81	.593	Grup içi	4.138	5	.828		
11-15 yıl	22	2.67	.569	Toplam	144.306	396	.364	2.271	0.47 -
16-20 yıl	16	2.48	.475		148.443	401			
21 yıl ve üstü	14	2.73	.531						

Tablo 9'da cinsiyete göre performansa dayalı ücret uygulaması ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Medeni duruma göre ise performansa dayalı ücret uygulamasından memnuniyet ile anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Evlilerin %81,5'i ve bekar/boşanmışların %68,8'i bu uygulamadan memnun olmadıklarını belirtmiştir ($p<0,05$). Görev alanına göre performansa dayalı ücret uygulamasından memnuniyetine bakıldığında ise hekimlerin %60'ının ve yardımcı sağlık personelinin %80,7'sinin memnun olmadığı görülmüştür. Görev alanına göre performansa dayalı ücret uygulaması ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu da saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Çeşitli Değişkenlere Göre Performansa Dayalı Ücret Uygulamasından Memnuniyet Durumu

Değişkenler	Performansa dayalı ücret uygulamasından memnun musunuz?						
	Evet memnunum		Memnun değilim		Kararsızım		
Cinsiyet	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
Erkek	11	12	68	143	17	25	$X^2=2,932$
Kadın	11,5	6,7	70,8	79,4	17,7	13,9	$P=0,231$
Medeni Durum							
Evlü	13	7,5	141	81,5	19	11,9	$X^2=7,881$
Bekar	9	9,4	66	68,8	21	21,9	$P=0,025$
Boşanmış	1	14,3	4	57,1	2	28,6	
Görev Alanı							
Hekim**	5	16,7	18	60,0	7	23,3	$X^2=13,419$
Yard. Sağ. Pers.	16	7,3	176	80,7	26	11,9	$P=0,009$
Diğer***	2	7,1	17	60,7	9	32,1	

* Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Hekim (şef, uzman hekim, pratisyen hekim)

*** Diğer (eczacı, psikolog, fizyoterapist, teknik eleman)

Sonuç

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen araştırmanın bulguları ve bu bulgulara dayalı öneriler şu şekildedir:

Personel arasında anlaşmazlığa ve huzursuzluğa sebep olan maksimum ek ödeme oranları arasındaki büyük farkın azaltılması ve hekim branşları arasındaki dengenin sağlanması öncelikli olarak ele alınmalıdır. Mevcut uygulamada yalnızca hekim grubunun performansı ölçülmekte ve diğer personelin ek ödemesi hekimlerin performans puan ortalamasına göre belirlenmektedir. Bu durum, hekim dışı personelin kendi performanslarının gözetilmeksizin sadece hekimlerin performansına göre ek ödeme almasına neden olmaktadır. Ayrıca, hekim olmayan personelin bakanlık tarafından belirtilmiş görev ve sorumlulukları göz önünde bulundurularak iş süreçlerinin tanımlanması ve performans kriterlerinin oluşturulması da uygun olacaktır.

Araştırmada ortaya çıkan bulgulardan biri, çalışanlar arasındaki ek ödeme miktar farkının yüksek olduğudur. Bu durum, çalışanlar arasında hoşnutsuzluğa yol açmaktadır. Bazı çalışanlar aldıkları ek ödemeden memnunken, bir diğer kesim ise durumdan memnun değildir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin önemli bir kısmı, haftalık mesai saatlerini aşarak çalıştıklarını belirtmiştir. Bu durum, çalışan sayısının yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (tablo 2). Mevcut uygulama, vatandaşlar açısından hızlı ve ulaşılabilir bir hizmet sunsa da personel üzerinde büyük bir iş yükü oluşturmaktadır. Bu durum, hastalara ayrılan zamanın azalmasına neden olmaktadır.

Çalışma sürelerine göre yapılan incelemede, 0-5 yıl arasında bu hastanede çalışanların büyük çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür. Bu durum, örgütün yeni çalışan nüfusunun daha fazla olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının ek ücretlerinin büyük bir kısmının izlemlerden (muayene ve tetkikler) elde edilmesi, koruyucu sağlık hizmet uygulamalarının göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Bu durum, orta ve uzun vadede toplumsal açıdan olumsuz sonuçlara yol açabilecektir.

Sağlık çalışanlarının performansının değerlendirilmesinde hizmetin niteliğinden ziyade niceliğinin ön planda olması, çalışanlara ilham vermeyecektir. Bu sistemde, günde 40 hastaya verimli ve kaliteli hizmet sunan bir doktorun kazanacağı puan, günde 80 hastaya özensiz ve az zamanda bakan bir doktordan daha az olacaktır. Bu durum, genel sağlık kalitesini olumsuz etkileyecektir.

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu bölgenin ve hastanenin hasta kapasitesinin göz önünde bulundurularak performans değerlendirme sisteminin yeniden yapılması, etkili uygulamalara erişebilme ve hedeflenen stratejileri uygulayabilme açısından büyük önem taşımaktadır. Örneğin, Elâzığ İli Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Malatya'daki bir aile hekimliği birimi, bölge yapısı, hasta kapasitesi ve çalışan sayısı bakımından büyük farklılıklar göstermesine rağmen benzer bir Performansa Dayalı Ücret Sistemiyle değerlendirilmemelidir.

Performans yönetim sisteminin daha etkin işleyebilmesi için yöneticilerin performans yönetimi sürecini iyi anlamaları ve bu sürece gerekli altyapıyı oluşturmaları gerekmektedir.

Etkin bir denetim mekanizması geliştirilmelidir. Bu sayede, performans yönetimi uygulamasının artıları ve eksileri daha açık bir şekilde görülebilir. Personellerin yerine getirdiği işlemlerin tedaviyi nasıl etkilediği ve bu işlemlerin planlanması, kriterlerinin belirlenmesi ve zaman yönetimi gibi unsurların sistemin işleyişine nasıl katkıda bulunacağı değerlendirilmelidir. Sağlık Bakanlığı'nda, doktorların muayene ettiği hastaların aynı konudan dolayı tekrar hastaneye başvurmaları, etkin bir performans denetimi için bir ölçüt olarak kullanılabilir.

Çalışanları motive etmek ve işlerinde daha üretken olmalarını sağlamak için sadece maddi ödüllendirmeye başvurmak yeterli değildir. Bunun yerine, çalışanların kendilerini çalışma hayatında değerli ve başarılı hissedecekleri ödüllendirme yöntemleri geliştirilmelidir. Bu bağlamda, yöneticilerin iyi performans gösteren çalışanları kişisel olarak kutlamaları ve takdir etmeleri oldukça önemlidir. Araştırmanın sonucuna göre, performans değerlendirme sistemindeki en önemli sorunlar motivasyon eksikliği ve değerlendirme aşamasında yapılan hatalardır. Özellikle kayırmacılık, çalışanların performans değerlendirme sistemine olan güvenini zedelemektedir. Yöneticiler, performansını etkin yönetebilmek için personeline performans yönetiminin önemini belirtmeli ve çalışanların performanslarını nasıl artıracakları konusunda bilgilendirme toplantıları düzenlemelidir. Bu toplantılarda, performans değerlendirme kriterleri açık ve net bir şekilde ele alınmalı ve çalışanların sorularına cevap verilmelidir. Ayrıca, çalışanlara performanslarını geliştirmelerine yardımcı olacak geri bildirimlerde bulunulmalıdır.

Performans ölçütleri, bir sistemin en verimli şekilde çalışacağı alanlara odaklanmalıdır. Performans yönetiminin uygulanamayacağı birimde bu sistemi uygulamak faydasız ve hatta zararlı olabilir. Özellikle sağlık hizmetleri gibi hassas alanlarda, performans ölçütlerinin sadece niceliksel değil, aynı zamanda nitel göstergeleri de kapsamı önemlidir. Sağlık Bakanlığı gibi kurumlar, çalışanlarını etik ilkeler çerçevesinde davranmaya teşvik etmelidir. Aksi takdirde, çalışanlar daha fazla ek ödeme alabilmek için etik dışı davranışlarda bulunabilir ve bu durum da hizmet kalitesinin düşmesine yol açabilir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hekimler ön planda yer alsın da, muayene, teşhis ve tedavinin gerçekleşmesinde hekim dışı personelin de katkısı yadsınmaz. Hizmetlilerden teknisyenlere, idari ve mali personelden hemşirelere ve yöneticilerden hekimlere kadar uzanan geniş bir yelpazedeki meslek grubunun emeği, sağlık hizmetlerinin istenilen kalitede sunulabilmesi için kritik önem taşımaktadır. Satın alma işlemlerinin zamanında ve en uygun maliyetlerle gerçekleştirilebilmesi, idari ve mali açıdan dikkatli bir ekip çalışmasını zorunlu hâle getirmektedir. Laboratuvar ve tetkik işlemleri, bu hizmeti sunan sağlık çalışanları tarafından yapılmaktadır. Hastanedeki tıbbi cihazları kullanan sağlık personeli, alet ve cihazların bakım ve onarımını yapan teknik personel ve biyomedikal uzmanlar, hekimlerle yakın iş birliği içinde çalışan hemşireler ve ebeler ile gerekli hijyenik ortamın sağlanmasından sorumlu hizmetliler, hekim dışı meslek gruplarını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yer alan tüm paydaşlara adil bir performans sistemi uygulamak, çalışan motivasyonunu ve iş tatminini artıracaktır.

Sağlık araştırmalarının etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması için tüm paydaşların görüşleri alınmalı, personel performansı iyileştirilmeli, uygulama memnuniyeti ölçülmeli, yönetimsel etkiler izlenmeli, ğretim üyelerinin rolü artırılmalı ve döner sermaye yönetimi Őeffařtırılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirilen performansa dayalı ücret uygulamasının bazı olumsuzlukları olmasına rağmen, uygulamaya yönelik genel bir memnuniyetin de olduğunu gözlemledik. Bu durum, uygulamadan kaynaklı sorunların azalmasına katkıda bulunabilir. Ancak, uygulamadan kaynaklı sorunların tamamen ortadan kalkması için Sağlık Bakanlığı'nın daha somut adımlar atması gerekmektedir. Mevcut adımlar, sahadaki personelin görüşleri ve nerileri doğrultusunda iyileştirilmesi önemlidir. Bu sayede, uygulamanın tüm paydaşlar için daha faydalı hâle gelmesi sağlanabilir.

Araştırmanın sonuçları performansa dayalı ek ödeme sisteminin uygulanmasında bazı eksikliklerin bulunduğunu göstermektedir. Bu eksikliklerin ortadan kaldırılması için, performans yönetimi ekibi kurulmalı, performans yönetimi sistemi teorik çerçeveye uygun olarak uygulanmalı, performans ltleri objektif ve adil olmalı, performans değerlendirme süreci Őeffaf olmalı, çalışanlara geri bildirim verilmeli, eğitim ve gelişim programları düzenlenmelidir. Bu adımların atılmasıyla performansa dayalı ek ödeme sisteminin daha etkili ve adaletli bir Şekilde uygulanması sağlanabilir.

Extended Abstract

Achieving the level of development, which is the ultimate goal of economic growth and progress, requires each organization to show high performance in its field of activity. This situation necessitates examining the results of the activities carried out by all sectors. With the performance measurement system, institutions can evaluate their past performance, identify problematic areas and solutions, set realistic goals for the future, and reach them fastest and most efficiently (Karahana and zgr, 2009: 147).

A study conducted by the American Quality Association revealed that the most critical factor affecting customers' purchasing behavior is "performance" (Ross, 1999: 18). In health care organizations, performance is generally evaluated as "service quality" and quality and performance are considered equivalent. From this perspective, JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) has explained performance as "doing the right job well".

Healthcare organizations should approach research with a planned and systematic approach and avoid temporary activities. In this context, the performance management model in health is recommended (Ateş et al., 2007: 119).

The descriptive study's was composed of healthcare workers working in Adıyaman Education and Research Hospital, which has 1327 workers. Using the Epi Info program, the expected frequency was determined as 50% to reach the maximum sample size with a 95% confidence interval and a 3% margin of error. According to this calculation, the sample size was found to be 591. This study used a survey form as a data collection tool.

The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 program was used to analyze the data obtained in the study. Various statistical techniques such as standard deviation, arithmetic

mean, frequency distributions, cross tables, variance analysis (ANOVA), Student's t-test, chi-square test were used in statistical analyses. The results were evaluated at a 95% confidence interval, and the statistical significance level was $p < 0.05$.

One of the study's findings is that there is a high difference in additional payment amounts among employees. This situation causes dissatisfaction among employees. While some employees are satisfied with their additional payment, another group is not.

Many healthcare personnel in the study said they work beyond their weekly working hours. This situation is due to the insufficient number of employees.

A large portion of healthcare workers' additional payments are obtained from follow-ups (examinations and tests), which leads to disregard of preventive healthcare service practices. This situation may lead to negative social consequences in the medium and long term.

Re-constructing the performance evaluation system by considering the patient capacity of the region and hospital where health services are provided is essential in accessing practical applications and implementing targeted strategies. According to a study, it is stated that the implementation results are insufficient because the performance-based payment system was put into practice without sufficiently analyzing the structural characteristics of hospitals affiliated with the Ministry of Health (training hospitals, branch hospitals, district hospitals or rural health centers, etc.) (Gazi, 2006: 147-148). For example, the Elazığ Education and Research Hospital and a family medicine unit in Malatya should not be evaluated with a similar Performance-Based Payment System despite their significant differences in terms of regional structure, patient capacity, and number of employees.

In order for the performance management system to function more effectively, managers need to understand the process well and create the necessary infrastructure. An effective control mechanism should also be developed.

It is not enough to resort to financial rewards alone to motivate employees and ensure they are more productive. Instead, reward methods that will make employees feel valuable and successful in their working lives should be developed. In this context, managers must congratulate and appreciate employees who perform well personally. According to the results of our research, the most critical problems in the performance evaluation system are lack of motivation and mistakes made during the evaluation phase. In particular, favoritism damages employees' trust in the performance evaluation system. In order to manage performance effectively, managers should emphasize the importance of performance management to their personnel and organize information meetings on how employees can improve their performance. In these meetings, performance evaluation criteria should be addressed clearly and explicitly, and employees' questions should be answered. In addition, employees should be given feedback that will help them improve their performance.

Although the performance-based wage application implemented by the Ministry of Health has some negative aspects, we observed that there is also a general satisfaction with the application. This situation may contribute to the reduction of problems arising from the application. However, the Ministry of Health needs to take more concrete steps to eliminate the problems arising from the application entirely. It is essential to improve the current steps in line

with the opinions and suggestions of the personnel in the field. In this way, the application can benefit all stakeholders more.

The results of our research show that there are some deficiencies in the implementation of the performance-based additional payment system. In order to eliminate these deficiencies, a performance management team should be established, the performance management system should be implemented under the theoretical framework, performance criteria should be objective and fair, the performance evaluation process should be transparent, feedback should be given to employees, and training and development programs should be organized. By taking these steps, a more effective and fair implementation of the performance-based additional payment system can be ensured.

Çıkar Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Etik Beyanı: Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti hâlinde Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir.

Yazar Katkısı: Yazarların katkısı aşağıdaki gibidir;

Giriş: 1. yazar

Literatür: 1. yazar

Metodoloji: 1. ve 2. yazar

Sonuç: 1. ve 2. yazar

1. yazarın katkı oranı: %60, 2. yazarın katkı oranı: %40.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no competing interests.

Ethical Approval: The authors declare that ethical rules are followed in all preparation processes of this study. In the case of a contrary situation, Artvin Coruh University International Journal of Social Sciences has no responsibility, and all responsibility belongs to the study's authors.

Author Contributions: author contributions are below;

Introduction: 1. author

Literature: 1. author

Methodology: 1. and 2. author

Conclusion: 1. and 2. author

1st author's contribution rate: %60, 2nd author's contribution rate: %40.

Kaynakça

- Akal, Z. (1998). *İşletmelerde performans ölçümü ve denetimi*, MPM Yayınları.
- Ateş, H., Kırılmaz, H., Aydın, S. (2007). *Sağlık sektöründe performans yönetimi: Türkiye örneği*, Asil Yayın Dağıtım (1. Basım).
- Audenaert, M., Decramer, A., & George, B. (2021). How to foster employee quality of life: The role of employee performance management and authentic leadership. *Evaluation and Program Planning*, 85, 101909.
- Aydın, S., ve Demir, M. (2007). *Sağlıkta performans yönetimi: Performansa dayalı ek ödeme sistemi* (2. Basım).
- Bayraktaroğlu, S. (2008). *İnsan kaynakları yönetimi*, ss. 103-134.
- Bingöl, D. (2006). *İnsan kaynakları yönetimi*, Arıkan Yayıncılık.
- Conrad, L., & Uslu, P. G. (2012, December). UK health sector performance management: Conflict, crisis and unintended consequences. *In Accounting Forum* (Vol. 36, No. 4, pp. 231-250). No longer published by Elsevier.
- Çankaya, M. (2017). Hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 272-282. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1505661548>
- Çelik, Y. (2007). Sağlık çalışanlarının ücretlendirilmesinde kullanılan mevcut ödeme yöntemleri ve performansa dayalı ücretlendirme sistemlerinin önemi. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*, s174-205.
- Çıta, K., ve Keçecioglu, T. (2015). Çalışanların performans yönetimi sistemini algılamaları üzerine bir araştırma. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 19-36.

- Çoruh, M. (1997). *Sağlık kalite sisteminde performans değerlendirmesi*, (6. Ulusal Kalite Kongresi Bildirileri), Kasım.
- Decramer, A., Audenaert, M., Van Waeyenberg, T., Claeys, T., Claes, C., Vandeveld, S., ... & Crucke, S. (2015). Does performance management affect nurses' well-being?. *Evaluation and program planning*, 49, 98-105.
- Ekingen, E., Yıldız, A., Korku, C., Korkmazer, F. (2017). Hastanelerde uygulanan performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanların motivasyonu ve performansına etkisi üzerine bir araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(12), 71-83.
- Erbaş, M. S., ve Kutlu, Ö. (2021). Türk kamu yönetiminde bireysel performans değerlendirmesi ve ülke örnekleri. *Sayıştay Dergisi*, 31(119), 69-97.
- Esatoğlu, E., (2007). Hastanelerde performans ölçümü. *Sağlık sektöründe performans yönetimi: Türkiye örneği*, Asil Yayın.
- Fatima, T., & Elbanna, S. (2023). Advancing sustainable performance management in the hospitality industry: A novel framework based on a health-inclusive balanced scorecard. *Tourism Management Perspectives*, 48, 101141.
- Fettah, K., ve Şahin, B. (2009). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan personelin performansa dayalı döner sermaye ek ödeme uygulamasına ilişkin değerlendirmeleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 12(2), 177-201.
- Gazi, A. (2006). *Sağlık bakanlığı hastanelerinde performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminin hastalar ve sağlık personeline olan etkisinin analizi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Gruman, J. A., & Saks, A. M. (2011). Performance management and employee engagement. *Human resource management review*, 21(2), 123-136.
- Gupta, L., Salman, T., Zolanvari, M., Erbad, A., & Jain, R. (2019). Fault and performance management in multi-cloud virtual network services using AI: A tutorial and a case study. *Computer Networks*, 165, 106950.
- Güler, H., Kayral, İ. H., Demir, M., ve Atasever, M. (2014). Sağlıkta yönetici performansı ölçüm modeli ve uygulama başarısı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2), 1-26.
- Jelinkova, L., & Striteska, M. (2015). Selected components affecting quality of performance management systems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 210, 181-187.
- Karaca, M., ve Demirtaş, Ö. (2024). Sağlık personelinin performans değerlendirmesine yönelik bir model önerisi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 16-35. <https://doi.org/10.48146/odusobiad.1162415>
- Karahan, A., Ersan Ö. (2009). *Hastanelerde performans yönetim sistemi ve veri zarflama analizi*, 1. Basım, Nobel Yayın Dağıtım.
- Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1, 11-21.
- Kırılmaz, H. (2007). Türk sağlık sektöründe uygulanan ücret ve istihdam modellerinin insan kaynakları yönetimine yansımaları. (Editörler: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın). *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*. Asil Yayın Dağıtım, 207-241.
- Korku, C., ve Kaya, S. (2019). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin hastane hizmet kalitesine etkisi: Hastane yöneticileri ve sağlık personelinin değerlendirmeleri. *Verimlilik Dergisi* (3), 83-113.
- Mercanlıoğlu, Ç. (2012). Örgütlerde performans yönetimi ile iş görenlerin motivasyonu arasındaki ilişki. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 41-52.
- Şimşek, Ş., ve Öge, S. (2011). *İnsan kaynakları yönetimi*, 4. Basım, Eğitim Akademi.
- Özdemir, N. (2021). Sağlık sektöründe insan kaynakları yönetiminde performans yönetimi ve personel verimliliği. *Journal of Organizational Psychology and Behavior*, 2(1), 28-36.
- Özer, M. A. (2009). Performans yönetimi uygulamalarında performansın ölçümü ve değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, (73), 3-29.
- Özkal, E. S., ve Özkara, B. (2022). *Hekim ve hemşirelerin performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri: Nitel bir araştırma*.

- Öztunç, İ., ve Cural, M. (2017). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin kamu sağlık hizmetleri memnuniyeti üzerine etkileri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 880-891.
- Öztürk, Ü. (2006). *Organizasyonlarda performans yönetimi*, I.Basım, Sistem Yayıncılık.
- Palmer, Margaret J. (1993). *Performans değerlendirmeleri*, (Çeviren: Doğan Şahiner), Rota Yayınları.
- Ross, J. (1991). *Total quality management*, St. Lucie Press.
- Sülkü, S. N. (2011). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin kamu hastanelerinin verimliliği üzerine etkileri. *Maliye Dergisi*, 160, 242-268.
- Taşer, M., ve Çakır, H. (2021). Üniversite hastanelerinde çalışan personelin bölüm verimliliğine dayalı performans uygulaması modeli üzerine değerlendirmeleri. *Pamukkale Journal of Eurasian Socioeconomic Studies*, 8(2), 105-133. <https://doi.org/10.34232/pjess.952644>
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi*, 4. Basım, Nobel.
- Uyargil, C., Adal, Z., Ataay, İ., ve diğ. (2013). *İnsan kaynakları yönetimi*, 6. Baskı, Beta Basım Yayım.
- van der Geer, E., van Tuijl, H. F., & Rutte, C. G. (2009). Performance management in healthcare: performance indicator development, task uncertainty, and types of performance indicators. *Social science & medicine*, 69(10), 1523-1530.
- van Elten, H., & van der Kolk, B. (2024). Performance management in healthcare: performance indicator development, task uncertainty, and types of performance indicators. *British Accounting Review*.
- WHO (2003a). How can hospital performance be measured and monitored? pp:1-17, [www.euro.who.int \(document/e82975. pdf\)](http://www.euro.who.int/document/e82975.pdf), Erişim Tarihi: 10.03.2007.
- Yıldırım Kaptanoğlu, A. (2011). Birinci basamak ve yataklı kamu sağlık kurumlarının gelirlerinden yapılan ödemelerde performans yönetimi kavramı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* (3), 142-151.
- Yüksel, İ. (2022). Kamu hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme model önerisi: Bir üniversite hastanesi örnek uygulama. *Business Economics and Management Research Journal*, 5(3), 169-191.