

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PERFORMANSA DAYALI EK
ÖDEME SİSTEMİNE YÖNELİK DÜŞÜNCE FARKLILIKLARI
VE BU DÜŞÜNCELERİN MEMNUNİYETE ETKİSİ:
NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Doç. Dr. Suzan Çoban

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler
Fakültesi
suzan@nevsehir.edu.tr

Dr. Hakan Serçe

Nevşehir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreter V.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik bakış açılarını, düşünce farklılıklarını ve bu bakış açılarının memnuniyete etkisini belirlemektir. Bu amaçla anket, Nevşehir Devlet Hastanesi çalışanlarına uygulanmıştır. Çalışmada 345 anket elde edilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada başlıca şu bulgular elde edilmiştir: çalışanlar sisteme genel olarak eleştirel yaklaşmaktadırlar; cinsiyet, medeni hal, ek ödeme miktarı, meslek ve yaş durumuna göre katılımcıların sisteme bakış açıları anlamlı farklılıklar taşımaktadır; katılımcıların sisteme bakış açıları, memnuniyet durumunu etkilemektedir. Memnun olmama nedeni olarak, özellikle ek ödeme miktarı, doğru uygulanma, kalite artışına etkisi, ek sorumluluklar yükleme ve etik sorunlar dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: performansa dayalı ek ödeme sistemi, sağlık hizmetleri, iç müşteri, içsel fiyat.

**DIFFERENCES OF THOUGHT THROUGH ADDITIONAL
PAYMENT SYSTEM BASED ON PERFORMANCE OF
HEALTH WORKERS, AND ITS EFFECT ON
SATISFACTION: THE CASE OF NEVŞEHİR STATE
HOSPITAL**

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine perspectives towards additional payments system based on performance of health employees, difference of thought, and to determine Its the effect on satisfaction. For this purpose, the questionnaire

was applied to Nevşehir state hospital employees. In the study, 345 questionnaire were obtained. In the data analysis, descriptive statistics, analysis of variance and regression were used. The main findings can be summarized as follows: employees generally critically approached to the system; in terms of gender, marital status, additional payment amount, profession and age status, participants' perspectives towards additional payments system based on performance have a significant difference; Its have effect on satisfaction status. As a cause of dissatisfaction, especially the additional payment amount, should not be performed correctly, increase the quality effect, loading additional responsibilities and ethical issues are noteworthy.

Keywords: additional payments system based on performance, health care services, internal customer, internal price.

GİRİŞ

Günümüzde kamu yönetiminde etkinliğin artırılması, hemen her ülkenin temel öncelikleri arasında yer almakta ve bu amaçla çeşitli reform programları yürütülmektedir. Kamu yönetimi reformları ile başarmak istenen temel hedeflerden birisi, amaç odaklı iş süreçlerinin geliştirilmesi ve ulaşılan sonuçların ölçülerek değerlendirilmesi suretiyle başarıyı sürekli kılan sistemlerin oluşturulmasıdır. Özellikle kamu kesiminde kalite çalışmalarının hız kazanmasıyla kamudan hizmet alan vatandaşların birer müşteri olarak kabul edilmesi anlayışı gelişmiş ve kamu kuruluşlarında hem müşterilerin hem de çalışanların memnuniyetini arttırmaya yönelik girişimler söz konusu olmaktadır. Bu çerçevede, kamu hastanelerinde çalışan personel için performansa dayalı ücret uygulaması başlatılmıştır.

Genelde ücret sistemlerinin üç temel amacı bulunmaktadır. Bunlar: istenilen nitelikteki işgörenleri şirkete çekebilmek, maliyetleri kontrol edebilmek ve bununla birlikte çalışanları daha iyi performans sergilemeleri konusunda motive etmektir (Hızır, 2005:123). Çalışanların şirkete daha fazla değer katması için ücret politikasının organizasyonun stratejik hedefleriyle de uyumlu olması gerekmektedir (Dessler, 2006:224). Ayrıca adil ve etkili bir ücret politikası, çalışma barışının ve organizasyonun iç huzurunun sağlanması bakımından da son derece önemlidir (DeCenzo-Robbins, 1999:325). Ücretin adil olmaması durumu, çalışanların memnuniyetsizliğine yol açabilecektir. Dolayısıyla ücret, çalışan tatmininde ana faktörlerden biri olmaktadır (Lings, 2004:411).

Performansa göre ücret sistemleri örgüt içinde adaleti sağlayabilecek ve bunun sonucunda iş memnuniyetsizliğinde önemli bir faktörü oluşturan ücret adaletsizliğine bir çözüm getirebilecektir (Kümbül, 2001). Performansa göre ücret sistemi, performans ile ücret arasında ilişki kurularak normal çalışma performansının üzerindeki çalışmaları parasal olarak ödüllendiren, işletme verimliliğini daha fazla artmasını sağlayan

sistemlerdir. Ayrıca, performansa göre ücretlendirme sistemleri ile, işletmede çalışanların, çalışma istek ve çabalarını artırıcı bir motivasyon etkisi sağlanarak, normalin üzerindeki ekstra üretim artışından adaletli bir pay almaları amaçlanmaktadır (Ünal,1998:3). Performansa dayalı ücret uygulamasının amaçları şu şekilde sıralanabilir (Astarlıoğlu, 1997:54-55);

- Çalışanlara verilen ücretleri onların şirket hedeflerinin gerçekleşmesine, katılımlarına ve yeterliliklerine göre belirleyebilmek,
- Şirket kültürünün “sonuç ve performans odaklı” hale gelmesini sağlamak veya kalite, müşteri odaklılık gibi şirket için kritik konuların geliştirilmesi,
- Yüksek düzeyde performans, yaratıcılık, kalite ve takım çalışmasını destekleyen mevcut kültür ve değerlerin güçlendirilmesi.

Birçok değişik uygulama alanı ve uygulandığı alana bağlı olarak farklı biçimleri ve tanımları bulunan performansa dayalı ücret sistemi, genel olarak “çalışanların ücret, prim ve ikramiyelerinin önceden koydukları veya kendilerine verilen hedeflere ne derece yakaladıkları ya da söz konusu hedeflere ulaşıp ulaşamadıklarına göre belirlenmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (Yalın, 2005:138). Genel olarak verimliliğin artması, çalışanların performanslarının ve ücret gelirlerinin yükselmesi, müşteri memnuniyetinin artması, çalışan davranışlarının organizasyonun hedeflerine uygun olarak geliştirilmesi gibi hususlar performansa dayalı ücret sisteminden beklenen en önemli faydalar arasında gösterilmektedir.

Bu sürecin bir sonucu olarak 2004 yılında kamu hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulanmaya başlanmıştır. Bu uygulamada hekimlere gerçekleştirdikleri muayene ve girişimsel işlem sayısı ile orantılı (ağırlıklı puan) olarak ek ödeme verilmekte ve hekimlerin bireysel hizmetleri olabildiğince ölçülebilir hale getirilmeye çalışılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olduğu gerçeğinden hareketle hizmeti puanlandırılmayan klinik dışındaki doktorlar, diğer sağlık görevlileri ve yöneticiler, kurumun ortalama puanına oranla derecelendirilmiştir. Böylece kurumun toplam performansının bütün çalışanlarına yansımaları hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Sistem, sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp, belirlenen “başarı ölçütlerine” göre (hasta memnuniyeti, sağlık çıktısı gibi) personeli ödüllendirerek, bireysel verimliliği artırmasının yanında “kurumsal performans kriterleri” ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlamayı hedefleyen bir uygulamadır. Bu sistemde ödüllendirme, zannedilenin aksine çok hasta görene değil, zamanın, mekânın, kaynağın verimli kullanılmasına ve verilen hizmetlerin kayıt altına alınmasına göre yapılmaktadır. Yani kişinin kendi çalışma ve gayretinin yanında çalıştığı bölümün ve kurumunun bir bütün olarak değerlendirilmesi esastır.

Performans değerlendirilmesi ve performansa göre döner sermaye katkı payı ödenmesi uygulamaları, çalışanların adeta ortakları olduğu sağlık kuruluşlarını idari ve mali özerk kurumlar olarak yarına hazırlama sürecinde önemli bir araçtır. Zira bu sistem, kurumun hedefleri ile çalışanların bireysel hedeflerini bütünleştirerek, bireylerin oluşturdukları değeri, bu ortak amaçlar doğrultusunda yönlendirmektedir. Görüldüğü gibi, uygulanmaya çalışılan yöntem sadece sonuçları ölçmeye ve bunları ödüllendirmeye değil, organizasyona belirlenen amaçlar doğrultusunda yön vermeye yöneliktir (Aydın, 2007:6). Bu uygulama ile yapılan hizmetlerin kayıt altına alınması ve belirsizliklerin, kaçakların azalmış olması bir gerçektir. Muayenehane, poliklinik vs. gibi yerlerde görülen ve çoğu kayıt dışı olan hastalar özel veya kamu hastanelerinde görülmeye ve kayıt altına alınmaya başlamıştır.

Performansa dayalı ücret sisteminin pek çok olumlu yönü bulunmakla birlikte, uygulamada zaman zaman çeşitli aksaklıklara da rastlanmaktadır. Bu aksaklıkların büyük bölümü sistemin doğru biçimde uygulanmamasından kaynaklanırken, bir bölümü de iletişim eksiklikleri, beklentilerin farklı olması veya kişilerin sisteme uyum sağlayamamasından kaynaklanmaktadır. Karşılaşılan aksaklıkların en önemlilerinden biri sistemin adil işlediğine duyulan güvendir. Performansa dayalı ücret sisteminde, sistemin tabiatı gereği ücret farklılıkları oluşmaktadır. Burada performans kriterleri doğru biçimde oluşturulamaz veya bu kriterler etkili biçimde ölçülemezse, söz konusu ücret farklılıklarının adil olduğuna yönelik şüpheler de artar. Buna, bir de çalışanların sistemin işleyişi hakkında yeterince bilgilendirilememesi eklendiğinde performansa dayalı ücret uygulaması, iç çekişmeleri ve çekememezlikleri beraberinde getirmekte, ekip ruhunu ve çalışma ahengini ciddi biçimde zedelemektedir (Arslan 2007; Erşahan ve diğerleri, 2011). Performansa dayalı ücret uygulamalarında sıkça karşılaşılan bir diğer sorun da performans ölçmede kullanılan kriterlerin nitelik ve nicelik bakımından gerçek performansı ölçmede yetersiz kalmasıdır.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin uygulanması ile ilgili hem uygulama hem de yapısal sorunları saptamanın ve düzeltici çalışmaların yapılmasında en önemli yollarından birisi, bu sistemden etkilenen çalışanlar üzerinde yapılacak olan araştırma sonuçları olacaktır. Literatürde sistemden doğrudan etkilenen hekimler ve tüm çalışanların görüşlerine yer veren çalışmalara rastlanmıştır (İncesu, 2013; Akpınar ve Taş, 2013; Zaim, 2007; Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu 2009; Erkan, 2011; Kınır ve diğerleri, 2014). Bu çalışmada ise, Nevşehir devlet hastanesi çalışanlarının genel olarak sisteme bakış açıları ve çeşitli kriter itibarıyla düşünce farklılıklarını saptamak ve uygulamadan tatmin durumlarını etkileyen unsurları belirlemek amaçlanmaktadır.

1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

1.1. Amaç, Model ve Hipotezler

Bu çalışmada Nevşehir Devlet Hastanesinde görevli personelin performansa dayalı ek (PDES) ödeme uygulaması hakkındaki düşüncelerinin saptanması ve söz konusu düşüncelerin demografik özellikler itibariyle farklılıklarını belirlemek amaçlanmaktadır. Ayrıca, katılımcıların sisteme bakış açılarının uygulamadan memnun olma durumunu etkileme düzeyini saptamak amaçlanmaktadır. Şekil 1'yer alan araştırma modeli kapsamında geliştirilen hipotezler ise, şu şekilde sıralanabilir:

H1: Cinsiyete göre çalışanların performansa dayalı ek ödeme uygulaması hakkındaki düşünceleri anlamlı farklılık taşımaktadır.

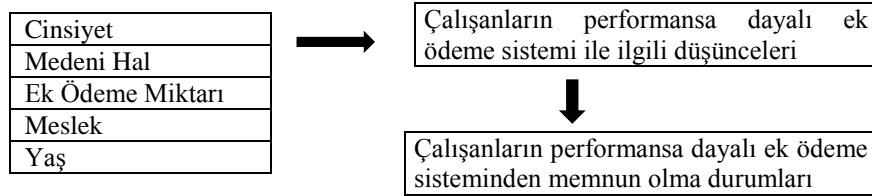
H2: Medeni duruma göre çalışanların performansa dayalı ek ödeme uygulaması hakkındaki düşünceleri anlamlı farklılık taşımaktadır.

H3: Aylık ortalama ek gelire göre çalışanların performansa dayalı ek ödeme uygulaması hakkındaki düşünceleri anlamlı farklılık taşımaktadır.

H4: Mesleğe göre çalışanların performansa dayalı ek ödeme uygulaması hakkındaki düşünceleri anlamlı farklılık taşımaktadır.

H5: Yaş gruplarına göre çalışanların performansa dayalı ek ödeme uygulaması hakkındaki düşünceleri anlamlı farklılık taşımaktadır.

H6: Çalışanların performansa dayalı ek ödeme uygulaması hakkındaki düşünceleri memnuniyeti etkiler.



Şekil 1. Araştırma Modeli

1.2. Örneklem, Veri Toplama ve Analiz Yöntemi

Bu çalışmanın ana kütlesi Nevşehir Devlet Hastanesi çalışanları olarak belirlenmiştir. Anket, performansa dayalı ek ödeme alan personele yönelik olarak uygulanmıştır. Anketin uygulanabilmesi için, Nevşehir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden izin alınmıştır. Genel sekreterlik tarafından anket hastane çalışanlarına dağıtılmış ve toplanmıştır. Nevşehir Devlet Hastanesinde 550 personel, performansa dayalı ek ödemedeki etkilenmektedir. Anket 550 personele uygulanmıştır. Başka bir ifade ile tamsayım yapılmıştır. Ancak uygulama sonucu 345 anket elde edilmiştir ve

geri dönüş oranı %63'tür. Ankete katılan çalışanların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Anket, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde performansa dayalı ek ödeme sistemi ile ilgili 5'li likert ölçeğine dayalı (1:kesinlikle katılmıyorum, 2:katılmıyorum, 3:kararsızım, 4:katılıyorum, 5:kesinlikle katılıyorum) düşünceler yer almaktadır. Bu düşüncelerin geliştirilmesinde literatür taramasından elde edilen bilgiler (İncesu, 2013) ve hastane çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılmıştır. Başka bir ifade ile anket hazırlanırken doğrudan nitel araştırma yöntemi olarak sağlık çalışanları ile yapılan mülakat tekniği ikinci bir yöntem olarak kullanılmıştır. Anketin ikinci bölümünde çalışanların bu sistemden memnun olma durumuna yönelik üç'lü Likert ölçeğine dayalı bir soru yer almaktadır. Son bölümde ise katılımcıların demografik özellikleri yer almaktadır.

Tablo 1. Demografik Özellikler

| Cinsiyet | f | % | Yaş | f | % | | |
|----------------|------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|----|
| Kadın Erkek | 203 142 | 59 41 | 18-25 | 28 | 8 | | |
| | | | 26-35 | 177 | 51 | | |
| | | | 36-45 | 103 | 30 | | |
| | | | 46 ve üzeri | 37 | 11 | | |
| Medeni Durum | f | % | Ek Gelir (PDEÖ) Durumu | f | % | | |
| Evli | 257 | 75 | 1000 TL'den az, 1000-3000 3000-5000 5000-7000 7000'den fazla | 183 | 53 | | |
| Bekar | 88 | 25 | | | | | |
| Meslek | f | % | | | | 89 | 26 |
| Hekim | 109 | 31 | | | | 33 | 10 |
| Hemşire-ebe | 158 | 45 | | | | 22 | 6 |
| Sağlık memuru | 37 | 11 | 18 | 5 | | | |
| Diğer | 41 | 13 | | | | | |
| Toplam | 345 | 100 | Toplam | 345 | 100 | | |

Verilerin değerlendirilmesinde istatistik paket programı (SPSS 16.0 for Windows) kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ve sisteme bakış açılarını saptamak için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Demografik özellikler ile çalışanların performansa dayalı ek ödeme uygulaması hakkındaki düşünceleri arasındaki farklılığı belirlemek için tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) kullanılmıştır. Katılımcıların performansa dayalı ek ödeme sistemine bakış açılarının sistemden memnun olma durumuna etkisini saptamak için regresyon analizinden yararlanılmıştır. Anketin güvenilirliğini ölçmek için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Hair ve diğerlerine (2006) göre Likert ölçeğine dayalı sorularda bu katsayının 0,70 den büyük olması durumunda ölçme aracının güvenilir olacağı ifade edilmektedir. İncesu (2013) tarafından

yapılan çalışmada bu veri 0,83 ve Kınır ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada ise 0,85 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada yapılan analize göre Cronbach's Alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Bu veri kullandığımız ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

2. BULGULAR

2.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 2'de yer alan ödeme sistemi ile ilgili düşüncelerin aritmetik ortalamalarına bakıldığında çalışanların performansa dayalı ek ödeme sisteminin kendilerine ek sorumluluklar yüklediği (3,50) ve çalışanları etik dışı davranışlara ittiği (3,53) fikirlerine katıldıkları görülmektedir. Motivasyonu ve performansı artırma, teşvik edici özelliği olması, standart çalışma süresini artırma ve bireysel gelir artışına katkı sağlama düşüncelerinde katılımcılar kararsızdırlar. Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile ilgili şu düşüncelerde ise katılımcılar olumsuz düşünmekte ve bu düşüncelere katılmamaktadırlar: Mesleki bilgi ve becerileri artırma, adil bir uygulama, objektif bir uygulama, kaliteyi artırma, kaynak israfını önleme, hakkaniyet, güven duyma, doğru uygulanma ve ek ödeme tutarını yeterli bulma.

Tablo 2. Katılımcıların Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Dair Düşünceleri

| İfadeler | Ort. | S. Sapma |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|
| Bu uygulama bana ek sorumluluk/lar yükledi | 3,50 | 1,36 |
| Motivasyonumu olumlu yönde etkiledi | 2,60 | 1,27 |
| Mesleki bilgi ve becerilerimi artırdı | 2,33 | 1,24 |
| Performansımı artırdı | 2,60 | 1,32 |
| Çalışanları etik dışı davranışlara itmekte | 3,53 | 1,31 |
| Adil bir uygulamadır | 2,35 | 1,29 |
| Objektif bir uygulamadır | 2,43 | 1,28 |
| Çalışanlar üzerinde teşvik edici özelliği vardır | 2,60 | 1,33 |
| Sağlık hizmetleri kalitesini yükseltmiştir | 2,27 | 1,25 |
| Kaynak israfını önlemiştir | 2,25 | 1,18 |
| Standart çalışma süresini artırdı | 2,85 | 1,29 |
| Bireysel gelir artışına olumlu katkıda bulunmaktadır | 2,82 | 1,33 |
| Dağıtılan ek ödeme tutarlarının bölümler arasında hakkaniyetle dağıtıldığını düşünüyorum | 2,11 | 1,22 |
| Bu uygulamaya güven duyuyorum | 2,21 | 1,15 |
| Doğru uygulanıyor | 2,27 | 1,19 |
| Dağıtılan ek ödeme tutarlarını yeterli buluyorum | 2,15 | 1,20 |

Bununla birlikte, Tablo 3'te görüldüğü gibi, katılımcıların performansa dayalı ek ödeme uygulamasından memnun olmadıkları belirlenmiştir (%61).

Tablo 3. Katılımcıların Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminden Memnun Olma Durumu

| PDEÖS'den memnuniyet | f | % |
|----------------------|-----|-----|
| Memnun değil | 209 | 61 |
| Kararsız | 69 | 20 |
| Memnun | 67 | 19 |
| Toplam | 345 | 100 |

2.2. Hipotez Testleri

Anova analizi sonuçlarına göre, demografik kriterler itibariyle çalışanların, performansa dayalı ek ödeme sistemine bakış açıları anlamlı farklılıklar taşımaktadır. Ayrıca regresyon analizine göre, katılımcıların PDÖ sistemine bakış açılarının uygulamadan memnun olma durumuna etkisi vardır. Kısaca öngörülen hipotezler kabul edilmiştir.

2.2.1. Cinsiyete Göre Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünce Farklılıkları

Tablo 4'te yer alan verilere göre, kadın personellerin erkek personellere göre performansa dayalı ek ödeme sistemi ile ilgili şüpheleri daha fazladır. Başka bir anlatımla kadın çalışanlar, bu uygulamayı objektif bulmamakta, uygulamaya güven duymamakta, uygulamanın doğru uygulanmadığına inanmakta ve ödeme miktarını yeterli bulmamaktadırlar ($p<0.05$).

Tablo 4. Cinsiyet İle Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünceleri Arasındaki Farklılıklar

| İfadeler | Cinsiyet | | F | p(sig) |
|-------------------------------------|----------|-------|-------|--------|
| | Kadın | Erkek | | |
| Objektif bir uygulamadır | 2,30 | 2,61 | 4,842 | 0,028 |
| Güven duyuyorum | 2,08 | 2,40 | 5,962 | 0,015 |
| Doğru uygulanıyor | 2,13 | 2,46 | 6,881 | 0,009 |
| Ek ödeme tutarını yeterli buluyorum | 2,02 | 2,35 | 5,796 | 0,017 |

Aritmetik ortalamalara göre, kadınlar performansa dayalı ücret sistemi ile ilgili söz konusu düşüncelere katılmamakta ve erkeler ise bu konuda kararsızdırlar. Kınır ve arkadaşlarının (2014:41) araştırma ve uygulama hastanesinde yaptıkları araştırmada benzer bir sonuca ulaşılmış ve

erkeklerin kadınlara oranla ek ödeme sisteminden daha fazla tatmin oldukları saptanmıştır. Bu durumun nedeni kadınların yapısal özellikleri ve sisteme uyum sorunu olabilir.

2.2.2. Medeni Duruma Göre Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünce Farklılıkları

Medeni hal itibariyle hastane personellerinin performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik düşünce farklılıkları, Tablo 5'te yer almaktadır ($p<0,05$). Aritmetik ortalamalara bakıldığında evli çalışanların bu uygulama ile ilgili düşüncelere katılmadıkları söylenebilir. Bekar çalışanlar ise, kararsızdırlar. Bu sonucun nedeni, evli çalışanların çift maaş almaları ve bu uygulama (yoğun çalışma ortamı) ile aile içi ilişkilerde sorun yaşayabilmeleri ve zaman faktörü gösterilebilir.

Tablo 5. Medeni Hal İle Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünceleri Arasındaki Farklılıklar

| İfadeler | Medeni durum | | F | p(sig) |
|----------------------------------------------------------------|--------------|-------|--------|--------|
| | Evli | Bekar | | |
| Motivasyonumu olumlu yönde etkiledi | 2,43 | 3,10 | 19,834 | 0,000 |
| Mesleki bilgi ve becerilerimi arttırdı | 2,17 | 2,82 | 19,242 | 0,000 |
| Performansımı arttırdı | 2,43 | 3,10 | 14,110 | 0,000 |
| Adil bir uygulamadır | 2,19 | 2,82 | 15,774 | 0,000 |
| Objektif bir uygulamadır | 2,31 | 2,78 | 8,925 | 0,003 |
| Çalışanları teşvik edici özellikleri vardır. | 2,44 | 2,96 | 8,516 | 0,004 |
| Hizmet kalitesini yükseltmiştir. | 2,13 | 2,67 | 13,113 | 0,000 |
| Kaynak İsrafını önlemiştir. | 2,10 | 2,66 | 15,511 | 0,000 |
| Ek ödeme tutarı bölümler arasında hakkaniyetle dağıtılmaktadır | 1,98 | 2,48 | 11,784 | 0,001 |
| Güven duyuyorum | 2,08 | 2,60 | 13,945 | 0,000 |
| Doğru uygulanıyor | 2,18 | 2,53 | 5,907 | 0,016 |
| Ek ödeme tutarını yeterli buluyorum | 2,05 | 2,46 | 7,822 | 0,005 |

2.2.3. Aylık Ortalama Ek Gelire Göre Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünce Farklılıkları

Tablo 6'da görüldüğü gibi, bu uygulamanın motivasyonu, performansı ve mesleki bilgi ve becerilerini artırma, adil ve objektif uygulama olma, teşvik edici olma, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltme, kaynak israfını önleme, bireysel gelir artışına olumlu yönde katkısının bulunması, bölümler arası ek ödemenin hakkaniyetle dağıtılması, uygulamaya güven duyma, doğru uygulanma ve ek ödeme tutarını yeterli bulma düşünceleri aylık ortalama ek gelir itibariyle anlamlı farklılıklar taşımaktadır ($p<0,05$). Aritmetik ortalamalara göre, ek ödeme miktarı arttıkça personellerin söz konusu düşüncelere katılmama düzeyleri de artmaktadır. 3000-5000 arası ek ödeme alan çalışanlar, sistemin çalışma

süresini (yoğunluğu) arttırdığına dair düşünceye katılmamakta diğer gelir grubuna dahil çalışanlar bu konuda kararsızdırlar (F: 2,903; p<0,05). Ek ödeme tutarı bölümler arası hakkaniyetle dağıtılmamaktadır düşüncesine 5000-7000 arası ek ödeme alan çalışanlar kesinlikle katılmamakta ve diğer gruplarda yer alan çalışanlar bu düşünceye katılmamaktadır. Ayrıca ek ödeme miktarı arttıkça sistemin etiksel sorunları da daha yüksek oranda kabul edilmektedir (F: 2,529; p<0,05).

Tablo 6. Aylık Ortalama Ek Gelir Gruplarına Göre Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünce Farklılıkları

| İfadeler | Ek ödeme tutarı* | | | | | F | p(sig) |
|----------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Motivasyonumu olumlu yönde etkiler | 2,87 | 2,49 | 2,09 | 1,82 | 2,17 | 6,615 | 0,000 |
| Mesleki bilgi ve becerilerimi arttırdı | 2,66 | 2,22 | 1,76 | 1,55 | 1,61 | 9,727 | 0,000 |
| Performansımı arttırdı | 2,89 | 2,49 | 2,00 | 1,86 | 2,06 | 6,993 | 0,000 |
| Etik dışı davranışlara itmekte. | 3,41 | 3,43 | 3,76 | 4 | 4,17 | 2,529 | 0,004 |
| Adil bir uygulamadır. | 2,67 | 2,16 | 1,76 | 1,59 | 1,94 | 8,018 | 0,000 |
| Objektif bir uygulamadır. | 2,77 | 2,24 | 1,73 | 1,59 | 2,11 | 9,863 | 0,000 |
| Çalışanları teşvik edici özellikleri vardır. | 2,89 | 2,52 | 1,85 | 2,05 | 2,17 | 6,711 | 0,000 |
| Hizmet kalitesini yükseltmiştir. | 2,58 | 2,13 | 1,64 | 1,50 | 1,78 | 8,718 | 0,000 |
| Kaynak İsrafını önlemiştir. | 2,61 | 2,02 | 1,67 | 1,45 | 1,61 | 12,52 | 0,000 |
| Çalışma süremi arttırdı. | 3,03 | 2,77 | 2,39 | 2,50 | 2,45 | 2,903 | 0,022 |
| Bireysel gelir artışına olumlu katkıda bulunmaktadır. | 3,17 | 2,48 | 2,21 | 2,27 | 2,61 | 8,073 | 0,000 |
| Ek ödeme tutarı bölümler arasında hakkaniyetle dağıtılmaktadır | 2,35 | 1,99 | 1,64 | 1,41 | 1,83 | 5,678 | 0,000 |
| Güven duyuyorum | 2,45 | 2,05 | 1,76 | 1,82 | 2,00 | 4,321 | 0,002 |
| Doğru uygulanıyor | 2,43 | 2,35 | 1,79 | 1,59 | 1,89 | 4,709 | 0,001 |

*1: 1000TL'den az, 2:1000-3000, 3:3000-5000, 4:5000-7000, 5:7000'den fazla

2.2.4. Mesleğe Göre Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünce Farklılıkları

Tablo 7'de görüldüğü gibi, mesleğe göre çalışanların performansa dayalı ek ödeme sistemine bakış açısı anlamlı farklılıklar taşımaktadır (p<0,05). Aritmetik ortalamalara göre, hekimler uygulamanın motivasyonu, performansı ve mesleki bilgi ve becerilerini arttırmadığını, adil ve objektif

uygulama olmadığını, teşvik edici özelliğinin olmadığını, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmediğini, kaynak israfını önlemediğini, standart çalışma süresini artırmadığını, bireysel gelir artışına olumlu yönde katkısının bulunmadığını, bölümler arası ek ödemenin hakkaniyetle dağıtılmadığını, uygulamaya güven duyulmadığını, doğru uygulanmadığını ve ek ödeme tutarını yeterli bulmadıklarını diğer meslek gruplarına göre daha yüksek oranda belirtmişlerdir. Hekimler, uygulamanın etik dışı davranışlara yol açtığı düşüncesine yüksek oranda katılmaktadırlar (F: 6,321; $p < 0,05$). Özellikle hekimlerin doğrudan hasta ile ilişkide olmaları ve bu uygulamadan (özellikle yanlış uygulamalardan) doğrudan etkilenmeleri ve farklı branşlara mensup hekimlerin aldıkları ek ödemeler arasında ciddi farklılıkların bulunması, bu durumun temel nedenleri olarak görülebilir.

Tablo 7. Meslek Gruplarına Göre Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünce Farklılıkları

| İfadeler | Meslek | | | | F | p(sig) |
|----------------------------------------------------------------|-------------|---------------|-------------|------|--------|--------|
| | Hekim | Hemş. -ebe | Sağ. mem | Diğ. | | |
| Motivasyonumu olumlu yönde etkiledi | 2,07 | 2,73 | 3,19 | 3,00 | 11,766 | 0,000 |
| Mesleki bilgi ve becerilerimi arttırdı | 1,76 | 2,46 | 3,14 | 2,63 | 16,009 | 0,000 |
| Performansımı arttırdı | 1,98 | 2,75 | 3,41 | 2,90 | 15,571 | 0,000 |
| Etik dışı davranışlara itmekte. | 3,88 | 3,39 | 3,76 | 2,98 | 6,321 | 0,000 |
| Adil bir uygulamadır. | 1,70 | 2,49 | 2,84 | 3,15 | 19,355 | 0,000 |
| Objektif bir uygulamadır. | 1,78 | 2,54 | 3,11 | 3,12 | 20,000 | 0,000 |
| Çalışanları teşvik edici özellikleri vardır. | 2,13 | 2,65 | 3,14 | 3,20 | 10,053 | 0,000 |
| Hizmet kalitesini yükseltmiştir. | 1,61 | 2,41 | 2,92 | 2,83 | 19,564 | 0,000 |
| Kaynak İsrafını önlemiştir. | 1,61 | 2,41 | 2,84 | 2,76 | 20,200 | 0,000 |
| Çalışma süremi arttırdı. | 2,42 | 2,90 | 3,54 | 3,12 | 8,654 | 0,000 |
| Bireysel gelir artışına olumlu katkıda bulunmaktadır. | 2,30 | 2,85 | 3,14 | 3,76 | 14,465 | 0,000 |
| Ek ödeme tutarı bölümler arasında hakkaniyetle dağıtılmaktadır | 1,57 | 2,18 | 2,70 | 2,73 | 15,422 | 0,000 |
| Güven duyuyorum | 1,74 | 2,22 | 2,65 | 2,98 | 15,474 | 0,000 |
| Doğru uygulanıyor | 1,85 | 2,20 | 3,16 | 2,83 | 16,506 | 0,000 |
| Ek ödeme tutarını yeterli buluyorum | 1,83 | 2,11 | 2,78 | 2,59 | 15,119 | 0,000 |

Hemşireler, bölümler arası ek ödemenin hakkaniyetle dağıtılması, uygulamaya güven duyma, doğru uygulanması, ek ödeme tutarını yeterli bulma ve hizmet kalitesini artırma düşüncelerine katılmamaktadırlar. Sağlık memurları için ise en önemli farklılık, çalışma süresinin artmasıdır (iş yoğunluğu). Sağlık memurları bu düşünceye katılmakta (3,54) ve diğer çalışanlar kararsızdırlar. Hekimler gibi sağlık memurları da sistemin etik sorunlara yol açtığı (3,76) düşüncesine katılmaktadırlar.

2.2.5. Yaş Gruplarına Göre Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünce Farklılıkları

Tablo 8'de görüldüğü gibi, yaş grupları itibariyle performansa dayalı ek ödeme sistemine bakış açıları anlamlı farklılıklar taşımaktadır ($p<0,05$). 18-25 (çok genç) ve 46 ve üstü (yaşlı) yaş gruplarına dahil olan çalışanlar, genel olarak bu uygulama ile ilgili ifadelerde diğer gruplara oranla daha fazla kararsızdırlar. 26-35 (genç) ve 36-45 (orta yaşlı) yaş gruplarına dahil çalışanların çok genç (18-25) ve yaşlı (46 yaş ve üstü) gruplarına göre, uygulamanın adil ve objektif olması, hizmet kalitesini artırması, güven duyma ve doğru uygulanma ile ilgili düşüncelere katılmama düzeyleri daha yüksektir. Ancak, 26-35 yaş grubu çalışanlar, uygulamanın kendilerine ek sorumluluklar yüklediği düşüncesine diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek düzeyde katılmaktadırlar (3,76). Diğer yaş gruplarına dahil çalışanlar bu konuda kararsızdırlar. Sistemin motivasyon artışına neden olması düşüncesine çok genç grup (18-25) katılmakta (3,47), orta yaşlı çalışanlar (36-45) katılmamakta (2,25) ve diğer çalışanlar bu konuda kararsızdırlar (2,64).

Tablo 8. Yaş Gruplarına Göre Personelin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması Hakkındaki Düşünce Farklılıkları

| İfadeler | Yaş | | | | F | p(sig) |
|-------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|--------|
| | 18-25 | 26-35 | 36-45 | 46 ve üstü | | |
| Ek sorumluluklar yükledi | 3,32 | 3,76 | 3,30 | 2,95 | 5,385 | 0,001 |
| Motivasyonumu olumlu yönde etkiledi | 3,47 | 2,65 | 2,25 | 2,64 | 7,478 | 0,000 |
| Adil bir uygulamadır. | 3,14 | 2,31 | 2,08 | 2,67 | 6,145 | 0,000 |
| Objektif bir uygulamadır. | 2,93 | 2,32 | 2,35 | 2,77 | 2,925 | 0,034 |
| Çalışanları teşvik edici özellikleri vardır. | 3,39 | 2,54 | 2,33 | 3,08 | 6,892 | 0,000 |
| Hizmet kalitesini yükseltmiştir. | 2,82 | 2,22 | 2,07 | 2,62 | 3,897 | 0,009 |
| Bireysel gelir artışına olumlu katkıda bulunmaktadır. | 3,39 | 2,68 | 2,75 | 3,23 | 3,853 | 0,010 |
| Güven duyuyorum | 2,75 | 2,15 | 2,02 | 2,56 | 4,814 | 0,003 |
| Doğru uygulaniyor | 2,82 | 2,23 | 2,11 | 2,45 | 3,032 | 0,029 |

Sonuç olarak, çok genç-yaşlı grupların uygulama ilgili genel olarak kararsız oldukları ve genç-orta yaşlıların ise genel olarak olumsuz düşündükleri söylenebilir. Kınır ve arkadaşları (2014:41) tarafından yapılan çalışmada benzer bir sonuca ulaşılmış ve 26-33 yaş grubu katılımcılar uygulamadan tatmin olmadıkları için devam etmemesi gerektiğini düşündükleri saptanmış ve 51 yaş üstü katılımcıların 26-33 yaş grubu katılımcılara oranla performansa dayalı ek ödeme sisteminden daha fazla tatmin oldukları belirlenmiştir.

2.2.6. Katılımcıların performansa dayalı ek ödeme uygulaması hakkındaki düşüncelerinin uygulamadan memnun olma durumuna etkisi

Tablo 9’da görüldüğü gibi, sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine bakış açıları uygulamadan memnun olma durumunu etkilemektedir ($R^2:0,609$; $F:31,886$; $p:0,000<0,05$). H_6 hipotezi kabul edilmiştir. Tablo 3’te yer alan tanımlayıcı istatistiklerde katılımcıların ödeme sisteminden memnun olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu durumu açıklayan en önemli nedenler sırası ile şu şekilde ifade edilebilir: Ek ödeme tutarını yeterli bulmama ($\beta: ,311$, $t: 5,864$, $p<0,05$) ve doğru uygulanma ($\beta: ,278$, $t:4,162$, $p<0,05$). Kısaca, ek ödeme tutarını yeterli bulmama uygulamadan memnun olma durumunu %31 düzeylerinde ve doğru uygulanma ise %28 düzeylerinde açıklamaktadır. Etkileme düzeyine göre diğer nedenler sırasıyla şu şekilde sıralanabilir: Hizmet kalitesini artırma ($\beta: ,221$, $t: 3,059$, $p<0,05$), etik dışı davranışlara yol açma ($\beta: -,110$, $t: -2,956$, $p<0,05$), ek sorumluluklar yüklemesi ($\beta: ,083$, $t: -2,040$, $p<0,05$) ve bireysel gelir artışına neden olma ($\beta: ,093$, $t: 1,999$, $p<0,0$). Ayrıca, etik dışı davranışlara yol açma ve ek sorumluluklar yüklemesi ile memnuniyet arasında negatif yönlü ilişki vardır. Matematiksel olarak bu yapı şu şekilde formüle edilebilir:

$$Y (mem): (2,344)+ (.331)x1+ (.284)x2+ (.221)x3+ (.093)x5+ (-,110)x4 +(-,083)x6.$$

Bu formüle göre, diğer bağımsız değişkenler sabit kalmak koşuluyla x_1 yani ek ödeme miktarının artması ve sistemin doğru uygulanması (x_2) memnuniyet artışını sağlayacak en önemli faktörler olarak görülebilir. Ayrıca düzeltilmiş R^2 değerine göre bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişmelerin %59’unu açıklamaktadır.

Tablo 9. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Bakış Açısının
Memnuniyete Etkisi

| PDEÖS ile ilgili düşünceler | PDEÖS'inden memnuniyet | | |
|-------------------------------------------------|------------------------|--------|-------|
| | β | t | p |
| Ek Sorumluluklar yükleme x6 | -,083 | -2,040 | 0,042 |
| Etik dışı davranışlara yol açma x4 | -,110 | -2,957 | 0,003 |
| Sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltme x3 | ,221 | 3,059 | 0,002 |
| Bireysel gelir artışına katkı sağlama x5 | ,093 | 1,999 | 0,046 |
| Doğru uygulanma x2 | ,284 | 4,162 | 0,000 |
| Ek ödeme tutarını yeterli bulma x1 | ,311 | 5,864 | 0,000 |
| Constant | | 2,344 | |
| R | | 0,780 | |
| R ² | | 0,609 | |
| Adjust R ² | | 0,590 | |
| F | | 31,887 | |
| Standart Hata | | 0,509 | |
| p | | 0,000 | |

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

1990'lı yılların stratejik ortamında küreselleşme ve rekabet baskıları, örgütleri yönetim etkinlikleri hakkında yeniden düşünmeye zorlamaktadır. Yeni rekabet ortamı tarafından ortaya çıkarılan yaklaşımlar ve sorunlara önerilen tepki, performans yönetimi üzerinde yoğunlaşmıştır. 2003 yılından beri sağlık sistemimizde finansman, ödeme yöntemi, organizasyon alanlarında atılan birçok adımın sonucu olarak, sağlık hizmetlerinin kamu sağlık kuruluşlarında karşılanmasında belirgin artış olmuştur. Bu artış beraberinde kuyruklar, bekleme listeleri oluşturmamış, aksine görünür iyileşmelerle sonuçlanmıştır. Bu sonucun elde edilmesinde performansa dayalı ek ödeme sisteminin etkisi göz ardı edilemez. Bununla birlikte esnek bir sistem olan bu uygulama, çalışanlar için bazı sorunlar da ortaya çıkarabilmektedir.

Çalışanların performansa dayalı ek ödeme uygulamasına yönelik düşüncelerinin belirlenmesine yönelik Nevşehir Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada şu bulgulara erişilmiştir:

- Tanımlayıcı istatistiklere göre çalışanlar performansa dayalı ek ödeme sisteminin kendilerine ek sorumluluklar yüklediği ve çalışanları etik dışı davranışlara ittiği fikirlerine katılmakta ve performansa dayalı ek ödeme sistemi ile ilgili olumlu düşüncelerde ise genel olarak katılmamaktadırlar. Kısaca sistem çalışanlarca eleştirilmekte ve sisteme güven duyulmamaktadır.

- Demografik özelliklere göre performansa dayalı ek ödeme sistemine bakış açısı anlamlı farklılık taşımaktadır. Farklılıklar şu şekilde özetlenebilir:
 - Kadın personellerin erkek personellere göre performansa dayalı ek ödeme sistemi ile ilgili şüpheleri daha fazladır.
 - Evli çalışanların bekar çalışanlara göre bu uygulama ile ilgili düşüncelere daha fazla katılmadıkları söylenebilir.
 - Ek ödeme miktarı arttıkça personellerin söz konusu düşüncelere katılmama düzeyleri de artmaktadır. Sisteme olumsuz yaklaşmaktadırlar.
 - Hekimler diğer meslek gruplarına göre sistem ile ilgili çok daha fazla olumsuz düşünmekte ve sisteme güven duymamaktadırlar. Bunun nedeni bu uygulamadan doğrudan hekimlerin etkilenmesi, bölümler arası ek ödeme farklılıklarının oluşması ve böylece çalışma barışının bozularak rekabet ortamına yol açması olabilir.
 - Çok genç ve yaşlı grupların uygulama ilgili genel olarak kararsız oldukları ve genç ve orta yaşlıların ise genel olarak olumsuz düşündükleri söylenebilir.
- Katılımcıların sistemden memnun olmamalarını etkileyen en önemli etmenler sırasıyla, ek ödeme tutarını yeterli bulmama, doğru uygulanmama, hizmet kalitesini artırmama, etik dışı davranışlara yol açma, ek sorumluluklar yükleme ve bireysel gelir artışına neden olmamadır.

Sistemin kurumsal ve bireysel bazda olumlu sonuçlar verebilmesi için performans ölçümünde kullanılan kriterlerin nicel olduğu kadar objektif olması sağlanmalıdır. Ayrıca sistemin kendisi değil, uygulama hatalarının olumsuzluklara yol açtığı görüşü ağır basmaktadır. Ek ödeme miktarının adil olması yanında tatmin edici bir miktarı kapsamaması ve doğru uygulaması ile sistemden beklenen faydalar elde edilebilir. Buna göre uygulama sırasında yapılan hataların giderilmesi sistemin başarısı açısından belirleyici olmaktadır. Ayrıca sistemin işleyişi ile ilgili olarak çalışanların eğitilmesi, sistemin algılanma sorununu azaltabilir.

KAYNAKÇA

- Akpınar A.T. ve Y. Taş (2013). Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine, İlişkin Hekimlerin Tutumları Üzerine Kocaeli, Üniversitesi Araştırma ve Uygulama, Hastanesi'nde Bir Araştırma, *Çalışma ve Toplum*, (2), 167-181.
- Arslan, F. (2007), Kamuda Performansa Dayalı Ücret Sistemleri, (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Astarlıoğlu, E. (1997). Performans Yönetimi Sistemi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), *İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.

- Aydın, S. (2007). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği, 252-365, **Ateş, H., Kırılmaz, H., Aydın, S. (der)**, *Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Performans Yönetimi*, içinde, Ankara: Asil Yayınları.
- DeCenzo, D. and Stephen Robbins (1999). *Human Resource Management*, 6th edition, USA: John Wiley & Sons.
- Dessler, G. (2006). *A Framework for Human Resource Management*, 4th edition, Ney Jersey: Prentice Hall.
- Erkan A. (2011). Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması, *Maliye Dergisi*, (160), 423-438.
- Erşahan B., Bakan, İ., A.M. Eytmiş, (2011). Performansa Göre Ücretlendirme'nin Doktorlar Tarafından Algılanan Negatif Yönleri, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (25), 101-119.
- Hair, F.J., Black, C.W., Babin, J.B., Anderson, E. R. and Totham, L.R. (2006). *Multivariate Data Analysis*. Sixth Edition, New Jersey: Pearson Printice Hall.
- Hızır, H. (2005). Değişken Ücret Yaklaşımları, *İnsan Kaynaklarında Yeni Eğilimler*, ed. **Deniz Yalım**, İstanbul: Hayat Yayınları.
- İncesu, E.(2013). Sağlık Hizmetlerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulamasının Personel Memnuniyeti Üzerine Etkileri: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Örneği, 7. *Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, <http://www.seydisehirrdh.gov.tr/kalite/m13.pdf>, Erişim Tarihi: 22.12.2013.
- Kıngır, S., Mete M. ve Hatisaru M. (2014). Analysis of Effect of Performance based additional Payment System in Hospitals to Productivity, *International Journal of Learning & Development*, (4/ 2), 34-43.
- Kümbül, B.(2001), “Ücrette Adaleti Sağlayan Performansa Dayalı Ücret Sistemleri”, *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, (3/1), <http://www.isguc.org.tr>, Erişim Tarihi: 22.12.2013.
- Lings, I.N. (2004). Internal Market Orientation Construct and Consequences, *Journal of Business Research*, (57), 405-413.
- Sağlık Bakanlığı (2007). *Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Türk Tabipleri Birliği (2009). *Hekimlerin Değerlendirmesi İle Performansa Dayalı Ödeme*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Ünal, A. (1998). *Performansa Dayalı Ücret*, Ankara: Kamu-İş Sendikası Yayını.
- Yalım D. (2005). İnsan Kaynaklarında Yeni Eğilimler, İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Zaim H. (2007). Performansa Dayalı Ücret” Uygulamasının Doktor Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 360-374. <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iusskd/article/download/.../1023001544>. Erişim Tarihi: 22.12.2013.