

**T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİNİN  
HEKİMLERİN İŞ TATMİNİNE ETKİSİ**

**Tolga CELLAT  
1030232303**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Ömer Lütfi ANTALYALI**

**ISPARTA- 2015**



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin Adı Soyadı	TOLGA ÇELİK	
Anabilim Dalı	SAĞLIK YÖNETİMİ	
Tez Başlığı	Kamu Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Hekimlerin Sistemle İlgili Beklentileri; İsparta İli Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Çalışma	
Yeni Tez Başlığı <sup>1</sup> (Eğer değişmesi önerildi ise)	Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Hekimlerin İş Tatminine Etkisi	
<p>Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca yapılan Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavında Jürimiz 23/12/2015 tarihinde toplanmış ve yukarıda adı geçen öğrencinin Yüksek Lisans tezi için;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU<sup>2</sup></p> <p>ile aşağıdaki kararı almıştır.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarılı bulunmuş ve tez <b>KABUL</b> edilmiştir. <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b><sup>3</sup> kararlaştırılmıştır. <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarısız bulunmuş ve tezinin <b>REDDEDİLMESİ</b><sup>4</sup> kararlaştırılmıştır.</p>		
TEZ SINAV JÜRİSİ	Adı Soyadı/Üniversitesi	İmza
Danışman	Yrd. Doç. Dr. Ömer L. ANTALYALI (SDÜ)	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Ramazan ERDEM (SDÜ)	
Jüri Üyesi	Yrd. Doç. Dr. Ali Murat ALPARSLAN (MAKÜ)	
Jüri Üyesi		
Jüri Üyesi		

<sup>1</sup> Tez başlığının DEĞİŞTİRİLMESİ ÖNERİLDİ ise yeni tez başlığı ilgili alana yazılacaktır. Değişme yoksa çizgi (-) konacaktır.

<sup>2</sup> OY ÇOKLUĞU ile alınan karar için muhalefet gerekçesi raporu eklenmelidir.

<sup>3</sup> DÜZELTME kararı için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM-ÖĞRETİM VE SINAV YÖNETMELİĞİ Madde 28-(4) Tezi hakkında DÜZELTME kararı verilen öğrenci sınav tarihinden itibaren en geç üç ay içinde gereğini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur.

<sup>4</sup> Tezi REDDEDİLEN öğrenciler için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır. Tezi reddedilen öğrenci, yeni tez konusu belirler.



T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



**YEMİN METNİ**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Hekimlerin İş Tatminine Etkisi**” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

**Tolga CELLAT**

**23.12.2015**

## ÖZET

# PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİNİN HEKİMLERİN İŞ TATMİNİNE ETKİSİ Tolga CELLAT

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü ,  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi, 116 sayfa, Aralık 2015

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ömer Lütfi ANTALYALI

Ülkemizde sağlık alanında 2004 yılından itibaren uygulanmaya başlayan Performansa Dayalı Ücret Sistemi birçok yeniliği beraberinde getirmiştir. Ücret ve çalışma koşullarında meydana gelen değişiklikler, hekimlerin iş tatmin düzeylerinde etkili olmuştur. İş tatminini etkileyen birçok faktörden birisi de “ücret” konusudur. Bu konu üzerinde önemle durulması gereken etkenlerden birisidir.

Araştırmanın amacı, performansa dayalı ücret sisteminin hekimlerin iş tatminine etkilerini tespit etmektir. Bu etkinin net bir şekilde ortaya konabilmesi için anket soruları, sistemin öncesindeki ve sonrasındaki tatmin durumunu ölçecek şekilde oluşturulmuştur. Performansa dayalı ücret sistemi artan rekabet dolayısıyla organizasyonların çalışanın performansı ile ücretini ilişkilendirdiği, örgütün performansını artırma ve örgütün stratejilerini birleştirme hedefli ödüllendirme yöntemlerinden birisidir.

Araştırma, Isparta ili merkezindeki Kamu Hastaneleri ve SDÜ AU Hastanesindeki hekimlere uygulanmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak sistemin öncesi ve sonrasını tecrübe etmiş olan uzman 120 hekim, araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında tüm evrene ulaşılmış ancak 97 katılımcıdan cevap alınabilmiştir. Verilerin analizi sonucunda; hekimlerin sistemle ilgili olumlu fikre sahip olmadıkları görülmüştür. Ancak Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki hekimlerin toplam gelirlerine ilişkin memnuniyetlerinin arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca yapılacak düzenlemelerle sistemin daha iyi hale getirilebileceği vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Performansa dayalı ek ödeme sistemi, iş tatmini.

## **ABSTRACT**

# **THE EFFECT OF PERFORMANCE-BASED PAYMENT SYSTEM ON PHYSICIANS' JOB SATISFACTION**

**Tolga CELLAT**

Suleyman Demirel University, Institute of Social Sciences,

Department of Health Management

Master Thesis, 116 pages, December 2015

Supervising: Assistant Professor Doctor Ömer Lütfi ANTALYALI

Performance-based payment system that have been applicated since 2004 has brought many innovations. Payment and changes in work conditions have affected physician's job satisfaction level. Payment is one of the factors affecting the job satisfaction. It is efficient giving importance to this issue.

The purpose of study is to determine the effects of performance-based pay system on physicians' job satisfaction. With this aim, study's scale was created so as to measure the satisfaction before and after of system. Performance-based pay system is the one of the performance adjuvant targeted rewarding method correlate the employees performance and pay.

The study was practices on physicians of university hospital and public hospitals in Isparta city center. 120 physicians have experienced both before the system and after was specified as a population. It was recieved reply from 97 paticipants. As a result of analysis; it was seen physicians have no positive opinion about the system. But total income related satisfaction of physicians in university hospital have increased. Besides, it was emphasized the system can be enhanced with regulations.

**Keyword:** Performance-based pay system, job satisfaction.

# İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI .....	ii
YEMİN METNİ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
KISALTMALAR.....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
GİRİŞ.....	1

## I. BÖLÜM

PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ .....	3
1.1. Performans Kavramı.....	3
1.2. Performans Yönetimi Kavramı .....	3
1.2.1. Performans Yönetiminin Amaçları .....	4
1.2.2. Performans Yönetiminin Özellikleri.....	4
1.3. PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİ .....	5
1.3.1. Performansa Dayalı Ücret Sistemlerinin Amaçları.....	6
1.3.2. Performansa Dayalı Ücretin Tercih Edilme Nedenleri .....	7
1.3.3. Performansa Dayalı Ücret Sistemleri.....	8
1.3.3.1. Özendirici Ücret Sistemleri .....	8
1.3.3.2. Liyakate Dayalı Ücret Sistemleri .....	9
1.3.4. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Türleri.....	10
1.3.4.1. Bireysel Performansa Dayalı Ücret.....	10
1.3.4.2. Takım (Grup) Performansına Dayalı Ücret.....	14
1.3.4.3. Örgüt Performansına Dayalı Ücret.....	14
1.4. SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİ	15
1.4.1. Dünyaya ve Türkiye'ye Genel Bir Bakış.....	15
1.4.2. Sağlık Kurumlarında Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Tanımı .....	16
1.4.3. Sağlıkta Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Tarihi.....	17
1.4.4. Sağlıkta Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Özellikleri.....	20
1.4.5. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri.....	24
1.4.6. Bireysel Performans Ölçümü .....	24

1.4.7. Kalite Geliştirme Ve Kurumsal Performans Ölçümü .....	27
1.4.8. Kamu Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemi .....	29
1.4.8.1. Kurum Performans Puan Ortalamasının Bulunması .....	29
1.4.8.2. Net Performans Puanı.....	29
1.4.9. Üniversite Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması.....	30
1.4.10.Sağlık Alanında Performansa Dayalı Ödeme Sistemiyle Alakalı Çalışmalar	32

## II. BÖLÜM

İŞ TATMİNİ .....	38
2.1. İŞ TATMİNİ KAVRAMI VE TANIMI.....	38
2.1.1. İş Tatmini Faktörleri .....	38
2.1.1.1. Örgütsel Faktörler .....	38
2.1.1.2. Bireysel Faktörler.....	40
2.2. İŞ TATMİNİN SONUÇLARI.....	43
2.2.1. Devamsızlık .....	43
2.2.2 Personel Devri.....	43
2.2.3. İş Performansı .....	43
2.2.4. Psikolojik ve Fiziksel Rahatsızlıklar.....	43
2.3. İş Tatmini ve Performansa Dayalı Ücret Sistemi Arasındaki İlişki .....	44

## III. BÖLÜM

ISPARTA İLİ MERKEZİNDEKİ KAMU HASTANELERİNDE PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİNİN HEKİMLERİN İŞ TATMİNİNE ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA .....	46
3.1. Araştırmanın Sorusu.....	46
3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	46
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	46
3.4. Araştırmanın Kısıtları.....	48
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	49
3.6. Araştırmanın Yöntemi.....	49
3.7. Bulgular .....	52
3.8. Soru Analizleri .....	53
TARTIŞMA .....	85
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	98
KAYNAKÇA.....	102
EKLER.....	112

## KISALTMALAR

**PDÜSÖ:** Performansa Dayalı Ücret Sistemi Öncesi

**PDÜSS:** Performansa Dayalı Ücret Sistemi Sonrası

**SB:** Sağlık Bakanlığı

**SDÜ AU:** Süleyman Demirel Araştırma ve Uygulama





## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. 1. Hastanelerde Uygulanan Örnek Girişimsel İşlemler ve Puanları .....	19
Tablo 1. 2. Kurum Personelinin Hizmet Alanı Kadro-Unvan Katsayıları.....	27
Tablo 1. 3. Kadro/ Görev Unvan Katsayı Cetveli .....	31
Tablo 1. 4. Risk Cetveli .....	32
Tablo 3. 1. SDÜ AU Hastanesindeki Hekim Dağılımı Ve Anket Yapılan Hekim Sayısı .....	47
Tablo 3. 2. Diğer Hastanelerdeki Hekim Dağılımı Ve Anket Yapılan Hekim Sayısı .....	48
Tablo 3. 3. Anket Soruları.....	51
Tablo 3. 4. Görev Süresi.....	52
Tablo 3. 5. Kurum Dağılımı.....	53
Tablo 3. 6. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin İş tatminine yönelik hekimlerin algulamalarına ilişkin psikometrik özellikler.....	53
Tablo 3. 7. Gelir Memnuniyetine İlişkin Bulgular.....	54
Tablo 3. 8. Hastanede Ücret Artışı Değerlendirmesine İlişkin Bulgular .....	55
Tablo 3. 9. Aldığı Ücret Karşılığında Takdir Görüp Görmediğine İlişkin Bulgular .....	56
Tablo 3.10. Branşlar Arası Ücret Dağılımı Açısından Alınan Ücretin Adil Olup Olmadığına İlişkin Bulgular.....	57
Tablo 3. 11. Mesleki Gelişimin İlerlemesine İlişkin Bulgular.....	58
Tablo 3. 12. Bilimsel Çalışma Yapma İmkânının Varlığına İlişkin Bulgular .....	59
Tablo 3. 13. Mesleki Gelişimin Diğer Hastanelerle Kıyaslanmasına İlişkin Bulgular ...	60
Tablo 3. 14. Mesleki Gelişim Olanaklarının Memnuniyetine İlişkin Bulgular .....	61
Tablo 3. 15. Yönetimin Maddi Kaygılarının Hekimlik Kaygılarının Önüne Geçip Geçmediğine İlişkin Bulgular .....	62
Tablo 3. 16. Yöneticinin Adaletine İlişkin Bulgular.....	63
Tablo 3. 17. Yönetimin Yaklaşımında Maddî Kazanç Endişesi Hissine İlişkin Bulgular .....	64
Tablo 3. 18. Yöneticinin Sevilmesine İlişkin Bulgular.....	65
Tablo 3. 19. Çalışanın Takdir Edilmesine İlişkin Bulgular .....	66
Tablo 3. 20. Çalışanların Ödüllendirilmesine İlişkin Bulgular .....	67
Tablo 3. 21. Çabaların Ödüllendirilmesine İlişkin Bulgular.....	67
Tablo 3. 22. Hastanedeki Kuralların Çalışmaya Etkileri Üzerine Bulgular.....	68
Tablo 3. 23. Formalite İşlerin Çalışma Üzerine Etkilerine İlişkin Bulgular.....	69
Tablo 3. 24. İş Yoğunluğuna İlişkin Bulgular .....	69

Tablo 3. 25. Yazışma Ve Benzeri İşlerin Yoğunluğuna İlişkin Bulgular .....	70
Tablo 3. 26. Mesai Arkadaşlarının Sevilip Sevilmediğine İlişkin Bulgular .....	71
Tablo 3. 27. Mesai Arkadaşlarının Yetersizliğinin İş Yükünü Artırıp Artırmadığına İlişkin Bulgular .....	72
Tablo 3. 28. Mesai Arkadaşlarından Hoşlanılıp Hoşlanılmadığına İlişkin Bulgular .....	73
Tablo 3. 29. Çekişme Ve Kavga Ortamına İlişkin Bulgular .....	74
Tablo 3. 30. Yapılan İşin Anlamsız Olup Olmadığına İlişkin Bulgular .....	75
Tablo 3. 31. İşinden Hoşnut Olup Olmadığına İlişkin Bulgular .....	76
Tablo 3. 32. Hastanedeki İşlerden Hoşnut Olup Olunmadığına İlişkin Bulgular .....	77
Tablo 3. 33. İşinden Gurur Duyup Duymadığına İlişkin Bulgular .....	78
Tablo 3. 34. İşinden Hoşlanıp Hoşlanmadığına İlişkin Bulgular .....	79
Tablo 3. 35. Mesleki Değerlerde Sapma Olup Olmadığına İlişkin Bulgular .....	80
Tablo 3. 36. Hastanedeki İletişimin İyi Olup Olmadığına İlişkin Bulgular .....	81
Tablo 3. 37. Hastanenin Hedeflerinin Açık Ve Belirgin Olup Olmadığına İlişkin Bulgular .....	82
Tablo 3. 38. Hastanede Olanlardan Haberdar Olup Olmadığına İlişkin Bulgular .....	83
Tablo 3. 39. Yapılacak İşlerin Açık Ve Net Olup Olmadığına İlişkin Bulgular .....	84
Tablo 3. 40. SDÜ AU Hastanesinde PDÜSÖ ve PDÜSS Ortalama, Standart Sapma ve Fark Durumu .....	86
Tablo 3. 41. SB Hastanelerinde PDÜSÖ ve PDÜSS Ortalama, Standart Sapma ve Fark Durumu .....	87
Tablo 3. 42. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin SDÜ AU Hastanesindeki Etkileri .....	88
Tablo 3. 43. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin SB Hastanelerindeki Etkileri. ....	89

## GİRİŞ

Sağlık kalitesi ölçümü en az iki yüz elli yaşındadır. Ölçümlerin isimleri ve yüzleri değişirken sağlık kalitesinin ölçümüyle ilgili sorunlar, ölçümün niyeti, yani, veri ve klinik sonuçlar taşıyan bilgi edinme ve sağlık kalitesinin ölçümüyle ilgili sorunlar değişmemiştir (Loeb, 2004: 5). Bununla birlikte sağlık endüstrisinde hastane performansı son yıllarda popüler bir hale gelmiştir (Minvielle vd., 2008: 8).

Türkiye’de de son yıllarda sağlık alanında köklü değişiklikler meydana gelmiştir. Hiç şüphesiz bunların başına Performansa Dayalı Ücret Sistemi gelmektedir. Bu sistem, uygulamaya başlandığı günden bu yana kendi içerisinde değişiklikler geçirerek daha iyiye ulaşma adına gelişim göstermektedir. Sistemin birinci muhatabı olan hekimler de zaman zaman bu değişikliklerden rahatsızlıklarını dile getirmektedirler.

Sistemin getirdiği uygulamalar hekimlerin iş tatmini üzerinde değişikliklere sebep olmuştur. İş tatmini üzerine söz sahibi olan Locke, yedi çalışma koşulunun iş tatminiyle olan ilişkisinden söz etmiştir (Savery, 1996: 19):

- Kişinin başarıyla üstesinden gelebileceği zorlukta bir iş,
- İşe karşı duyulan kişisel ilgi,
- Fiziksel açıdan çok fazla zorlamayan bir iş,
- Performansla doğru orantılı, kişisel istekle örtüşen, adil ve anlaşılır ödüller,
- Bireyin fiziksel ihtiyaç ve hedefleriyle uyumlu çalışma koşulları,
- Yüksek seviyede itibar,
- İlginç iş, ücret ve terfi elde etmede destek; rol çatışması ve belirsizliği azaltmada yardımcı.

İş tatminini etkileyen birçok faktörden birisi olan “ücret” konusu, sisteme getirilen eleştirilerin de başında gelmektedir. Sistemin uygulamada daha yeni olması nedeniyle, üzerinde çok fazla araştırma yapılmamıştır. Sistem üzerine yapılan araştırmalar içerisinde “iş tatmini” konusundaki boşluğu doldurmaya çalışan bu araştırma, elde ettiği verilerle somut öneriler getirebilmeyi hedeflemektedir.

Araştırma, 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde performans ve performans sistemine dair literatür incelemesi yapılmıştır. İkinci bölümde, iş tatmini ve

onu etkileyen faktörler üzerine literatür incelenmiştir. Üçüncü bölüm ise araştırma bölümüdür. Anket çalışması, Isparta ili merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan hekimlere uygulanmıştır. 120 kişilik evrenin 97'sine ulaşılmıştır.



# I. BÖLÜM

## PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ

### 1.1. Performans Kavramı

Türkçe ve yabancı literatürde performansın tanımıyla ilgili birçok görüş ortaya konulmuştur. Kaynakları farklı olsa da performans, bir işin sonucunda ulaşılan ortak nokta olarak görülmektedir. Tanımlar, genel olarak performansı işin sonundaki sayısal veya kalite yönlü değişiklikler olarak tanımlamaktadır.

Performans kavramı, belli bir hedefe ulaşmak için önceden belirlenmiş bir faaliyetin sonucunda ortaya çıkan, sayısal olarak ve kalite yönünden betimleyen bir kavramdır (Akal, 1998: 7). Songur (1995: 1), performansı; bireyin, grubun veya kurumun, bir işin yapılması için amaçlanan hedefe uygun olarak hangi seviyeye ulaşabildiğinin, başka bir deyişle neyi sağlayabildiğinin sayısal ve nitelik yönünden göstergesi olarak tanımlar. Bir başka tanımda performans, görev çerçevesinde daha önceden belirlenen ölçütleri karşılayacak şekilde görevin yerine getirilmesi ve amacın gerçekleştirilmesi yönünde ortaya konan mal, hizmet ya da düşünce olarak açıklanır (Pugh, 1991: 7-8). Argon ve Eren'e (2004: 224) göreyse performans, iş görenin görevinde ne yapması gerektiğine dair beklentilerle gerçekte ne yaptığı arasındaki ilişkinin bir sonucu olarak tanımlanır.

### 1.2. Performans Yönetimi Kavramı

Performans yönetimi, gerçekleştirilmesi düşünülen organizasyonel amaçlara ve bu doğrultuda çalışanların ortaya koyması gereken performansa dair ortak bir anlayışın, organizasyonda yerleşmesi ve çalışanların bu hedeflere ulaşmak için gösterilen ortak çabalara yapacağı katkıların düzeyini arttırıcı bir biçimde yönetilmesi, değerlendirilmesi, ücretlendirilmesi, ödüllendirilmesi ve geliştirilmesi sürecidir (Barutçugil, 2004: 334).

Flanagan ve Henry (1994: 25), performans yönetimini organizasyonun amaçları ve vizyonunu yaratan, yaratılan bu vizyon ve amaçların çalışanlar tarafından anlaşılmasını sağlayan ve hem bireylerin hem de organizasyonun performansının gelişmesine katkı sağlayan ve de aynı zamanda bu süreçleri yöneten bir yaklaşım olarak tanımlamışlardır. Performans yönetimi bir başka tanımda stratejik planlama, performans

standartları, bireysel hedefler, performans değerleme ve kişisel gelişim arasında ilişki kuran yönetsel bir süreç olarak tanımlanmıştır (Pickett, 2000: 228).

### **1.2.1. Performans Yönetiminin Amaçları**

Performans yönetiminin genel olarak amacı, örgütün etkinliklerini, kendi becerilerini ve katkılarını sürekli iyileştirmeleri için, bireylerin ve grupların sorumluluk üstlendikleri bir kültür meydana getirmektir. Bu kültür, içerisinde verim, kalite ve insan ilişkilerini barındırmaktadır (Canman, 2000: 135). Performans yönetiminin bir diğer amacı, iş görenin görevini yapmasıyla elde ettiği ürününün örgütün amaçlarına göre değerini belirlemektir (Argon ve Eren, 2004: 224).

Yöneticiler ya da çalışanlar ya da şirketler açısından bakıldığında hepsi için en iyisini hedefleyen anlayış, performans yönetiminin temelini belirlemektedir. Açık hedeflere ulaşmada verilen ortak çabanın sonucunda kazanılan sonuçların herkesi memnun etmesi beklenmektedir. Bireysel performansın ve organizasyonel etkinliğin birlikte iyileştirilmesi performans yönetiminde ulaşılmak istenen sonu açıklamaktadır (Barutçugil, 2004: 336).

### **1.2.2. Performans Yönetiminin Özellikleri**

Performans yönetimi birçok açıdan değerlendirilmesi gereken özellikleri içerisinde barındırır. Öncelikle yönetimini sağlayacağı kurumun hedeflerini iyi belirlemeli ve ona göre adımlar atabilmelidir. Geleneksel performans ölçülerinden ziyade yalnızca mali konuları değil mali olmayan konuları da hesaba katmalıdır. Kolayca uygulanabilir ve anlaşılır olabilmekte performans yönetiminin özellikleri arasında sayılabilir (Tangen, 2004: 727).

Performans yönetiminin sağladığı belli başlı faydalar vardır. Barutçugil (2004: 337), bunlardan bazılarını şöyle açıklar:

- Yönetimin iş ve sonuçları üzerindeki kontrolünü kuvvetlendirir,
- Yönetimin problemleri erken belirleme ve önlem alma yeteneğini geliştirir,
- Çalışanların hedefleri ile organizasyonel hedefler arasında bağlantılar sağlar. Böylece çalışan için katkı duygusu oluşur,

- Hedefleri ve performans standartlarını tanımlama sırasında çalışanların katkılarına izin vererek onları motive eder, ortak sahiplenme duygusunu geliştirir,
- Yönetimin sonuçlarla ilgili beklentilerinin açıklıkla anlaşılmasını sağlayarak iletişimi kuvvetlendirir,
- Standartlara uygun davranmayı objektif ve ölçülebilir şekilde belirleyerek iyileştirici ya da disiplin sağlayıcı eylemleri destekler,
- Geribildirim, çalışanlara, yönetimin sübjektif kriterlerine göre değil, objektif verilebilmesini sağlayan bir sistem oluşturur,
- Yönetime, ücretlerle ve yükseltmelerle alakalı kararlarını alırken kullanacağı objektif kriterleri sağlar,
- Her çalışan için performans kayıtlarının merkezci bir biçimde ve genellikle insan kaynakları bölümünde tutulmasını sağlar.

Etkin bir performans yönetimi uygulaması için de, öncelikle insan kaynağının performansının objektif kriterler dâhilinde ölçülmesi ve ardından da etkinlik ve verimlilik oranlarında sürekliliğin sağlanabilmesi için değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir (Ceylan, 2009: 45-46). Performans yönetiminin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için en alt kademedeki en üst kademeye kadar tüm çalışanların birlikte hareket etmeleri ve birlikte çalıştıkları kişilere destek olmaları gereklidir. Açık ve anlaşılır hedeflerle atılan adımlar etkin bir performans yönetiminin temel ilkeleri arasında sayılabilir (Hudson vd., 2001: 1099).

### **1.3. PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİ**

Günümüz şartlarında küreselleşme ve beraberinde oluşan artan rekabet, organizasyonları çalışanın performansı ile ücretini ilişkilendiren, örgütün performansını arttıran ve örgütün stratejilerini birleştirmeyi hedefleyen yeni ödüllendirme yöntemleri üzerinde durmaya yönlendirmektedir. Bunların başında da performansa dayalı ücret sistemi gelmektedir (Karimi ve Singh, 2004: 66).

Çağdaş manada insan kaynakları yönetiminin en önemli ve en güncel konularından birini oluşturan performansa dayalı ücret, iş görenlerin çalışma motivasyonunu ve performansını yükseltmek için bireysel performansları ile aldıkları ücretleri arasında bağlantı kurulması olarak tanımlanmaktadır (Akçakanat, 2013: 48).

Hanley ve Nguyen'e (2005: 143) göre performansa dayalı ücret, çalışanın performansına yönelik yapılan değerlendirme sonucuna göre belirlenen parasal ödülün çalışanın ücretine yansıtılmasıdır. Performansa dayalı ücret, tüm kuruluşlarda kullanılabilen, verimliliği artırıcı tekniklerden sadece bir tanesidir. Ana hatlarıyla, normal çalışma performansının üstündeki çalışmalarını parasal olarak ödüllendirmenin uygulamalarını içeren bir sistem olarak açıklanabilir. Performansa dayalı ücretlendirme sistemiyle çalışanların çalışma isteklerini ve gayretlerini artırıcı bir motivasyon artışı sağlanarak, ulaşılabilecek hizmet, ürün, üretim ve verimlilik artışlarından hakça bir pay amaçlanmaktadır (Verimliliğe Dayalı Ücret Sistemlerine Geçiş Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2000: 39).

### **1.3.1. Performansa Dayalı Ücret Sistemlerinin Amaçları**

İşletmelerin performansa dayalı ücreti kullanmalarındaki amaçlardan bazıları şunlardır (Silva, 1998: 5):

- Stratejik iş hedefine ulaşmak,
- İşletmeye esneklik sağlamak ve çalışan maliyetlerini azaltmak,
- Verimlilik, kalite ve kârlılık gibi konularda işletmenin daha iyi bir performans gerçekleştirmesini sağlamak,
- Performans seviyesini geliştirerek çalışanların kazanımlarını artırabilme yeteneğine sahip olmak,
- Durgunluk dönemlerinde ve kurumsal performansın düşük olduğu dönemlerde, esnek ödeme bileşenini kullanarak işten çıkarmaları azaltma yeteneğine sahip olabilmek,
- İşgücü maliyetlerini artırmaksızın iyi performans gösteren çalışanları ödüllendirmek,
- Yetenekli çalışanı işletmeye çekebilmek.

Tahiroğlu da (2002: 207) ücretlendirmenin amaçlarını şöyle özetler:

- İşe başvuran aday kalitesini yükseltme,
- İyi çalışanların bağlılığını sağlama,
- İş verimliliğini ve çalışan performansını artırma,
- Maliyet açısından rekabet avantajı sağlama,



- Ödeme konusunda yasal yükümlülükleri yerine getirme,
- Organizasyonun stratejik hedeflerine ulaşmasına yardımcı olma,
- Organizasyonun yapısını sağlamlaştırma,
- Organizasyonda ücretlendirme modeli.

### **1.3.2. Performansa Dayalı Ücretin Tercih Edilme Nedenleri**

Performansa dayalı ücretin tercih edilme nedeni muhatapları tarafından farklı açılardan görülmektedir. Çalışanlar, örgütler ve sendikalar konunun tarafları olduğundan tercih nedenleri de değişiklik göstermektedir.

Çalışanlar, performansa dayalı ücretlendirme uygulamalarından direkt olarak etkilenen taraf olarak karşımıza çıkmaktadır. Performansa dayalı ücret ile başarılı kişiler ödüllendirilmektedir. Bu sayede çalışanlar arasında eşitsizlik duygusu kaybolmakta yerine adalet anlayışı gelmektedir. Adalet anlayışı ile birlikte çalışandaki motivasyon düzeyi de yükselmektedir (Işığışık, 2011: 210).

Performansa dayalı ödeme yapılması, tüm çalışanların ücretlerini toplu olarak arttırma yerine, verimli çalışanların ve performansı iyi olan çalışanların ücretlerini yükseltme yönüyle verimsiz personelin de rekabet sürecine katılma motivasyonunu yükseltecektir (Kestane, 1999: 134). Performansa dayalı ücretin çalışan açısından tercih edilmesini sağlayan bir başka husus ise adaletli ve yüksek ücret artışlarıdır. Bu artışlar çalışanın işe ve örgüte bağlanmasını sağlayarak, maliyeti örgüt için yüksek olan hem işgücü devrini hem de işe devamsızlığı düşürür (Verimliliğe Dayalı Ücret Sistemlerine Geçiş Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2000: 44).

Örgütler açısından performansa dayalı ücretlendirme çeşitli sebeplerle tercih edilmektedir. Bunlardan ilki, çalışanların bireysel performanslarının artması sonucunda kurumsal performansın yükselmesi, dolayısıyla verimlilik ve karlılık düzeyinde de paralel artışların olmasıdır. Ayrıca bütün bu etkiler neticesinde örgütlerin pazardaki rekabet güçleri de artmaktadır (Kümbül, 2001).

Sistemin örgütler açısından seçilmesinin bir diğer nedeni, sistemin yeni yönetim teknikleri ile uyumlu olmasından kaynaklanıyor olmasıdır. Yeni yönetim tekniklerinin uygulanmasında ödüllendirme yöntemi olarak performansa dayalı ücret sistemleri kullanılmakta ve performansa dayalı ücret bu tür tekniklere uygun düşmektedir

(Verimliliğe Dayalı Ücret Sistemlerine Geçiş Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2000: 45). Performansa dayalı ücretlendirmeyi örgütler açısından çekici kılan bir diğer sebep, sendikalaşmayı önlemesi olarak görülmektedir. Performansa dayalı ücretlendirmede, bireysel performansın önemli olmasından dolayı örgüt içi çalışanlar arası rekabet artmakta ve dolayısıyla grup dayanışması azalmakta ve çalışanların sendikalaşma istekleri azalmaktadır (Ünal, 1999: 3).

Sendikalar, genelde performans değerlemesinin ücrete yansıtılması konusuna, kötüye kullanmalar, adam kayırmalar, sübjektiflik ve işçiler arasında bölücülüğe yol açabileceği gibi sebeplerden karşı çıkmaktadırlar. İşverenlerin sistemi çalışanlar aleyhine döndürmesinden endişe duymaktadırlar. Ancak plan uygulanacaksa, sistemi müzakere etmek yoluyla, planın içine üyelerinin lehine mümkün olduğunca çok güvence yerleştirmeye gayret göstermektedirler. Sendikalar sisteme toptan karşı çıkmak yerine, sistemin hedeflerini yeniden belirleyerek ve sağlıklı işlemesini sağlayarak kendileri açısından kabul edilebilir bir hale getirmeye çalışmaktadırlar (Verimliliğe Dayalı Ücret Sistemlerine Geçiş Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2000: 46).

### **1.3.3. Performansa Dayalı Ücret Sistemleri**

Performansa dayalı ücret sistemleri genellikle özendirici ücret sistemleri ve liyakate dayalı ücret sistemleri olarak sınıflandırılmaktadır.

#### **1.3.3.1. Özendirici Ücret Sistemleri**

Yüksek düzeyde verimliliği elde etmek ve korumak için parasal ve parasal olmayan özendiriciler, işletmeler açısından çok önem kazanmıştır. Özendiriciler, yapılması istenenin etkili bir biçimde yapılması için çalışanı güdülemektedir (Sibson, 1991: 231). İşletmeler verimliliklerini en yüksek seviyeye çıkaracak yollar aradıkça, özendirici ücret sistemlerinin önemi daha belirgin bir hale gelmiştir (Carrell vd., 2000: 325).

Sistemde, çalışan için somut ve ölçülmesi kolay hedefler belirlenir. Çalışanın kendisinden beklenenleri yerine getirmesi durumunda alacağı ödül de önceden kendisine haber verilir. Çalışana verilecek ödülün niteliği prim ya da ikramiye tarzında özendiriciler olmaktadır (Bunning, 2004: 650).

Özendirici ücret sistemlerinin amacı, iş görenlere temel ücretlerinin üstünde teşvikler sunarak, verimliliklerini arttırmak ve dolayısıyla işletmenin amaçlarına ulaşmasına katkıda bulunmaları yönünde onların motivasyonlarını ve çabalarını artırmaktır (Bingöl, 2010: 500). Gerçekte aynı amaç ve felsefeyi gütmekle birlikte geliştirilen özendirici ücret sistemlerinin bir kısmı, çalışan verimliliğinin artırılmasıyla sağlanan zaman tasarruflarını, bir kısmı üretim miktarındaki artışları, bir kısmı da her ikisini dikkate almaktadır (Can vd., 2009: 338).

Çoğu kez primli ücret olarak da belirtilen bu sistemlerin uygulanması kolay olmamaktadır. Özellikle her iş görenin yapması gereken iş standardının doğru olarak saptanması gerekir. Bu standart, genellikle normal bir elemanın normal bir çalışma, bilgi, beceri ve temposuyla ortaya konan çalışması olarak tanımlanır. Ancak normal kavramının doğru standardını oturtmak oldukça zordur. Üstelik çoğu kez işverenler bu standardı normalin biraz üstünde oluşturma eğilimindedir. Öte yandan her işin standardını belirlemek kolay değildir. Örneğin üretim atölyesinde çalışan bir işçinin çıkardığı iş miktarı ve kalitesi kolayca saptanabiliyorken, bir büro elemanının yaptığı işin standardını saptamak oldukça zordur. Özendirici ücret sistemlerinde kişiler arası rekabet de dikkat çekicidir. Bu rekabet, işbirliğini engelleyen ve kişilerarası sürtüşmelere yol açan bir boyut kazanabilir. Tüm bu sakıncalarına karşın, çalışanları motive edici ve verim artırıcı etkisi nedeniyle özendirici ücret sistemleri işletmeler tarafından oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır (Sabuncuoğlu, 2009: 266).

### **1.3.3.2. Liyakate Dayalı Ücret Sistemleri**

Liyakate dayalı ücret sistemleri, en çok kullanılan performansa dayalı ücret sistemleridir. Bu sistemlerde amaç, kişinin bulunduğu ücret sınıfında, ücret yapısını bozmadan istenen değişikliği yapmak olduğu için, çalışanın eline geçen toplam tutarın yalnızca küçük bir kısmı bu ücret sisteminden etkilenmektedir (Uyargil, 2008: 160).

Liyakata dayalı ücret artışı yaparken esas alınacak değerler, performans değerlendirme sisteminin sonuçlarından belirlenebilecektir. Bu şekilde çalışanın elde ettiği performans puanlarına göre, liyakat artışları yapılabilecektir (Silva, 1998: 7). Liyakat sisteminin etkili olması için performans değerlendirme sisteminin doğru bir şekilde uygulanması gerekir. Performans değerlendirme formu önemli olmakla birlikte

değerlendirme süreci de geçerli değerlendirmeler oluşturmak açısından çok önemlidir (Eskew ve Heneman, 1996: 15).

Liyakate dayalı sistemde çalışanın performansı iki faktör dikkate alınarak ödüllendirilir. Bunlar çalışan performans değerlendirme sonucu ve çalışanın ücret aralığındaki yeridir. Bir başka deyişle, liyakat sisteminde ücret artışlarında iş performansı kadar görece ücreti de hesaba dahil edilir (Demir, 2007: 170).

Liyakat sistemiyle ilgili literatürde bazı sakıncalar dile getirilmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır:

Yıllık olarak değerlendirilen performansların, ücretlerde çok küçük miktarlarda değişim oluşturması, sistemin sakıncalarından biri olarak gözükmektedir (Bellavary ve Allen, 1995: 85-86). Sistemin sakıncalarından bir başkası performans ölçümünde karşılaşılan zorluklardır. Değerlendirme yöntemi ya da değerlendiricilerden kaynaklanan sıkıntılar sebebiyle değerlendirmeler sorunlu hal alabilir (Campbell vd., 1998: 132). Sistemin bir diğer sakıncası, çalışanların iş gayretlerinin çoğunu işe yönelik olmayan şeyler için harcamalarıdır. Yöneticilerin takdirine göre belirlenen ücret artışlarından daha fazla pay almak isteyen çalışanlar, zamanlarını üstleriyle iyi geçinmek için kullanabilirler (Prendergast, 1999: 9).

#### **1.3.4. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Türleri**

Ücret ile performans arasındaki ilişki, bireysel, takım ve örgüt olmak üzere üç farklı seviyede kurulabilmektedir. Her seviyenin kendine özgü gerçekleştirilmesi gereken performans ölçütleri vardır.

##### **1.3.4.1. Bireysel Performansa Dayalı Ücret**

Bireysel performans, bir bireyin yapması gereken iş ya da bir görev bakımından gösterdiği başarı derecesidir. Bir başka ifadeyle organizasyonun o işle ulaşmak istediği amaç doğrultusunda bireyin kendisi için belirlenen hedeflere ve standartlara ne ölçüde ulaşabildiğinin, neyi sağlayabildiğinin nicel ve nitel anlatımıdır (Benligiray, 2003: 40).

Bireysel performansa dayalı ücret sistemi, doğası gereği sıfır toplamlı bir süreçtir. Bu nedenle çalışanlardan biri ne kadar fazla maaş alırsa iş arkadaşları daha az alacaklardır. İş arkadaşlarının performansı ne kadar kötü olursa çalışan daha mutlu

olacaktır. Çünkü karşılaştırma sonucunda performansı yüksek konumda gözükecektir (Pfeffer, 1999: 96).

Bireysel performansa dayalı ücret sistemlerinin başlıcaları kısaca açıklanacaktır. Sistemlerin çokluğu bu konunun yenilenmeye ve gelişmeye olan açıklığının çok fazla olduğunu göstermesi açısından ilgi çekicidir.

### ***Doğrusal Parça Başı Ücret Sistemi (Parça Akordü)***

Parça başına ücret sisteminde, ücret; tanımlanan ve yapılan iş miktarına göre tespit edilir. “Akord ücret sistemi” olarak da bilinen bu sistemde yapılan iş miktarıyla ücret arasında doğrusal bir ilişki vardır. İşçi, tanımlanan işi yapmazsa ücret alamaz. Ancak, yapılan iş miktarı arttıkça daha çok ücret alır (Gündüz vd., 1983: 69). Ancak üretimin ölçülebilir nitelikte olması gerekir. Normal bir çalışanın normal bir çalışma temposuyla elde edebileceği standart iş miktarı önceden tespit edilir. Bu miktarı aşanlara daha önce hesaplanan tarifelere göre akort ücret ödenir. Üretimin artırılması ve birim maliyetlerin düşmesini sağlaması nedeniyle bu model oldukça ilgi çekicidir (Sabuncuoğlu, 2009: 267).

### ***Standart Saat Ücret Sistemi (Zaman Akordü)***

Yüzde yüz prim sistemi ya da zaman esaslı parça başı sistemi olarak da adlandırılan bu sistem, yaygın bir kullanım alanına sahiptir. Bu sistem, esas olarak doğrusal parça başı akort sistemine benzer ve personeli ürettikleri çıktılarıyla doğru orantılı olarak ödüllendirir (Benligiray, 2003: 41).

Primli ücret sisteminde işçiye zaman (süre) esasına göre belirli bir ücret garanti edilirken, bu ücret karşılığında işçiden bu sürede normal başarısının (veriminin) üzerine çıkması ve daha fazla üretmesi talep edilmektedir. Buna bağlı olarak işçiye ek ödeme (prim ödemesi) verilir (Gündüz vd., 1983: 69).

### ***Halsey Ücret Sistemi***

Zaman tasarrufunu ödüllendiren en eski ücret sistemidir (Benligiray, 2003: 41). Halsey Teşvikli Ücret Sistemine göre genellikle geçmiş üretim raporlarından edinilen standart sürelerle bir işin tanımlanabilmesi için gerekli standart bir zaman oluşturulur. Eğer iş bu süre zarfında yapılabilirse veya süre aşıyorsa iş görene harcadığı süreye uygun (asgari) ücret ödemesinde bulunulur. İşin standart süreden daha kısa zamanda

tamamlanabilmesi durumunda asgari ücrete ek olarak sağlanan zaman tasarrufuna bağlı ödeme vardır (Başaran, 1994: 14).

İş görenin zamandan sağladığı artırımının parasal karşılığının %50'si işçiye, kalan yarısı işverene verilmektedir (Sabuncuoğlu, 1985: 212). Bu sistemde işçilerin kabul etmedikleri birkaç nokta bulunmaktadır. Bunlar, standart zamanların sınırlı olarak belirlenmesiyle bu standartlar üzerinde sağlanan tasarrufların işverenle paylaşılmasıdır (Yalçın, 2002: 178).

### ***Rowan Ücret Sistemi***

Rowan, işçiler tarafından sağlanan zaman artırımının parasal karşılığını tamamıyla işçilere bırakmıştır. Bir diğer deyişle, saptanan standart zaman için belirli bir ücret ödenmekte, bu zamandan daha kısa sürede iş yapılmışsa zamandan sağlanan artırımın karşılığı hesaplanmakta ve tümü bu artırıma elde eden iş görene prim olarak ödenmektedir (Sabuncuoğlu, 1985: 212-213).

Bu sistemde zamandan yapılan tasarruf kullanılır. Belirli bir işin yapılması için standart bir zaman saptanmakta, bu standart zaman üzerinden yapılan zaman tasarrufu için ayrıca bir prim ödenmektedir (Şimşek ve Öge, 2011: 239).

Rowan planında da belirli standart zamanlara bağlı olarak işlerin tamamlanmasında tasarruf edilen süreler için teşvikler sunulmaktadır. Ancak Rowan'da teşvik, iş görenin kök ücretinin bir oranı olarak ele alınır. Teşvik için yapılan ek ödeme tasarruf edilen süre oranı kadardır (Başaran, 1994: 14).

### ***Bedeaux Ücret Sistemi***

Bedeaux Planı uyarınca işin standart zamanının bulunması için hareket ve zaman etüdü çalışmalarından faydalanılır. 60 Bedeaux'luk işin saatlik standart performans değeri olduğu kabulüyle her işin tamamlanabilmesi için gerekli "B" değerleri saptanır. İş görenler saatlik kök ücretlerine ilaveten saatlik "B" tasarruflarının %75'ini ek kazanç olarak elde ederler (Başaran, 1994: 15).

Sistemin yararı, çeşitli işlerin ortak bir esasa indirgenmesinin sağlanması olarak görülmektedir. Böylece büro memuru ile makinistin verimi kıyaslanabilmektedir (Yalçın, 2002: 178). Bu sistem çalışanları birer makine gibi sürekli ve çok çalışmaya yöneltmesi ve yıpratıcı bir sistem olması nedeniyle birçok eleştiriye konu olmuştur. Bu

sistemde işçi, günde belirli birimin üzerinde üretim yapmaya zorlanmaktadır. Ayrıca, diğer sistemlerde var olan garanti edilmiş minimum ücret (kök ücret) kavramı bu sistemde yoktur (Bayraktaroğlu, 2008: 220).

### ***Gantt Ücret Sistemi***

Gantt, en iyi koşullar altında belirli bir işin, görevin ne kadar zamanda yapılacağını incelemiş ve bunlara ait standart zamanları belirlemiştir (Yalçın, 2002: 180). Gantt Planı üretim standartların altına düşse bile asgari ücret garantisinin olduğu bir uygulamadır (Başaran, 1994: 17). Bundan başka işçinin verimliliği standartların %63'ünü aştığında ödenen ücret belli bir miktar artış göstermektedir. Eğer verim standardı %100'e ulaşır veya bunu aşarsa o zaman işçiye saat başına ödenen baz ücretin %20 ile %80'nine kadar varan ayrıca bir prim öngörülmektedir (Şimşek ve Öge, 2011: 241).

### ***Emerson Ücret Sistemi***

Emerson planında her iş için belirlenen standart süreler iş gören verimliliğini tespit için kullanılır. Bir işin standart süresi 4 saat iken iş gören 5 saatte yapıyorsa verimliliğin  $4/5 = \%80$  olduğu söylenir. Emerson, Randıman planı uyarınca %67 verime kadar kök ücret ödenirken %70 verimde %1, %80 verimde %4, %90 verimde %10, %100 verimde %20 ve sonrasındaki her %1'lik artış için ilave %1 prim ödemesi uygulanır (Başaran, 1994: 18).

Sistemde, işçi saptanan standardın altında bile kalsa işçinin normal çalışmasına da prim uygulaması getirilmekte, böylelikle sistem daha sosyal ve insancıl bir hal almaktadır (Sabuncuoğlu, 1985: 217). Bunun yanında sistemin işçilere açıklanması güçtür. Sistemin kendisi de oldukça uzun ve karışıktır. Özellikle standartların keyfi ve çok yüksek seviyelerde belirlendiği işçiler tarafından dile getirilmekte ve eleştirilmektedir (Yalçın, 2002: 181-182).

### ***Taylor Sistemi***

Sistemde işçiler için farklı ücret tarifesi belirlenmiştir. Ücret, işçilerin ulaştıkları verime göre, bu verime rastlayan ücret tarifesi üzerinden verilmektedir. Bu sistemde zaman tasarrufu değil işçinin verimliliği söz konusudur (Yalçın, 2002: 179). Taylor ücret sistemi, anlaşılması ve uygulanması kolay olmasına rağmen işçiyi birer otomat



gibi sürekli ve çok çalışmaya yöneltmesi ve yıpratıcı bir sistem olması yüzünden geniş eleştirilere konu olmuştur (Sabuncuoğlu, 1985: 216).

#### **1.3.4.2. Takım (Grup) Performansına Dayalı Ücret**

Takım performansına dayalı ücret sistemlerinde performansın oluşması ekip üyelerinin ortak çabalarına dayanır. Bazı işlerde grup üyeleri aynı işleri hep birlikte aynı anda tamamlarlar, bazı işlerde iş görenler aynı işlemleri birbirlerine paralel olarak yaparlar, bazı işlerde de grup üyelerinin her biri işin bir kısmını yaparak bir sonraki iş için diğerine geçirirler. Böyle durumlarda bireyin grup içinde performansı ne olursa olsun sonuçta üretilen iş, grubun performansı sonucudur. Bu sistem etkili bir biçimde uygulanabilirse, etkili ekipler oluşturulmasını ve ekip çalışmasını teşvik edebileceği gibi grup içinde bir disiplin oluşturulmasını da sağlayabilir (Benligiray, 2003: 46).

Takım üyeleri birbirinden bağımsız çalışıyor ancak çıktıları birleştiriliyorsa bu durum bireysel verimliliğe göre ücretin ödenmesini gerektirmektedir. Takım üyeleri üretim bandı düzeninde görevlerini yapıyorlarsa bu durum temel ücretin yüzdeleri biçiminde takım ikramiyelerini gerektirir. Son olarak takım üyeleri birbirleriyle yüksek düzeyde etkileşim içindeyse, görevleri bunu gerektiriyorsa ve takım üyeleri birbirlerini tamamlayıcı rollere sahiplerse, bireyler arası ücret farklılıklarını minimize eden, çalışılan saatlere göre veya adam başına eşit olarak dağıtılan takım ikramiyelerinin ödenmesi mantıklı olacaktır. Aksi durumda takım üyeleri arasındaki işbirliği zora girecektir (Montemayor, 1994: 20-21).

Takım performansına dayalı ücret sisteminin örgütler için birçok yararı bulunmaktadır. Üretim ve hizmet teslimi için gereken zamanları kısaltma, maliyetleri azaltıp kaliteyi artırma, yenilikleri artırma ve örgütün müşteriler, tedarikçiler ve diğer paydaşlarla daha yakın ilişki kurmasını sağlama bunlardan sadece birkaçıdır (Balkin ve Montemayor, 2000: 249).

#### **1.3.4.3. Örgüt Performansına Dayalı Ücret**

Bu sistemler, çalışanların kuruluş ile özdeşleşmelerini sağlamak ve onları işbirliğine yöneltmek amacıyla oluşturulmuştur. "Bu organizasyon bizim" düşüncesinin yayılması ve bütünleşmeyi sağlayarak motivasyonu yükseltmesi önemlidir (Verimliliğe Dayalı Ücret Sistemlerine Geçiş Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2000: 42).



Örgüt performansına dayalı ücret sistemlerinde gelir artışı ya da gider azalışı şeklinde sağlanan tasarruflar (kazançlar) belli kriterlere göre örgüt üyelerine paylaşılır. Bu sistemlerin iş görenlerin işletme işlevlerine katılmasının sağlanması, tasarrufların özendirilmesi, personelin yenilik ve değişikliklere gönüllü katılımının özendirilmesi, yöneticiler ile yönetici olmayanlar arasında ve iş görenlerin kendi aralarında işbirliğinin artırılması, iyi ilişkilerin geliştirilmesi gibi pek çok amaçları vardır (Benligiray, 2003: 4).

Ülkemizde sağlıkta uygulanan performans sistemiye sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp belirlenen “başarı ölçütlerine” göre personeli ödüllendirerek bireysel verimliliği arttırmasının yanı sıra kurumsal performans kriterleriyle beraber tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlayan bir uygulama olarak çalışmasını sürdürmektedir (Aydın ve Demir, 2006: 53).

#### **1.4. SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİ**

##### **1.4.1. Dünyaya ve Türkiye’ye Genel Bir Bakış**

Performansa dayalı ücret sistemi öncelikle OECD ülkelerinde uygulanmaya başlamıştır. İngiltere’nin sistemi uygulama nedenleri arasında kamu kurumlarının personeline yaptığı ödemeleri kontrol edebilmesini sağlamak, kamu hizmetlerinin kaliteli sunumu, performansına göre personeli ödüllendirmek ya da cezalandırmak, şeffaflığı artırmak sayılabilir (OECD, 2005: 167). Fransa’daysa kamu sektörü kariyer sistemine esneklik sağlamak, yöneticilerin ve personelin denetlenebilirliğini artırmak, sonuca dayalı anlayışı artırmaya çalışmak sayılabilir. İspanya, Danimarka, Kanada gibi ülkelerde de benzer sebepler sayılabilir (OECD, 2005: 167).

Türkiye’deyse kamu görevlilerini kapsayacak tarzda oluşturulan değerlendirme yöntemleri performansın yerine başarının değerlendirilmesine yöneliktir. Dolayısıyla, işin gerektirdiği başarı düzeyinin üstünde gösterilen performans için herhangi bir ödül sistemi bulunmamaktadır (Ceylan, 2009: 60). Devlet memurları sicil yönetmeliğinin 10. Maddesinde “Devlet memurlarının ehliyetlerinin tespitinde, kademe ilerlemelerinde, derece yükselmelerinde, emekliye çıkarma veya hizmetle ilişkilerinin kesilmesinde özlük ve sicil dosyaları başlıca dayanaktır. Kurum değiştiren memurların özlük ve sicil dosyaları yeni kurumlarına eksiksiz olarak gönderilir” hükmü bulunmaktadır.

Türkiye’de sağlık uygulamalarında performans uygulaması 2003 yılından itibaren uygulamaya başlanmıştır. Uygulama, bireysel ve kurumsal performansın ölçülmesine dayalı olarak personelin performans ücreti almasını öngörmektedir.

#### **1.4.2. Sağlık Kurumlarında Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Tanımı**

Sağlık kalitesi ölçümü en az iki yüz elli yaşındadır. Ölçümlerin isimleri ve yüzleri değişirken sağlık kalitesinin ölçümüyle ilgili sorunlar, ölçümün niyeti, yani, veri ve klinik sonuçlar taşıyan bilgi edinme ve sağlık kalitesinin ölçümüyle ilgili sorunlar değişmemiştir (Loeb, 2004: 5). Sağlık endüstrisinde hastane performansı son yıllarda popüler hale gelmiştir (Minvielle vd., 2008: 8). Ülkelerin çoğunda sağlık sistemlerinde gerçekleşen köklü değişiklikler ölçüsünde sağlık ortamını şekillendiren değişkenlerin hızlı gelişimiyle birlikte sağlık kuruluşlarının üst düzey yöneticileri stratejik yönetim süreçlerine olan ihtiyacı dikkate almaya mecbur hale gelmişlerdir (Garcia ve Pardo, 2004: 1).

Sağlık hizmetlerindeki değişimler sistemlerin sorgulanır hale gelmesine sebep olmuştur. Daha iyi hizmet ve daha az maliyet düşüncesi kurumları yeni sistemler arayışına sürüklemiştir. Sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sonucu, sağlık hizmeti sunucularının ücretlendirilmesinde kullanılmakta olan hizmet başına ödeme, kişi başına ödeme ve maaş gibi ödeme yöntemlerinin sunulan sağlık hizmetlerinde mükemmelliği yakalamada yetersiz kaldıkları görülmüş, bu yüzden daha kaliteli ve iyi sonuçları sağlamaya yönelik performansa dayalı ödeme sistemi kabul edilmiştir (Akdağ, 2008: 21).

Sağlıkta performans ölçümünde sorunun önemli bir bölümü farklı yapısından ve kilit paydaşlar arasında temsil edilen değişken perspektiflerden türemiştir. Örneğin, profesyonel perspektifte, bazı hekimler, hemşireler ve eleştirel ve analitik düşünme için eğitilmiş bilim adamları performans ölçümünün kullanımıyla ilgili pratik sorunlarla ilgilidirler (Loeb, 2004: 5).

Sağlık bakanlığı, sağlıkta performansa dayalı ücret sistemini, Sağlık Bakanlığı’na bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanan, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, personelin

- Unvanı,

- Görevi,
- Çalışma Şartları ve Süresi,
- Hizmete Katkısı,
- Performansı,
- Serbest Çalışıp Çalışmaması,
- Kurumlarda Yapılan Muayene,
- Ameliyat, Anestezi,
- Girişimsel İşlemler,
- Özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin temin edilmesi amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının tespit edildiği bir sistem olarak tanımlamaktadır (Aydın ve Demir, 2006: 53).

#### **1.4.3. Sağlıkta Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Tarihçesi**

Türkiye’de sağlıkta performansa dayalı ödemenin tarihi 1961 tarihli ve 209 sayılı kanunun 5. Maddesine dayandırılmaktadır. Bu madde personele maaşlarının dışında ek ödeme olanağı sunmaktadır. Alınan ödeme miktarı personelin özelliklerine ve bölümlere göre farklılık arz etmektedir. 1990 yılında yürürlüğe giren Ek Ödeme Yönergesinde kişinin ek ödemeye hak kazanabilmesi için belirli bir performansa ulaşması gerekmektedir. Performans değerlendirmede birtakım değerlendirme kriterleri bulunmaktadır. Bunlar; iş bilgisi, yeteneği, işi zamanında yerine getirmesi, verimliliği, işe devamı, hasta ve vatandaşa karşı tutumu, düzen ve tertipliliği, kendini yenileme ve ilerleme kapasitesi, çalışanlar ve üstlerle ilişkisi, kendine güveni, iş güçlüğü, iş riski, yaptığı işin kalitesi, hizmet içi eğitim performansı ve döner sermayeye katkısıdır (performans.saglik.gov.tr. 19.02.2010, 21; Aktaran: Memiş, 2010: 57-58).

Ülkemiz sağlık sektöründe 1980’li yılların başlarından itibaren, çeşitli zamanlarda farklı teşvik mekanizmaları uygulanmıştır. Teşvik mekanizmaları son on yılda oldukça farklı bir hale gelmiştir. Kamu sağlık sektöründe bir teşvik elemanı olarak 2003 yılından itibaren yürürlüğe konulan performansa dayalı ek ödeme uygulaması Türkiye için kamuda bir ilktir (Performans Yönetimi Ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 2009: 13).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 2003 yılında 10 kurumda pilot olarak 2004 yılından itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı tüm birinci, ikinci ve üçüncü basamak kurum ve kuruluşlarda faaliyete başlamıştır.

Sistemin çıkış noktası, personele hizmete sağladığı katkı oranında ek ödeme yapılarak sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi ve verimi yükseltmek olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde artan kalite ve verimlilik sonucunda hasta memnuniyetinde, performansa göre yapılan ödemeler noktasında da çalışan memnuniyetinde yükselme hedeflenmiştir.

Kamuda tam zamanlı çalışma oranını en üst seviyeye çıkaran ve ülkemize özgü bir model haline gelen performansa dayalı ek ödeme, tabiilerce yerine getirilen işlemlerin niceliksel ölçümü ile uygulanmaktadır. Tablo 1. 1'de verilen ve Girişimsel İşlemler Listesi olarak isimlendirilen tabip işlem puanları, tüm kurumlarca uygulanmakta ve tabiilerce yerine getirilen işlemler bu listede yer alan puanlara göre hesap edilmektedir ([www.kalite.saglik.gov](http://www.kalite.saglik.gov)).

**Tablo 1. 1. Hastanelerde Uygulanan Örnek Girişimsel İşlemler ve Puanları**

İşlem Adı	İşlem Puanı
Dahili branşlardaki servislerde günde en az iki kez yapılan hasta başı vizit (günlük her hasta için)	21
Konsültasyon ücretleri (her bir hekim için)	10
Acil poliklinik muayene ücreti	21
Normal poliklinik muayene ücreti	21
Sevki yapılan muayene	5
İcapçı nöbetinde yapılan muayene	30
Psikiyatri muayenesi (ilk 10 hasta için 30, sonrası için 21)	30
Apse veya hematoma drenajı, derin	150
Elektrokardiyogram	0
IM enjeksiyon	0
IV enjeksiyon	0
RİA takılması	40
Çocuk muayenesi (0-24 ay arası)	35
Normal doğum	143
Sezaryen	143
Akciğer grafisi	4
MR, beyin	20
Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi + patch plasti	2500
Anestezi A1 grubu (Özellikli ameliyatlara ve girişimler)	1200
Anestezi A1 grubu (Özellikli ameliyatlara ve girişimler), uzman ve anestezi teknisyeni birlikte	400
Glukoz	0

**Kaynak:** Girişimsel İşlemler Yönergesi, Ek: Girişimsel İşlemler Listesi

Eğitim ve araştırma hastanelerinde, Devlet hastanelerindeki uygulamaya ek olarak bilimsel çalışmalar ve eğitim hizmetleri de puanlandırılmaya alınmaktadır. Uygulamaya 2005 yılında kalite çalışmaları da ilave edilerek, sistem daha da geliştirilmiştir. Sistem süreç içerisinde Sağlık Bakanlığı politika ve stratejileri ekseninde düzenli aralıklarla kontrol edilerek geliştirilmeye devam edilmektedir. Bu çalışmaların bir neticesi olarak 2010 yılında yöneticileri kapsayacak şekilde, yöneticilerin alacağı ücretleri direkt etkileyen Yönetici Performansı uygulaması geliştirilmiş ve uygulanmaya başlamıştır. Buna paralel olarak sağlık çalışanlarının da çalıştıkları bölümü daha çok sahiplenmeleri ve etkinliğin artırılması amacıyla Birim Performans uygulaması faaliyete geçirilmiştir ([www.kalite.saglik.gov](http://www.kalite.saglik.gov)).

Yükseköğretim kurumlarında döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin dağıtılmasında uygulanacak usul ve esaslara ilişkin yönetmelikle ek ödeme, üniversite hastanelerinde de 2011 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır (28750 sayılı yönetmelik, 2011). Bu kurumlar için en son 08/07/2014 tarihli, 29054 sayılı yönetmelik yürürlüğe konulmuştur. Bu yönetmelikte sağlık bakanlığı kurumlarından farklı olarak riskli birimlerde çalışanlara ödenecek risk farkının hesaplanmasında değişiklik olmuştur.

#### **1.4.4. Sağlıkta Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Özellikleri**

Öztürk (2011), performansa dayalı ücret ödeme sisteminin SWOT analizini yaparak performans sisteminden birinci derecede etkilenen insanların görüşlerini yansıtmıştır. Performans sisteminin zayıf ve güçlü yönlerinin analizinden alınan bazı maddeler bize performans sisteminin özellikleri konusunda fikir verecektir.

Öztürk'e (2011) göre performansa dayalı ücret sisteminin güçlü yönleri şunlardır:

- Sağlık kurumlarının ve/veya birimlerinin alt yapı imkânlarının ve hizmet standartlarının geliştirilmesi hız kazanmıştır. Sonuçta, sağlıkta hizmet kalitesinin ve hasta güvenliğinin (aşırı hasta yükünün oluşturduğu olumsuzluklar dışında) iyileşmesi sağlamıştır,
- Gelişmekte olan ülkeler düzeyine yaklaşan sağlık hizmet talebinin karşılanmasının sağlanmasında önemli katkı elde edilmiştir,
- Sağlıkta her düzeyde kayıt sisteminin geliştirilmesine, sonuçta ölçme, değerlendirme imkânlarının sağlanmasına sebep olmuştur. Kayıtların nispeten daha sağlıklı hale gelmesi, başta finans olmak üzere yönetimlerin yönetebilme kapasitesini yükseltmiştir,
- Emeklilik dönemine yansımada da (son dönemde yapılan kısmi değişimler tatmin edici boyutta değildir) kamuda çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yetersiz ücretlerinin artmasına olanak verilmiştir.

Öztürk'e (2011) göre performansa dayalı ücret sisteminin zayıf yönleri ise şunlardır:

- Performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilirken, tüm paydaşların görüşünü almamak; performans ödeme sistemlerinin günümüzde ulaştığı düzeyi dikkate almadan 20-40 yıl önceki niceliği temel alan bir anlayışla uygulamaya başlamak, sistemin taraflarca benimsenmemesine sebep olmuştur. Mevcut alt yapı ve insan gücünü dikkate alarak, sevk sistemini kurarak, bölgeler ve kurumlar arası sağlık insan gücü dağılımını dengeleyerek de talebin karşılanması gerçekleştirilebilirdi,
- “Kalite, etik, hesap verebilirlik”.... temelli bir performans değerlendirmesi yerine hacim ağırlıklı performans uygulanması gereksiz tetkik ve girişimlerini fazlalaştırmış, hastalara gereken zamanın ayrılamaması sonucu tanı, tedavi ve koruyucu hekimlik alanında arzulanan başarı sağlanamamış, “hasta güvenliği” konusunda günümüzde gelişmiş ülkelerdeki anlayış ve seviye yakalanamamıştır,
- Sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesinde temel teşkil eden puanlandırmanın adil yapılmadığı yaygın görüştür. Sağlıkta hizmet basamakları ve uzmanlık alanları arasında adaleti ve çalışma barışını zedeleyen düzeyde ek ödeme farkları meydana gelmektedir,
- Dolaylı dolaysız hemen herkesi ilgilendiren performans sisteminin kurulma ve idame dönemlerinde sağlık çalışanlarının, meslek ve uzmanlık kuruluşlarının görüş ve geri dönüş bilgilerinden gerekli düzeyde yararlanılmadığı, süreçlerde iyileştirmelerin çok geç yapıldığı görüşü ağırlıklıdır,
- Birim temelli maliyet, birimlerin net karlılığı (insan gücü maliyeti, kullanılan araç, gereç, komplikasyonlar sonucu yapılan harcamalar vd.) yeterli düzeyde takip edil(e)mediğinden yapılan ödemelerin uzmanlık alanları/klinikler arasında haksızlığa sebep olduğu, iş barışını zedelediği görüşü yaygındır,
- Sistem hakkında kamuoyuna ayrıntılı ve objektif açıklamalar yerine, sadece pozitif yönlerin anlatılması ve üstelik çok az kişi tarafından alınabilecek tavan ödemelerin vurgulanması, sistemi tüm kesimlerin yanlış algılamasına sebep olmaktadır. İlgili açıklamalar, durumu bizzat yaşayarak gören sağlık

çalışanlarının moralini olumsuz etkilemekte, sisteme ve yöneticilere güveni azaltmaktadır,

- Sistemin “yapboz tahtası”nı çağrıştırır şekilde çok sık değişime uğraması, mevcut değişimleri yönetimlerin ve sağlık çalışanlarının takip edememesi, çalışanların gereği ölçüsünde bilgilendirilmemesi, sisteme yabancılaşmaya sebep olmaktadır. İletişim çağında olduğumuz bir dönemde, algının yönetilememesi sistemin zayıf yönlerindedir.

Fottler’e (1987: 369) göre, sağlık organizasyonlarının diğer organizasyonlarla arasında önemli farklılıklar vardır. Fottler, bunları şöyle aktarır:

- Çıktıları tanımlaması ve ölçmesi zordur,
- İlgili çalışmalarda, çeşitli meslek grupları arasında yüksek koordinasyon gerektiren, son derece değişken ve karmaşık, son derece özel ve son derece birbirine bağlıdır,
- Çalışmalar, genellikle acil ve ertelenemez faaliyetleri içerir, belirsizlik veya hata için çok az tolerans vardır ve organizasyonlardan ziyade mesleğe ait sadakati olan profesyoneller kullanılır,
- Hekimler üzerinde kurumsal ve yönetsel kontrol çok azdır, çalışma ve harcamalardan en çok sorumlu meslektir,
- Birçok sağlık kuruluşunda, rol belirsizliği, rol çatışması, koordinasyon ve sorumluluk problemleri ikili otoriteye sebep olmaktadır,
- Çoğu sağlık kuruluşunda çevre ve örgütsel amaçlar belirsizdir ve örgütsel kesimler birbirleri için sadece hafif duyarlı anlamına gelen “gevşek olma” eğilimindedirler,
- Siyasi, hukuki ve mali çevrelerle karşı karşıya olan sağlık kuruluşları son derece karmaşıktır ve kurumlar arası sistemlerin karmaşık bağlantılarının geliştirilmesi ve korunması gerekir.

Eddy (1998: 11), sağlıkta performans sisteminin zorluğundan bahsederken doğal kaynaklı ve insan kaynaklı olmak üzere iki problemden bahseder. Bu problemlerden doğal kaynaklı olanlar şunlardır:

- Her insanın muhtemel sağlık problemleri yaşama olasılığı vardır,



- İhtimali düşük hastalıklar olmasına rağmen (meme kanseri gibi) yine de önlemler alınmalıdır,
- 5-10 yıllık yaşam oranlarını öğrenebilmek için 5- 10 yıl gibi uzun zaman gerektirir,
- Sonuçlar üzerinde kontrol zordur. Bir şeyin birden fazla sebebi olabilir,
- Anlaşılabilir olması gerekir.

Eddy'nin (1998: 11) bahsettiği insan kaynaklı problemlerse şunlardır:

- Yetersiz bilgi sistemleri,
- Çok fazla ölçenin ve ölçüm sisteminin olması,
- Sağlık planlarının karmaşıklığı,
- Finansman.

Eddy (1998: 11), çalışmasında bu problemlerin çözüm yolları olarak da bazı öneriler sunmaktadır:

- Süreç ve vaka tabanlı önlemler,
- Bilgi sistemlerinin iyileştirilmesi,
- Rotasyon,
- Maliyet etkililiği, fizibilite, istatistiksel özellikler gibi bazı özelliklerin analizinin iyi yapılması.

Uzmanlar, düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerin, sağlık sistemleri performansını geliştirme için yaptıkları mücadelede beş yaygın sorunla karşılaştıklarından bahsetmektedirler (Murray vd., 2000):

- Sağlık sistemlerinin içsel ya da temel hedeflerinin niteliği hakkında netlik olmaması, sağlık sistemi tasarımı ya da reformu konusunda ulusal ve uluslararası araştırmayı engellemektedir.
- Genellikle sağlık sisteminin tasarımı veya reformu konusunda tek bir karar merciinin tavsiyeleri varsa cevap büyük ölçüde danışmanın ya da uzmanın sunduğuna bağlı kalır.
- Birçok ülkede sağlık sistemleri parçalanmıştır ve aktörler tek seferde yapbozun sadece parçalarını düşünürler, bütünü göremezler.

- Birçok ülkede ve uluslararası alanda tartışmalar, tüberküloz için tedavi ya da çocuklar için bağışıklama gibi belli kanıtlanmış teknolojileri sunmaya odaklanmıştır.
- Sağlık sistemi sorunlarının karmaşıklığı ve mesleki dil kullanımı geniş katılımlı ulusal politika tartışmalarını sınırlandırır.

#### 1.4.5. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri

Sağlık hizmetlerinde performans ölçütleri şunlardır (Aydın ve Demir, 2007: 31):

- *İnsanın mutluluğunun sağlanması (Hasta memnuniyeti):* Performansı değerlendirmede hasta memnuniyeti çok önemlidir ama bilgi asimetrisinin çok olduğu bir alanda ve eğitimin düşük olduğu toplumlarda tek başına yeterli olamaz.
- *Daha iyi bir sağlık düzeyine erişilmesi (Sağlık çıktıları):* Sağlık çıktısı, hizmet alanın o hizmet sonucunda daha iyi bir sağlık düzeyine ulaşması olarak tanımlanabilir. Daha iyi bir sağlık düzeyi için kişinin ruhen ve bedenen iyilik halinin yükselmesi gerektiğine göre, "sağlık çıktısı" klinik sonuçlarla hasta memnuniyetinin birlikte ele alınması sonucunda belirlenen bir ölçüt olarak düşünülebilir.
- *Hizmet sunum sürecinin ödüllendirilmesi (Süreç Ölçülmesi):* Hizmet sunum sürecinin ölçüt olarak kullanılmasında belirlenmiş normlar ve kanıta dayalı tanı ve tedavi rehberleri doğrultusunda işlem yapmak gibi sağlık hizmeti üretilirken takip edilen sürecin denetlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.
- *Alt yapının ve girdilerin kalitesi (Girdi analizi):* İyi klinik uygulama rehberlerinden başka, sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde görev alan bilişim alt yapısı ile malzeme ve insan kaynakları gibi girdilerin kalitesinin ölçümüne dayalı bir performans ölçüm sistemi de ölçütler arasındadır.

#### 1.4.6. Bireysel Performans Ölçümü

Bireysel performans ölçümü, puanlandırılmış ücret tablosuna dayandırılarak doktorların verdiği hizmeti parasal değere dönüştürmektedir. Hekimlerin yanı sıra diğer sağlık görevlileri ve yöneticilerinin de kurumun ortalama puanından ek ödeme alması sağlanarak sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olduğu vurgulanmıştır. Hekimlerin bireysel

hizmetleri mümkün olduğunca ücretlendirme dâhilinde tutulmaya çalışılmıştır. Bireysel performans ölçümü kurumun aylık gelirinden çalışanların alabileceği miktardan kendi puanı doğrultusunda bir ücret almasıyla gerçekleşmektedir (Aydın ve Demir, 2007: 46).

Bireysel performans ölçümü hesaplanırken çeşitli belirleyenler etkili olmaktadır. Hekimler, yönetici hekimler, hekim dışı personel, muayenehanesi olanlar ve olmayanlar gibi sınıflara ayrılan net performans ödemeleri şöyle hesaplanır (349 numaralı yönerge):

### ***Devlet Hastaneleri***

#### ***Baştabip***

Baştabip için aşağıdaki formüllerle Net Performans Puanları hesaplanır. Yüksek bulunan Net Performans Puanı esas alınır.

***Net Performans Puanı*** = ( Hastane Hizmet Puan Ortalaması X Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayısı (Baştabip Katsayısı) X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı ) + ((Taban Puan + Ek Puan) X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı )

***Net Performans Puanı*** = ( Tabip Muayene ve Girişimsel İşlemler Puanı X Hizmet Alanı-Kadro-Unvan Katsayısı (Uzman Tabip ve Uzman Dış Tabipleri için (1,8), Pratisyen Tabip ve Dış Tabipleri için (1) Katsayısı ) X Serbest Meslek Katsayısı ) + ((Taban Puan +Ek Puan) X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı )

***Tabip Muayene ve Girişimsel İşlemler Puanı Bulunan Uzman Tabip, Tabip, Dış Tabipleri***

***Net Performans Puanı*** = ( Tabip Muayene ve Girişimsel İşlemler Puanı X Hizmet Alanı-Kadro-Unvan Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı ) + ((Taban Puan +Ek Puan) X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı )

#### ***Diğer Personel (Tabip Dışı Personel)***

***Net Performans Puanı***= (Hastane Hizmet Puan Ortalaması X Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayısı X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı) + ((Taban Puan +Ek Puan) X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı ) + Mesai Dışı Çalışma Puanı

## ***Eğitim ve Araştırma Hastaneleri***

### ***Baştabip***

Baştabip için aşağıdaki formüllerle Net Performans Puanı hesaplanır. Yüksek bulunan Net Performans Puanı esas alınır.

***Net Performans Puanı***= (Hastane Hizmet Puan ortalaması X Hizmet Alanı- Kadro Unvan Katsayısı (Baştabip Katsayısı) X Serbest Meslek Katsayısı X Aktif alışılan Gün Katsayısı )+ (Bilimsel alışma Destek Puanı+ Eğitici Destekleme Puanı) + (Taban Puan +Ek Puan) X Aktif alışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı)

***Net Performans Puanı***= (Klinik Hizmet Puan Ortalaması X Eğitim Hastaneleri Kadro- Unvan Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı X Aktif alışılan Gün Katsayısı) + (Bilimsel alışma Destek Puanı + Eğitici Destekleme Puanı) + (Tabip Muayene ve Girişimsel İşlemler Puanı - (Klinik Hizmet Puan Ortalaması X Aktif alışılan Gün Katsayısı) X 0,5) X Serbest Meslek Katsayısı) + (Taban Puan +Ek Puan) X Aktif alışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı)

### ***Tabip Muayene ve Girişimsel İşlemler Puanı Bulunan Uzman Tabip, Tabip, Diş Tabipleri***

***Net Performans Puanı***= (Hastane Hizmet Puan Ortalaması X Eğitim Hastaneleri Kadro- Unvan Katsayısı (Pratisyen Tabip ve Diş Tabipleri için Asistan Katsayısı, Uzman Tabip ve Uzman Diş Tabipleri için Uzman Tabip Katsayısı alınır) X Serbest Meslek katsayısı X Aktif alışılan Gün Katsayısı) + (Tabip Muayene ve Girişimsel İşlem Puanı - (Hastane Hizmet Puan Ortalaması X Aktif alışılan Gün Katsayısı) X 0,5) X Serbest Meslek Katsayısı) + (Taban Puan + Ek Puan) X Aktif alışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı)

### ***Diğer Personel***

***Net Performans Puanı***= (Hastane Hizmet Puan Ortalaması X Hizmet Alanı- Kadro Unvan Katsayısı X Aktif alışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı) + (Taban Puan +Ek Puan) X Aktif alışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı) + Mesai Dışı alışma Puanı

Hekimlerin ve diğer personelin performans puanlarını hesaplamada kullanılan Kadro Unvan Katsayısı Tablo 1. 2'de gösterilmiştir. Katsayılar unvana göre değişiklik göstermektedir.

**Tablo 1. 2. Kurum Personelinin Hizmet Alanı Kadro-Unvan Katsayıları**

<b>Hizmet Alanları, Kadrolar ve Unvanlar</b>	<b>Katsayı</b>
Baştabip	5.00
Baştabip yardımcısı	2.90
Uzman tabip	2.50
Uzman dış tabipleri	1.30
Tabip, Dış tabipleri	1.10
Tıpta Uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar	2.50
Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan tıbbi ve idari ünitelerde çalışan uzman tabipler ve tabipler	0.80
Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan uzman tabipler (temel tıp bilimleri uzmanları)	0.80
Hastane müdürü	1.00
Hastane müdür yardımcısı	0.60
Başhemşire	0.70
Eczacılar	0.70
Fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı, biyolog, mühendis, veteriner hekim, avukat, kimyager, sosyolog vb.	0.40
Sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0.40
Genel idare hizmetleri sınıfı personeli	0.25
Teknik hizmetler sınıfı personeli	0.25
Yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0.25

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği EK-3

#### **1.4.7. Kalite Geliştirme Ve Kurumsal Performans Ölçümü**

Hastane hizmetleri iyileştirme çalışmalarının izlenmesi açısından "Hastane performansı nasıl ölçülür ve izlenir?" sorusunun cevabı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi raporları ve bunun uygulandığı ülke örnekleri analiz edilerek tespit edilmeye çalışılmıştır. Kurumsal Performans ölçüm kavram ve metotlarından başlangıçta bir kısmı kullanılarak "Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" hazırlanmış ve yürürlüğe konulmuştur. Sonrasında 2006 ve 2007 yıllarında değiştirilen yönerge "Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" adıyla güncel hale getirilmiştir. Yönerge ile sadece ikinci ve

üçüncü basamak için değil aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu içinde bir takım kriterler oluşturulmuştur (Aydın ve Demir, 2007: 67).

Bu uygulamada kurumsal performans ölçüm yöntemleri altı başlıktan oluşmaktadır. Bunlar (Aydın ve Demir, 2007: 67-69);

- *Muayeneye erişim katsayısı*

Kurum muayeneye erişim katsayısı; kurumlarda poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her tabip için ayrı olarak verilmiş oda sayısı ile aktif kullanılan diş ünitesi sayısı toplamının, tabip sayısına bölünmesiyle bulunur. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde oda sayısı hesaplama dahil değildir.

- *Hastane alt yapısı ve bazı süreçlerin denetimi*

Hastanede sunulan hizmet süreçlerini ve hastaneyi fiziki ve teknik açıdan sorgulamayı içeren 150 kriterlik Kurum Alt Yapı ve Süreç Değerlendirme Formu kullanılarak ildeki her kurumun puanı belirlenir

- *Hasta memnuniyetinin ölçümü*

Yatan ve ayaktan hastalara yönelik iki anket seti ve anket uygulama ilkeleri belirlenerek hasta ve hasta yakınları bu sürece dahil edilir. Bu şekilde kamuoyu ve hastaların neye değer verdikleri ile sağlık bakım ve sonuçlarının hastalar ve aileleri tarafından nasıl algılandığı standart olarak belirlenmektedir.

- *Kurum Verimlilik Katsayısı*

Personel Gideri Destekleme Oranı, Personel Gideri Oranı, Yatak Doluluk Oranı, Ortalama Kalış Günü, Yatan Hasta Oranı, Yeni Performans Takip Sistemine (YPTS) Veri Giriş Puanı gibi parametrelerle kurumun finansal verimliliğinin ölçülmesi planlanmaktadır.

- *Kurum Hedef Katsayısı*

Kurum Hedef Katsayısı ile kurumlarımıza, bakanlık hedefleri ve politikaları paralelinde, tıbbi ve idari ölçütlerde kriterler belirlenmiştir. Bu kriterler şunlardır: Sezaryen Oranı, Günlük Cerrah Başına Düşen Ortalama Ameliyat Puanı, Günlük Ameliyat Masası Başına Düşen Ortalama Ameliyat Puanı, Mesleğini Serbest İcra

Etmeyen Uzman Tabip Oranı, Yeni Performans Takip Sistemine (YPTS) Veri Giriş Puanı.

Son olarak da ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları hizmetleri için önceden belirlenmiş hedeflere ulaşma durumunun ölçülmesi ve hesaplamada kullanılmayan ama kılavuz işlevine sahip hastane kalite ölçütlerinden meydana gelmektedir.

#### **1.4.8. Kamu Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemi**

Devlet hastanelerinde sistemin nasıl çalıştığı hakkında bilgi verilerek sistem hakkında işleyiş açıklanmaktadır. Her ay hekimlerin yapmış oldukları bütün işlemlerin puanları toplanarak direkt olarak kendi bireysel performansları hesaplanmaktadır. Hastanede çalışan tüm hekimlerin çalıştıkları günler dikkate alınarak performans puanlarının aritmetik ortalaması ile kurumun o dönem performans puan ortalaması saptanmaktadır (Aydın ve Demir, 2007: 63).

##### **1.4.8.1. Kurum Performans Puan Ortalamasının Bulunması**

Hastane yöneticilerinin, laboratuvar branşı hekimlerin ve diğer sağlık personelinin unvanları, görevleri, çalışma şartları ve süreleri ile özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak tespit edilen katsayıları kurum performans puan ortalaması ile çarpılarak (dolaylı) bireysel performans puanları hesaplanmaktadır. Tüm personelin bireysel performans puanları (dolaylı veya dolaysız) serbest meslek katsayısı, aktif çalışma gün katsayısı, kadro unvan katsayısı gibi parametrelerle çarpılarak bulunan puana ihale ve satın alma komisyonu gibi farklı görevleri yaptıkları zaman aldıkları ek puanların da eklenmesiyle net performans puanları tespit edilmektedir (Aydın ve Demir, 2007: 63).

##### **1.4.8.2. Net Performans Puanı**

Özellikle hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra edip etmediklerine göre belirlenen serbest meslek katsayısının net performans puanı üzerine önemli etkisi bulunmaktadır. Bu katsayı serbest meslek icra edenler için (0,3) iken sadece kamuda çalışan hekimler için (1) olarak hesaplanmıştır. Bu şekilde klinisyen hekimlerin doğrudan; yöneticilerin, laboratuvar branşı hekimlerin ve diğer personelin ise dolaylı performansları hesaplanmaktadır. Bunun dışında sistemde bulunan çeşitli ödüllendirici



ve caydırıcı unsurlar aracılığıyla, yukarıda açıklandığı şekilde hesaplanan net performans puanı artmakta veya azalmaktadır. Personelin puanları her ay tespit edilen parasal bir katsayı ile çarpılarak performanslarına göre alacakları ek ödeme tutarları hesaplanmaktadır (Aydın ve Demir, 2007: 63).

Parasal katsayı sistemde, “dönem ek ödeme katsayısı” olarak tanımlanmaktadır. Dönem ek ödeme katsayısı, döner sermaye komisyonunca o dönem dağıtılmasına karar verilen tutarın bütün personelin net performans puanlarının toplamına bölünmesi ile belirlenmektedir (Aydın ve Demir, 2007: 63).

#### **1.4.9. Üniversite Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması**

04/11/1981 tarih ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 58. maddesinin (h) fıkrasına dayanan yönetmelik, yükseköğretim kurumlarının döner sermaye faaliyetleri çerçevesinde, hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ve mesleki uygulamalar ile ilgili performansı ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi hizmete katkı unsurları esas alınarak yapılacak ek ödeme oranları ile bu ödemelerin usul ve esaslarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır (Yüksek Öğretim Kurumu Ek Ödeme Yönetmeliği, 1. ve 2. Madde).

Yönetmeliğin beşinci maddesi ek ödeme dağıtma oranlarını açıklamaktadır. Buna göre;

- Öğretim üyeleri ile uzman kadrosundaki uzman tabip ve dış tabipleri

$$\text{Bireysel net katkı puanı} = A + (B1 + B2 + C + D) \times KK1 + E$$

- Araştırma görevlileri ile tabip ve dış tabipleri

$$\text{Bireysel net katkı puanı} = A + D + E$$

- Diğer personel

$$\text{Bireysel net katkı puanı} = A + E$$

Formüllerde geçen “A”, kurumsal katkı payını ifade etmektedir ve aşağıdaki gibi hesaplanır:



**Kurumsal Katkı Puanı (A)** = Birim (b-ort) veya alt birim (ab-ort) ortalaması x kadro/görev unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı (YÖK Ek Ödeme Yön. 5. Madde).

Formülde yer alan “birim (b-ort) veya alt birim (ab-ort) ortalaması”, hastanenin ya da hastane alt biriminin elde ettiği puan ortalamasını göstermektedir. Birim (b-ort) veya alt birim (ab-ort) ortalaması şu şekilde hesap edilmektedir (YÖK Ek Ödeme Yön. 3. Madde):

**Birim (b-ort) veya alt birim (ab-ort) ortalaması** = Birimde veya alt birimde üretilen toplam puan / birim veya alt birimde tüm çalışanların aktif çalışılan gün katsayıları toplamı

Kurumsal katkı payının hesaplanmasında kullanılan kadro/görev unvan katsayısını belirten Tablo 1. 3, YÖK Ek Ödeme Yönetmeliğinde Ek: 1 olarak mevcuttur.

**Tablo 1. 3. Kadro/ Görev Unvan Katsayı Cetveli**

Görev Unvanı	Katsayı Aralığı
Rektör, Rektör Yardımcısı	4.00-4.50
Dekan/Başhekim, Dekan Yardımcısı/Başhekim Yardımcısı	3.50-4.00
Prof. Dr.	3.00-3.50
Doç. Dr.	2.50-3.00
Yrd. Doç. Dr.	2.00-2.50
Öğretim Görevlisi, Araştırma Görevlisi, Uzman (Uzman Tabip ve Diş Tabibi), Hastane Başmüdürü, İşletme Müdürü	1.20-2.20
Başhemşire, Fakülte Sekreteri, Baş Eczacı, Hastane Müdürü, Uzman, Hastane Müdür Yardımcısı, Eczacı	1.00-1.80
Hemşire, Radyoloji Teknikeri, Laboratuvar Teknikeri, Sağlık Memuru, Sağlık Teknikeri, Diyetisyen, Fizyoterapist, Gıda Mühendisi, Mühendis, Odyolog, Psikolog, Veteriner Hekim, Okutman, Sosyal Çalışmacı, Biyolog, Pedagog, Kimyager, Fizikçi, Tekniker, Teknisyen	0.50-1.30
Aşçı, Tıbbi Sekreter, Teknisyen Yardımcısı, Aşçı Yardımcısı, Bekçi, Bilgisayar İşletmeni, Gassal, Güvenlik Görevlisi, Hastabakıcı, Hizmetli, İmam, Memur, Şoför, Terzi	0.35-0.90

**Kaynak:** YÖK Ek Ödeme Yönetmeliği EK-1

Formülde bulunan aktif çalışılan gün sayısı da YÖK ek ödeme yönetmeliği madde 3'te şöyle tanımlanmaktadır: “Ödeme dönemi içerisindeki toplam gün sayısından (yataksız tedavi kurumlarında ise toplam iş günü sayısı) çalışılmayan günlerin

çıkarılması sonucu bulunulan çalışılan gün sayısının, o dönem içerisindeki toplam gün sayısına bölünmesi sonucu bulunan katsayı”dır.

08/07/2014 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren “Yükseköğretim kurumlarında döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin dağıtılmasında uygulanacak usul ve esaslara ilişkin yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmeliğe” göre riskli birimlerde çalışanlara ödenecek farkta değişiklik yapılmıştır. Daha önceden hastane yönetiminin inisiyatifinde olarak %10 ila %30 arasında değişen oran, Tablo 1. 4’te görülen tanımlamalarda alınacak puanlara göre yeniden belirlenmiştir.

**Tablo 1. 4. Risk Cetveli**

<b>BİRİM/ ALT BİRİME AİT RİSK TANIMI</b>	<b>PUAN</b>
Enfeksiyona maruz kalma riski	Yok= 0, Düşük= 1, Yüksek= 2
Fiziksel şiddete maruz kalma riski	Yok= 0, Düşük= 1, Yüksek= 2
Batıcı, delici, kesici alete maruz kalma riski	Yok= 0, Var= 1
Kimyasallar, etilen oksit, buhar vb gazlara maruz kalma riski	Yok= 0, Var= 1
X-Ray’e maruz kalma riski	Yok= 0, Var= 1
Anestezi gazlarına maruz kalma riski	Yok= 0, Var= 1
Yanıcı, patlayıcı maddelere maruz kalma riski	Yok= 0, Var= 1
Zorunlu mali sorumluluk sigorta risk grubu	Branşa göre tanımlanmış 1- 4 aralığında değişen risk puanı

**Kaynak:** Yükseköğretim kurumlarında döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin dağıtılmasında uygulanacak usul ve esaslara ilişkin yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, Ek 3: Risk cetveli

#### **1.4.10. Sağlık Alanında Performansa Dayalı Ödeme Sistemiyle Alakalı Çalışmalar**

Bu bölümde sağlık alanında performansla ilgili yapılmış çalışmalardan bazılarını değinilecektir. Sağlık sistemi ve performansa dayalı ödeme her ülke için farklı özellikleri içerisinde barındırır. Bunun yanı sıra sağlık alanının kendi içinde performans ölçütü paydaşlara göre değişmektedir. Herkes değerlendirmeyi kendi açısından yapar. Örneğin, hasta için performans kriteri hizmet kalitesidir; bir doktor için istenilen klinik sonuçlara ulaşılmasıdır; hastane için finansal kapasitesinin sağlam olması; mükellef için düşük bakım maliyetlerinin tanınması ve müşteri memnuniyetidir.

Bu yüzden sağlıkta herkesi memnun edebilecek bir sisteme ulaşılması oldukça zordur (Li ve Benton, 1996: 449). Burada gösterilen örnekler sistemler arası bir kıyaslama değil; yalnızca genel bir bilgi verme amacı taşımaktadır.

Performansa dayalı ödeme sistemiyle hekimlerin memnuniyetinin arttığını gösteren birçok alışma (Davidson vd., 1992; Hickson vd., 1987; Hutchison vd., 1996; Kouides vd., 1998) bulunmaktadır. Ohio State Üniversitesi Hastanesinde ve Sağlık Yönetimi bölümünde 104 sağlık çalışanı arasında yapılan bir çalışmada performansa dayalı demeyele yükselen ödeme memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Heneman vd., 1988).

İran'da yapılan bir araştırmada performansa dayalı ödeme sisteminin ne gibi değişikliklere neden olduğu araştırılmıştır. Derecelendirme sistemi ve performansa dayalı ödeme sistemi politikalarına tepkileri araştırmak için dört hastanede yarı yapılandırılmış görüşmeler ve gözlem yöntemi kullanılarak birçok vaka çalışması yapılmıştır. Elde edilen bulgularda performansa dayalı ödeme sistemine yönelik hastane çalışanlarının davranışlarının olumlu yönde değiştiği, İnan hastanelerinin ulusal ölçüm standartlarına bağlılığının arttığı, finansal değişikliklerin hastane yönetiminin davranışlarında değişikliklere sebep olduğu gözlenmiştir (Aryankhesal vd., 2013).

Tayvan'da performansa dayalı ödeme sisteminin diyabet hastalarının bakım kalitesine etkilerini değerlendirme amaçlı bir çalışma yapılmıştır. 1796 hastayla telefon görüşmesi yapılmış ve sonuç olarak bakım hizmetlerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir (Chen vd., 2012). Ruanda'da yapılan bir araştırmada hastalara anket yapılarak sağlık tesislerinin performansı ve gözlenen hasta memnuniyeti araştırılmıştır. Sonuçta düşük gelirlili Asya lkelerinde performansa dayalı ücret sisteminin geleneksel finansal yöntemlere göre daha başarılı bir sağlık hizmet sunumu gerçekleştirdiği görülmüştür (Soeters vd., 2006). Eldridge ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada da az gelişmiş ülkelerde ne gibi sonuçları doğurduğu bilinmese de performansa dayalı ödemenin sağlık sisteminde hızla geliştiğinden bahsedilmektedir.

İngiltere'de aile hekimleri üzerine yapılan bir çalışmada performansa dayalı ödeme uygulamasının hekimlerin başarı oranlarını bir hayli yüksek etkilediği gözlenmiştir (Doran vd., 2006). Greenwald'ın (2011: 241) yaptığı çalışmada, Medicare sistemiyle uygulamaya konulan performansa dayalı ek ödemenin araçlarından biri olan

maliyet- etkililik ölçütüyle maliyeti düşüren ve kaliteyi arttıran uygulamalar yapıldığında hekimlere ek ödeme yapılmıştır. Böylece hem kalite arttırılmış hem de hekimin kaliteli hizmet vermesi teşvik edilmiştir. Ayrıca hekimlerin aldığı bu maliyet etkili işlemlere bağlı olarak aldıkları ödemeden memnun oldukları gözlenmiştir. Konrad ve arkadaşlarının (1999) yaptığı bir çalışmada da performansa dayalı ek ödemenin hekimlerin tatminini pozitif yönde etkileyen etmenlerden olduğu gözlenmiştir.

Sağlık sektöründe, hekimlerden başka hemşirelerle ilgili yapılan doktora çalışmasında Mulkerne (1980), 248 hemşireye iş tatmini ölçeği uygulanmış ve hemşirelerin %66'sından promosyon şeklinde yapılan ek ödemelerden memnun kalıyorum cevabı almıştır. Bir başka çalışmadaysa (Lum vd., 1998) 466 hemşire üzerinde yapılan araştırmaya göre performansa dayalı ek ödemenin hemşirelerin tatmin düzeyini arttırdığı ortaya çıkmıştır.

Türkiye'de sağlıkta performansa dayalı ödemeyle ilgili geniş bir literatür çalışması bulunmamaktadır. Geriye dönük literatür taraması yapıldığında bazı tezlerle birkaç makale bu konuda yapılan çalışmaların büyük bir bölümünü oluşturmaktadır.

Erşahan ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada "Performansa Göre Ücretlendirmenin Doktorlar Tarafından Algılanan Negatif Yönleri" konulu araştırmada Kahramanmaraş Devlet Hastanesinde çalışan doktorlara anket uygulaması gönderilmiş olup 138 doktordan 114 ü geri dönüş yapmıştır. Yapılan araştırmada performansa dayalı ücret sisteminden memnun olanların oranı %29,2 belirlenmiştir. Sistem hekimlerin performans ve motivasyonlarını %58 oranında olumlu yönde etkilemektedir. Mevcut sistemin performansı adil olarak etkilediğine inananların oranıysa yalnızca %30 oranındadır.

Memiş'in (2010) yılında yaptığı yüksek lisans tezinde, Niğde Devlet Hastanesinde çalışan 145 sağlık personeli üzerinde bir anket çalışması yapılmıştır. Yapılan ankette öncelikle personel arasında çatışmaya ve büyük huzursuzluğa yol açan tavan ek ödeme oranları arasındaki uçurumun azaltılması, hekim branşları arasındaki puanlamanın yeniden değerlendirilerek branşlar arasındaki dengenin sağlanması hususu ortaya çıkmıştır. Mevcut performans uygulamasının yalnızca hekim performansını değerlendirdiği bir ortamda diğer sağlık personelinin görev ve sorumlulukları ölçüsünde iş süreçlerinin belirlenerek performans kriterlerinin belirlenmesinin uygun olacağı

sonucu ortaya çıkmıştır. Çalışma sonucunda ortaya çıkan bazı veriler performans sisteminin getirdiklerini ve götürdüklerini göstermesi açısından önemlidir:

- Hastane personelinin sunduğu hizmetin kalitesinde bir artış olduğuna kısmen katılmaktadırlar,
- Sağlık personeli, eskisine göre satın alma gücünde bir artış olduğuna inanmamaktadır,
- Personel, Türkiye’de sağlık harcamalarında bir yükselme olduğu görüşüne katılmaktadır,
- Uygulamanın personelin iş yükünü artırdığına hemfikirdirler,
- Hastanede gereksiz tahlil, tetkik ve araştırma yapıldığına katılmaktadırlar,
- Yıllık izin kullanmada bir düşüş olduğuna katılmaktadırlar,
- Personel, sistem sonrasında hastanede tam zamanlı olarak çalışma oranında artış olduğu görüşüne katılmaktadır,
- Personel, performansın doğru olarak ölçüldüğüne ve değerlendirildiğine katılmamaktadır,
- Sistem sonrası hastane gelirlerinin arttığı kabul edilmektedir,
- Mesai saati dışında çalışma oranında artış olduğuna katılmaktadırlar,
- Sistemin personelin kendini motive ettiği konusunda kararsız kaldıkları görüşündedirler.

Gazi’nin (2006), yaptığı tez çalışmasındaysa 691 hastane personeline anket uygulanmıştır. Ankete katılanların %18,8’i uzman hekimdir. Performans sistemi uygulamasına ışık tutması açısından uygulama sonrasında çıkan verilerden bazıları şunlardır:

- Sağlık personelinin, sistem konusunda çalıştıkları kurumlarca bilgilendirilmedikleri görülmektedir,
- Personelin, sistemin adil bir şekilde uygulanmadığına inandıkları görülmektedir,
- Meslek grupları arasında haksızlık yapıldığına inanılmaktadır,
- Çalışanlar arasında çatışmaya sebep olduğu düşünülmektedir,
- Sistemin çalışanı motive ettiği görüşünde kararsız kalınmıştır,
- Sistemin iş yükünü artırdığı düşünülmektedir,

- Sistemin hizmet kalitesini ve verimliliği arttırdığı fikrine katılmamaktadırlar,
- Sağlık bakımı ve tetkik hizmetlerinin sayısal olarak arttığı düşünülmektedir,
- Sistemin hasta bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilediğine kısmen katılmaktadırlar,
- Daha önce alınan döner sermaye ek ödemesinden daha yüksek olduğu düşünülmektedir,
- Hastaların aldığı sağlık hizmet kalitesinin arttığına katılmamaktadırlar,
- Hastanenin fiziki şartlarında iyileştirme sağladığına katılmadıkları görülmektedir,
- Güvenilir bir sistemdir fikrine katılmamaktadırlar,
- Tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilediği görüşüne katılmaktadırlar,
- Sistemin geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi fikrine katılmaktadırlar.

Akçakanat (2013), Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yaptığı çalışmada öğretim üyelerinin %72,5'inin performansa dayalı ücret sisteminden memnun olmadıklarını, yalnızca %8,5'inin sistemden tamamen memnun olduklarını belirtmiştir.

Tunçel ve arkadaşlarının (2012: 116) çalışmasında 2010-2011 yılları arasında Türkiye'de yayımlanan beş günlük gazetede toplam 99 haberin analizi yapılmıştır. Analizin belki de en ilginç sonucu yapılan memnuniyet anketlerinde performans sisteminden en yüksek oranda hekim memnuniyeti sonucu çıkarken sisteme en güçlü muhalefetine yine bu grubun meslek örgütlerinden geliyor olmasıdır. Diğer bir ifade ile hekim meslek örgütleri sistemi kıyasıya eleştirirken hekimler sistemin uygulama sonuçlarından memnuniyetlerini dile getirmektedirler.

Kahramanmaraş Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesindeki doktorlarla performansa dayalı ücretlendirme sisteminin negatif yönlerini tespit etmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada performansa dayalı ücret sisteminin eksikliklerinden dolayı (ihtisas eğitiminin göz ardı edilmesi, lüzumsuz ameliyat yapanların ya da hastalarına az zaman ayırarak çok sayıda muayene yapanların ödüllendirilmesi gibi) düşük olduğu, paralel bir şekilde performansa dayalı ücret sisteminin çalışanların performanslarını adil olarak değerlendirdiğine inanmadıkları,

ancak bu sonuçlara rağmen performansa dayalı ücret sisteminin çalışanların performans ve motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği anlaşılmıştır (Erşahan vd., 2011: 18).

Sağlık alanında yapılan çalışmaları değerlendirdiğimizde performansa dayalı ücret sistemiyle iş tatmini arasında çok yönlü ilişkinin olduğu görülmektedir. Yukarıdaki çalışmalar, performansa dayalı ücret sistemiyle iş tatmini ilişkisini bazı yönlerden incelemekle birlikte iş tatminini etkileyen başka birçok faktör bulunmaktadır. İş tatminini daha iyi anlayabilmek için iş tatmininin tanımının ve iş tatminini etkileyen faktörlerinin gözden geçirilmesi faydalı olacaktır.



## II. BÖLÜM

### İŞ TATMİNİ

#### 2.1. İŞ TATMİNİ KAVRAMI VE TANIMI

İş tatminiyle ilgili bazı tanımlamalar aşağıdadır. Bu tanımlarda genelde hisler, duygular gibi ortak noktalar ele alınmakta ve işi yapanın tatmin olma düzeyi bu işaretlere göre belirlenmektedir.

Oshagbemi'ye (1997: 108) göre iş tatmini, bireyin iş için olumlu duygusal tepkileri olarak tanımlanmaktadır. Spector'sa (1997: 2) iş tatminini basitçe, insanların işleri ve işlerinin farklı yönleri hakkında nasıl hissettikleri olarak tanımlar. İş tatmini çalışanların fiziksel ve duygusal sağlığı ile ilgili önemli bir konudur, yani iş tatmini insan sağlığı için önemlidir (Oshagbemi, 1997: 108). İş tatminini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler iyileştirilerek çalışanların tatmin düzeyi artırılabilir.

##### 2.1.1. İş Tatmini Faktörleri

Literatürde iş tatmini faktörleri iki ana başlık altında toplanmaktadır. Bu iki başlık birbirini tamamlayan öğeler olarak karşımıza çıkmaktadır:

- Örgütsel faktörler
- Bireysel faktörler

##### 2.1.1.1. Örgütsel Faktörler

İşin kendisi, özellikleri ve koşullarıyla ilgili özellikler genellikle örgütsel faktörler içerisinde kabul edilir. İş tatmini üzerine söz sahibi olan Locke, yedi çalışma koşulunun iş tatminiyle olan ilişkisinden söz etmiştir (Savery, 1996: 19):

- Kişinin başarıyla üstesinden gelebileceği zorlukta bir iş,
- İşe karşı duyulan kişisel ilgi,
- Fiziksel açıdan çok fazla zorlamayan bir iş,
- Performansla doğru orantılı, kişisel istekle örtüşen, adil ve anlaşılır ödüller,
- Bireyin fiziksel ihtiyaç ve hedefleriyle uyumlu çalışma koşulları,
- Yüksek seviyede itibar,



- İlginç iş, ücret ve terfi elde etmede destek; rol çatışması ve belirsizliği azaltmada yardımcı.

Yine yapılan birçok çalışmada belirtilen ve örgütsel faktörlerden sayılan bazı etmenler aşağıda sıralanmaktadır.

### ***Yükselme Olanakları***

Bireyler, çalışma yaşamına girerken öncelikle yükselme olanaklarını önemserler. Hatta iş değiştirmelerin çoğunda sebep ücret artışı değil kariyer olanaklarıdır. Yükselmenin düşük olduğu durumlarda birey çoğunlukla başka bir işe yönelmektedir (Keser, 2006: 89). Ting'e (1997) göre, yükselme olanaklarından memnun olan çalışanların işlerine karşı tutumları daha olumlu bir hale gelmekte ve işten ayrılma olasılıkları düşmektedir.

Yükselmenin anlamı bireyden bireye farklılaşmaktadır. Her çalışanın yükselmeye bakış açısı farklı olunca yükselmenin oluşturacağı tatmin düzeyi de farklı olacaktır. Terfiinin adil bir şekilde yapılması da önem arz etmektedir. Terfi daha çok hak eden bir kimse varken, hak etmeyen bir kişinin terfi etmesi huzursuzluk doğurur ve tatmini olumsuz yönde etkiler (Şen, 2008: 30). İşletmede uygulanan yükselme politikasının adil olması da iş görenler açısından önemlidir. Eğer adaletli bir terfi sistemi varsa iş görenlerin tatmin olasılıkları artacaktır (Naumann, 1993: 153).

### ***Kültür ve İşin Kendisi***

Saari ve Judge (2004), kültürel etki kavramını çalışanların tutum ve iş tatminlerini etkileyen bir unsur olduğunu belirtmişlerdir. Örgüt kültürü, bireyleri bir arada tutmanın, örgüte bağlılık duymalarını sağlamanın önemli bir belirleyenisidir (Çakır, 2001: 154). İşin zorluğu, otonomi, çeşitlilik, kapsam vb. işle alakalı dahili özellikler, çalışanların iş tatminini etkileyen en önemli faktörler olarak görülmektedir (Fried ve Ferris, 1987: 305).

Agho ve arkadaşları (1993: 1007) 405 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada çevrenin, işin kendisinin (rutinlik ve adalet) ve kişilik özelliklerinin (motivasyon-duygusal bağlılık) bileşiminin çalışanların iş tatmini üzerinde etkili olduğunu söylemişlerdir. İşin niteliği, çalışma arkadaşlarının ardından en yüksek ortalama tatmin puanına sahip olan iş boyutudur. Özellikle işini seven çalışanların daha üretken olacağı

düşünüldüğünde, bu boyutun diğerlerine göre daha dikkatli incelenmesi gerekir (Baş, 2002: 28).

### ***Yönetici ve Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler***

Yöneticilerin ilgili ve yardımcı tavırlar göstermesi ve iletişimi açık tutması çalışanların iş tatmin seviyelerini olumlu yönde etkilemiştir (Ting, 1997). Çalışanlarıyla diyalogunu iyi kuran yöneticiler sayesinde bireyin iş tatmini yükselmektedir (Keser, 2006: 90). Cana yakın ve yardımsever iş arkadaşlarıyla kurulan ilişkilerin iş tatminine olumlu etkileri vardır (Green, 2000: 14). Çalışma arkadaşlarıyla geçen zaman diliminin küçümsenmeyecek bir zaman dilimi olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bireyin arkadaşlarıyla ilişkisinin olumlu olması tatmin düzeyini de olumlu etkilemektedir (Keser, 2009: 110).

### ***Ücret***

Savery ve Luks (2001: 102) yaptıkları çalışmada iş tatmini ile adil ücret arasında pozitif bir ilişki bulmuşlar ve ücretin tatmin olmuş çalışanlar isteyen örgütler için hayati derecede önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ücretle ilgili yapılan bazı çalışmalarda; çalışanlar kendileri için en önemli özelliğin işin ilginçliği olduğunu söylerken, yüksek ücret beşinci sıradadır (Kovach, 1995). Çalışanlar için ücret, önemli bir ödül ya da sonuç olarak kabul edilmektedir (Lum, 1998: 306).

### ***Adalet***

Yüksek seviyedeki performansları için adil bir şekilde ödüllendirilenler genel olarak işten tatmin olurlar. Ancak başarısız olanlar, ödüllendirmenin hem yetersiz olduğunu hem de adil olmadığını düşünenler işlerinden yeterince tatmin olmazlar (Locke ve Latham, 1990: 244). Yine Curry ve arkadaşlarının (1986: 853) yaptığı çalışmada da adalet ve katılım algısının iş tatmininin artmasına sebep olduğu belirtilmiştir.

#### **2.1.1.2. Bireysel Faktörler**

### ***Mevki***

Oshagbemi (2000) İngiltere’de akademisyenlerle yaptığı çalışmada pozisyonun iş tatmini üzerinde olumlu etkisi olduğunu görmüştür. Oshagbemi’nin (1997) İngiltere’de akademisyenler arasında yaptığı bir diğer çalışmada pozisyonun iş

tatmini üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Bu araştırmada cinsiyetin tek başına iş tatmininde önemli etkisi olmamasına rağmen pozisyonla birlikte değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Buna göre, daha üst pozisyonlardaki kadın akademisyenler aynı pozisyondaki erkeklere göre daha yüksek iş tatminine sahiptirler.

İş arkadaşlarından daha kıdemi olan ve saygıyı hak ettiğini düşünen biri arkadaşlarından beklediği saygıyı göremezse bu o kişide iş tatminsizliğine sebep olacaktır (Bilgiç, 1998: 555). Dolayısıyla hak ettiği mevki almak ve diğerlerinden saygı görmek iş tatminini olumlu etkileyen faktörler arasındadır.

### *Cinsiyet*

Örgütsel davranış yazını incelendiğinde iş tatmin düzeyinin cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterdiği gözlenmiştir (Sousa-Poza ve Sousa-Poza, 2003: 694). Yapılan birçok çalışmada erkeklerin kadınlara oranla iş tatminlerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Lambert vd., 2001: 243; Clark, 1997: 341; Kim, 2005). Weaver'a (1974) göre erkeklerin iş tatmin düzeyi kadınlardan daha yüksek seviyededir.

İspanya'da işçiler üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların iş tatmininin erkeklerden daha az olduğu, ücret, işin kendisi, çalışma saatleri ve çalışma koşullarının iş tatminsizliğine sebep olan etkenler arasında olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada evli olmanın iş tatminine çok az bir etkisi olduğu, bekârların çalışma koşulları açısından evlilere oranla daha fazla tatmin oldukları fakat işin kendisi ve istikrarlı iş faktörleri açısından evlilerden daha az tatmin oldukları görülmüştür (Vila vd., 2005: 418).

### *Yaş*

Çalışanların yaşları ilerledikçe işlerinde daha çok tatmin oldukları gözlenmiştir. Bunun nedeni, ilerleyen yaşla birlikte artan deneyim sayesinde uyumun artması olabilir. Diğer yandan daha genç çalışanların yükselme ve diğer iş koşullarına yönelik aşırı beklentilere sahip olmaları yüzünden işe yeni başladıklarında tatmin olmama olasılıkları oldukça yüksektir (Toker, 2007: 102).

Çarıkçı'ya (2000: 165) göreyse yaşı 25'ten küçük çalışanların yaşı 25'ten büyük olanlara göre daha fazla tatmin olmaktadır. Bu sonuç çalışanların beklentileriyle alakalıdır. Yaşı 25'ten küçük olanların beklentileri daha az olduğundan tatmin olma ihtimalleri daha yüksektir. Yaşın ilerlemesiyle terfi olanaklarının artması, alınan

ödülleri çeşitlenmesi iş tatmini oluşturulmasında önemli rol oynamaktadır (Organ ve Lingl, 1995: 345).

### ***Kişilik***

Yapılan birçok çalışma kişiliğin veya ruhsal etkilerin iş tatmini üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir. Örneğin dışadönüklük ve dürüstlük gibi kişisel özelliklerin iş tatminini etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Judge vd.,2002). Pozitif benliğe sahip kişilerin yalnızca daha mutlu oldukları veya daha fazla kontrolü elde ettikleri için değil; aynı zamanda daha fazla çeşitlilik, mücadele ve gerçek değer gördüklerinden daha fazla tatmin oldukları ifade edilmiştir (Judge vd., 1998: 30). Judge ve arkadaşlarının 1998'de yürüttüğü çalışma, iş tatminiyle benlik değerlendirilmesinin ilişkisini meydana çıkarmıştır. Buna göre, kişinin kendisi hakkında olumlu düşüncelere sahip olması, işini de olumlu ve ilginç olarak değerlendirmesine ve zorlayıcı işleri daha hevesle yapmasına sebep olmaktadır.

### ***Eğitim***

Eğitim düzeyi, çalışma yaşamında beklentileri etkileyen önemli etkenlerdendir (Keser, 2006: 111). Sosyal ve ekonomik koşulları elverdiği ölçüde eğitimi tamamlamış ve yüksek eğitim almış kişilerin, eğitim düzeyi düşük kişilere göre işe bakışı çok farklı olmaktadır (Çakır, 2001: 111). Wood ve Lebold (1970) tarafından mühendisler üzerinde yapılan çalışma sonuçlarında eğitim düzeyi ve iş tatmini arasında olumlu bir ilişki olduğu görülmüştür. Eğitimle ilgili farklı düşüncelerde mevcuttur. Johnson ve Johnson'ın 2000 yılında yaptıkları çalışmada yüksek eğitim düzeyinin iş tatmini üzerinde olumsuz etkisi olduğu görülmüştür.

### ***Çalışma Süresi***

Çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma sistemi, bireylerin iş yerinde hem sağlıklarına hem de morallerine etki eden faktörlerden biri olarak görülmektedir (Çakır, 2001, 149). Brush ve arkadaşlarının (1987) üretim ve hizmet sektöründeki şirketler ve kamu kuruluşlarında görev yapan çalışanlarla yürütülen 21 araştırma üzerinde yaptıkları meta analizinde, hizmet sektörü dışındaki sektörlerde mevcut örgütteki çalışma süresinin iş tatminiyle ilişkili olduğunu görmüşlerdir. Toplam çalışma süresi ve iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

## **2.2. İŞ TATMİNİN SONUÇLARI**

### **2.2.1. Devamsızlık**

İşe devamsızlık, çalışanların doyumsuzluklarını ortaya çıkarmak için kullanabilecekleri en kolay yöntemlerden birisidir. Çalışanlar doyumsuzluk ve mutsuzluk içeren duygularını, genelde devamsızlık şeklinde gösterebilmektedirler (Karakurt, 2009: 86). Devamsızlık, bireyin çalıştığı iş yerinden ayrılma arzusuyla ilişkilendirilen bir kavramdır (Keser, 2006: 138).

Devamsızlığı az olan bireylerin işe bağlılıklarının yüksek olduğu kabul edilebilir. Devamsızlık oranının düşük olması bireyin işe bağlılığının yüksek olduğunu gösterirken bu etken tek başına işe bağlılığın göstergesi olarak düşünülemez (Çakır, 2001: 175). İş tatminsizliği aynı zamanda işe geç kalma, uyuşturucu/alkol kullanımı ve emeklilik kararı gibi diğer geri çekilme davranışlarıyla da alakalıdır (Saari ve Judge, 2004).

### **2.2.2 Personel Devri**

Van Dick ve arkadaşları (2004) iş tatmini düzeyinin personel devir hızı ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Yüksek devir oranı örgütte bazı sakıncalar doğuracaktır. Örgüte alışmış, eğitilmiş bireyin kaybedilmesiyle üretimde kayıp yaşanırken çalışanların moralleri de olumsuz etkilenecektir (Çakır, 2001: 177).

### **2.2.3. İş Performansı**

Bireyler, örgütlerde yer aldıkları pozisyonlara dair rollerini yerine getirerek örgüte katkı sağlarlar. İşlerini ne derece etkili ve başarılı yerine getirdikleri onların performansını gösterir (Çakır, 2001: 168). 2001 yılında Judge ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, 301 çalışma ayrıntılı şekilde incelenmiş ve örneklem ve ölçüm hataları düzeltildiğinde iş tatmini ve performans arasındaki ilişkinin 0,30 düzeyine ulaştığı görülmüştür (Saari ve Judge, 2004).

### **2.2.4. Psikolojik ve Fiziksel Rahatsızlıklar**

İş tatminsizliğinin tükenmişlik, depresyon, anksiyete, öfke gibi psikolojik problemler, kas-iskelet sistemiyle alakalı rahatsızlıklar ve kalp-damar hastalıkları ile ilişkili olduğuna dair değişik çalışan grupları arasında yapılmış araştırmalar bulunmaktadır (Fitzgerald vd., 2003; Heslop vd., 2002; Jurado vd., 2005).

Faragher ve arkadaşları (2005), yaptıkları meta-analizde daha önce iş tatmini ve sağlık üzerine yapılmış olan 485 çalışmayı incelemiş ve iş tatmini düzeyi düşük olan çalışanların, anksiyete, depresyon, tükenmişlik, kalp-damar hastalıkları, kas-iskelet sistemi ile ilgili rahatsızlıklar ve diğer bazı fiziksel hastalıkları yaşama riskinin daha fazla olduğu ve aynı çalışanların özsaygı düzeylerinin de düşük olduğu sonucuna varmışlardır.

### **2.3. İş Tatmini ve Performansa Dayalı Ücret Sistemi Arasındaki İlişki**

İş tatmini ve performansa dayalı ücret sistemi arasındaki ilişkinin sahte olduğunu söyleyen çalışmalar (Bowling, 2007) olduğu gibi aralarında pozitif bir ilişkinin olduğunu söyleyen çalışmalarda (Pushpakumari, 2008; Galanou vd., 2010) mevcuttur. Bu bölümde iş tatminiyle performansa dayalı ücret arasında yapılan kamu ve özel sektör çalışmalarından bazılarını yer verilmiştir.

Kore'nin Gyeongbuk bölgesinde otuzar adet ilk ve orta öğretim okulunda 320 öğretmene rastgele örnekleme yapılarak anket yapılmış ve performansa dayalı ödül politikalarının motivasyona ve morale pozitif etkileri olduğu görülmüştür (Jun Joo, 2010). Bir başka okul çalışmasında da Kampala bölgesinde özel ortaöğretim okullarında, performansa dayalı ödül ve onun öğretmenlerin performansı üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Elde edilen bulgularda performansa dayalı ödülün temelinde adil ve doğru bir değerlendirmenin olması gerektiği, öğretmenlere dayalı bir performansa dayalı ödül sisteminin olması gerektiği, yöneticilerin performansa dayalı ödüllendirme sistemlerinin değeri hakkında eğitilmiş ve duyarlı olmaları gerektiği ve ödemeyi en iyi şekilde gerçekleştirmek için öğretmenlerin motivasyonun farkında olarak yapılması gerektiği sonuçları elde edilmiştir (Kirunda, 2004).

İlaç sektörü çalışanları üzerinde yapılan iş memnuniyeti araştırmasında maaş faktörünün iş doyumuna önemli katkıları olduğu gözlenmiştir. Ankete katılanların 49'u ödeme ve promosyonun iş memnuniyetinde "ne mutlu ne de mutsuz" olduklarını belirtmişlerdir. 21 kişi biraz mutlu, 21 kişi biraz mutsuz olduklarını belirtmişlerdir (Parvin ve Kabir, 2011).

Avrupa'da çalışan işçiler içinde rastgele seçim yöntemi kullanılarak yapılan bir çalışmada üretim odaklı ödemenin ve özerkliğin çalışan memnuniyetini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Yöneticilerin ödeme sistemindeki adaletsizliği azaltmak

için performansa dayalı ödemeyi ve özerklik tanımayı kullanmalarının uygun olduğu görülmüştür (Godeanu, 2012).

1500 den fazla birimi, 15000 den fazla çalışanı olan büyük bir Sırp kamu şirketinde yapılan araştırmada da çalışan memnuniyeti ve performans yönetim sistemi arasında açık ve net bir ilişki olduğu ve çalışan memnuniyetinde performans yönetiminin öneminin büyük olduğu görülmüştür (Jaksic ve Jaksic, 2013: 91).

İş tatmini ve performansa dayalı ücret arasında yapılan bazı çalışmalarda iki faktör arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Pakistan Uluslararası Havaalanı şirketinde 34 çalışanla yapılan çalışmada performans değerlendirme sistemleriyle çalışanların iş tatmini arasında bir ilişki bulunamamıştır (Alvi vd., 2013).

Rynes ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir çalışmada da teoride ve pratikte ödemenin çalışan memnuniyetinde en önemli belirleyicilerden olduğu iddiasının aksine ödemenin çalışan memnuniyetinde tüm durumlarda ya da tüm bireyler için eşit derecede önemli olmadığı görülmüştür.

İş tatmini ve performansa dayalı ücretle ilgili sağlık alanında ve diğer alanlarda yapılmış çalışmalara bakıldığında performansa dayalı ücretin iş tatminiyle ilişkisi genellikle olumlu yönde seyretmektedir. Çalışanlar parasal açıdan tatmin oldukça iş tatmin düzeyleri de artış göstermektedir. Bununla birlikte performansa dayalı ücret tek belirleyen değildir. Bazı çalışmalarda ücretten önce gelen belirleyenler olduğu görülmektedir (Alvi vd., 2013; Rynes vd., 2004).

Literatürdeki iş tatmini-performansa dayalı ücret ilişkisini ve bu ilişkinin hekimler üzerindeki etkilerini araştırabilmek amacıyla Isparta ili kamu hastanelerinde çalışan doktorlara anket yöntemi uygulanmıştır. Bu çalışmayla doktorların memnuniyetlerini belirleyebilmek, performansa dayalı ücret sistemiyle ilgili aksaklıkları görebilmek ve bu aksaklıkların hekimler üzerindeki etkilerini gözleyebilmek amaçlanmıştır. Performansa dayalı ücret sisteminin ülkemizde yaklaşık 10 yıllık bir geçmişi bulunmaktadır. Bu süre içerisinde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalara ek olarak hekimlerin düşünceleri, performansa dayalı ücret sistemi öncesi ve sonrası olarak iki yönlü araştırılmış ve sistemle ilgili aksaklıklar ya da olumlu yönler tespit edilmeye çalışılmıştır.



### III. BÖLÜM

## ISPARTA İLİ MERKEZİNDEKİ KAMU HASTANELERİNDE PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİNİN HEKİMLERİN İŞ TATMİNİNE ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

### 3.1. Araştırmanın Sorusu

Bu araştırmada, kamu hastanelerinde uygulanan performansa dayalı ek ödeme sisteminin hekimlerin iş tatminini arttırıp arttırmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın sorusunu “Türkiye’de sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde 2003 yılından itibaren kademeli olarak ve Üniversite hastanelerinde 2010 yılında uygulamaya başlayan performansa dayalı ek ödeme sisteminin hekimlerin iş tatminini hangi yönde etkilediği” oluşturmaktadır.

### 3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırma, performansa dayalı ücret sisteminin hekimlerin iş tatminine olan etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır. Performansa dayalı ücret sistemi 2003 yılından bu yana kademeli geçişlerle sağlık sistemi içerisinde uygulanmaktadır. Bu süre zarfında sistemle ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Buna rağmen hekimlerin iş tatminini araştıran çok az çalışma mevcuttur. Bu çalışma bu yönde oluşabilecek bir boşluğu doldurmak ve sistemin etkileri üzerinde söz söyleyebilmek açısından önem arz etmektedir.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesiyle Isparta merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde (Isparta Devlet Hastanesi, Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi) çalışan uzman hekimler içerisinde, performansa dayalı ücret sisteminden önce çalışmış olanlarını kapsamaktadır. Performansa dayalı ücret sistemi Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerde 2005 yılında uygulamaya girerken üniversite hastanelerinde 2010 yılında uygulamaya girmiştir. Evreni oluşturan hekimler Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2005 yılından önce; üniversite hastanelerinde 2010 yılından önce uzman hekim olarak göreve başlayanlar arasından seçilmiştir. Bu kapsam dahilinde araştırmanın yapılmaya başladığı zamanda 120 kişilik bir evren bulunmaktadır. 120 kişilik evren içerisinde 97 kişiye ulaşılabilmektedir ve örneklem 97 kişiden oluşmaktadır.



Tablo 3. 1. ve Tablo 3. 2’de branşlarıyla birlikte evrenimizi oluşturan hekimlerin listesi mevcuttur. Yapılan çalışmada, Tablo 3.1. ve Tablo 3.2’de görüldüğü üzere tüm branşlardan hekimlere ulaşılmaya çalışılmıştır.

**Tablo 3. 1. SDÜ AU Hastanesindeki Hekim Dağılımı ve Anket Yapılan Hekim Sayısı**

<b>Bölümler</b>	<b>SDÜ AU Hastanesi Mevcut Hekim Sayısı</b>	<b>SDÜ AU Hastanesinde Ulaşılan Hekim Sayısı</b>
<b>Genel Cerrahi</b>	5	5
<b>Göz Hastalıkları</b>	4	4
<b>Anestezi ve Reanimasyon</b>	4	3
<b>Kadın Doğum</b>	7	7
<b>Kalp Damar Cerrahi</b>	3	2
<b>Kulak Burun Boğaz</b>	4	3
<b>Ortopedi</b>	4	3
<b>Adli Tıp</b>	2	1
<b>Göğüs Hastalıkları</b>	2	2
<b>Radyoloji</b>	3	2
<b>Üroloji</b>	2	2
<b>Dahiliye</b>	9	8
<b>Acil</b>	2	2
<b>Çocuk Cerrahi</b>	3	3
<b>Fizik Tedavi</b>	3	1
<b>Beyin Cerrahi</b>	3	3
<b>Nükleer Tıp</b>	2	2
<b>Kardiyoloji</b>	4	2
<b>Pediyatri</b>	3	1
<b>Plastik Cerrahi</b>	1	1
<b>Enfeksiyon Hastalıkları</b>	3	2
<b>Psikiyatri</b>	3	2
<b>Onkoloji</b>	1	1
<b>Mikrobiyoloji</b>	2	2
<b>Cildiye</b>	4	3
<b>Göğüs Cerrahi</b>	1	1
<b>Nöroloji</b>	3	1

**Tablo 3. 2. SB Hastanelerindeki Hekim Dağılımı ve Anket Yapılan Hekim Sayısı**

<b>Bölmeler</b>	<b>SB Hastanelerinde Mevcut Hekim Sayısı</b>	<b>SB Hastanelerinde Ulaşılan Hekim Sayısı</b>
Isparta Devlet Hastanesi Genel Cerrahi	5	3
Isparta Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon	4	4
Isparta Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi	3	2
Isparta Devlet Hastanesi Kardiyoloji	2	1
Isparta Devlet Hastanesi Dahiliye	3	3
Isparta Devlet Hastanesi Nöroloji	1	1
Isparta Devlet Hastanesi Üroloji	3	2
Isparta Devlet Hastanesi Ortopedi	2	2
Isparta Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz	1	1
Isparta Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahi	1	1
Isparta Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları	1	1
Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Hastalıkları	3	3
Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahi	2	2
Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum	1	1
Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon	1	1

### **3.4. Araştırmanın Kısıtları**

Araştırma, Isparta il merkezinde faaliyet gösteren hastanelerdeki çalışanları kapsadığından sonuçlar bu evrenin özelliklerini yansıtmaktadır. Araştırmada elde edilen

sonuçların tüm hastanelere yansıtılabilmesi için daha geniş çaplı örneklemeler üzerinde çalışılması gerekmektedir.

Araştırmada karşılaşılan bir diğer kısıtsa evrenin değişken olmasıdır. Araştırma başında 120 olan evren sayısı sürekli değişiklik arz etmektedir. Hekimlerin yer değiştirmeleri bu değişikliğe sebep olmaktadır.

### **3.5. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

H1: Performansa dayalı ücret sistemi ile birlikte SDÜ AU Hastanesinde çalışan hekimlerin iş tatmin düzeyi, iş tatmin kriterlerinin çoğunda (%50'den fazla) yükselmiştir.

H2: Performansa dayalı ücret sistemi ile birlikte SDÜ AU Hastanesi dışındaki SB Hastanelerinde çalışan hekimlerin iş tatmin düzeyi, iş tatmin kriterlerinin çoğunda (%50'den fazla) yükselmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Hekimler iş tatminini ölçmek için sorulan soruların her birini, performansa dayalı ücret sisteminin öncesi ve sonrası için iki defa yanıtlamıştır. Ankette beşli Likert cevaplama seçenekleri kullanılmıştır. Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 17.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu program kullanılmıştır. Kurumları kendi bünyesinde değerlendirmek için Wilcoxon Z testi kullanılmıştır. Kurumlar arası değerlendirme içinse Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm sorular bu testler sonucunda değerlendirilerek performansa dayalı ücret sisteminin sonuçları hakkında detaylı analiz gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.

Sorular hazırlanırken Spector'un (1980) "iş tatmini" ölçeği baz alınmıştır. Orijinal ölçek, 36 ifadeden ve 9 boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir ölçüm aracıdır (Watson, vd., 2007). Ölçek boyutları şunlardır:

- Ücret,
- Terfi,
- Yönetim,
- Yan Ödemeler,

- Ödül,
- Çalışma Şartları,
- İş Arkadaşları,
- İşin Kendisi,
- İletişim.

Bu çalışmada orijinal ölçeğin kapsamına büyük oranda sadık kalınmış olmakla beraber, boyutlar bazında analiz yapılmayacağı için ölçeğin dokusunda değişiklikler yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı performansa dayalı ücret sisteminin hekimlerin iş tatminine etkilerini detaylı analiz ederek öneriler getirebilmektir. Dolayısıyla oluşturulan yeni anket Spector'un (1980) iş tatmini ölçeği gibi düşünülmemelidir. Performansa dayalı ücret sistemine odaklanılarak üretilen spesifik sorularla beslendiği için oluşturulan yeni anket tam anlamıyla bir iş tatmini ölçeği değildir. Hekimlerle yapılan değerlendirmelerle, performansa dayalı ücret sisteminin iş tatminini etkileyebilecek yönleri hesap edilerek oluşturulmuş kriterler bütünü olarak değerlendirilebilir. Yapı bütünlüğü olan bir ölçek mantığı aranmamalıdır.

Alanında uzman olduğu bilinen 10 hekimle anket formu üzerinde görüşme yapılmış ve anket formuna dair kendilerinden uzman görüşü alınarak ankete son hali verilmiştir. Sistemi detaylı analiz edebilmek ve sistem üzerine somut öneriler getirebilmek için sorular madde madde analiz edilmiştir. Bu sorular hekimlerin performans sistemiyle alakalı çalışma ortamındaki problemlerini yansıtmaktadır. Pratikte sistemin sakıncalarının görülebilmesi açısından hazırlanan bu sorular, anketin en önemli sorularını oluşturmaktadır.

Ölçek boyutlarında ve sorularda revizyon yapılırken aşağıdaki maddeler göz önüne alınmıştır:

- Terfi boyutuyla ilgili sorular, devlet hastanesinde çalışan doktorlarda söz konusu olmadığı için "terfi" kavramı yerine "mesleki gelişim" kavramı kullanılmıştır,
- Hazırlanan sorulara performansa dayalı ücret sistemi öncesi ve sonrası olarak cevap verilmesi istendiğinden anketi cevaplayanların zorluk yaşamaması için ölçek kalitesini yükseltme amacıyla oluşturulmuş olan olumsuz ifadelerin bir kısmı olumluya çevrilerek ifadeler sadeleştirilmiştir,

- Yan ödemeler kriteriyle ilgili soruların sistemle alakası olmadığı için anketten çıkarılmıştır,
- Nitel verilerle veri toplanarak bazı sorular ankete eklenmiştir.

Bu düzenlemelerle birlikte anketin son hali Tablo 3. 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3. 3. Anket Soruları**

Toplam gelirimden memnunum
Hastanede ücret artışları az oluyor
Bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir gördüğümü hissediyorum
Branşlar arası ücret dağılımı açısından aldığım ücretin adil olduğunu düşünüyorum
Mesleki gelişimim hızlı bir şekilde ilerlemektedir
Bilimsel çalışma yapma imkânım fazladır
Bu hastanede insanların mesleki gelişimi diğer hastanelere göre daha hızlı artmaktadır
Mesleğimdeki ilerleme olanaklarından memnunum
Yönetimin maddi kaygılarının hekimlik kaygılarının önüne geçtiğini düşünüyorum
Yöneticim bana karşı adildir
Yönetimin bana yaklaşımında maddi kazanç endişesi hissetmekteyim
Yöneticimi seviyorum
İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim
Bu hastanede çalışanlar çok az ödüllendiriliyorlar
Çabalarım gerektiği kadar ödüllendiriliyor
Hastanede kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır
İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir
Hastanede yapmam gereken çok iş var
Bu hastanede çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım
Birlikte çalıştığım insanları seviyorum
Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım
İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum
Hastanede çok fazla çekişme ve kavga var
Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum
Yaptığım işten hoşnutum
Hastanede yaptığım işlerden hoşlanıyorum
Yaptığım işten gurur duyuyorum
İşimden hoşlanıyorum
Mesleğimin taşıdığı etik değerlerde sapmalar oluyor
Hastanede iletişim iyi olduğunu düşünüyorum
Bence bu hastanenin hedefleri açık ve belirgindir
Çoğu zaman bu hastanede neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum
Yapmam gereken işler yeterince açık ve nettir

Bölümler halinde ve madde madde değerlendirilen sorular SDÜ AU hastanesi ve SB Hastaneleri olarak ayrı ayrı incelenmiştir. Hem kurum içinde hem de kurumlar arası değerlendirmeler yapılarak farklı kurumlarda çalışan hekimlerin aynı sorularla ilgili cevapları değerlendirilmiştir.

### 3.7. Bulgular

Araştırmaya katılan hekimlerin görev süreleri Tablo 3. 4'te de gösterildiği gibi 5 ila 35 yıl arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan hekimlerin SB Hastanelerinde 2004 yılından önce, SDÜ AU Hastanesindeyse 2010 yılından önce göreve başlamış olmaları gerekmektedir. Dolayısıyla araştırmaya dahil edilen hekimlerin sayısı Isparta ili merkezindeki tüm hekimleri kapsamamaktadır.

Tablo 3. 4. Görev Süresi

Görev Süresi	SDÜ AU Hastanesi Hekim Sayısı	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Hekim Sayısı
5-10 Yıl	28	4
11-20 Yıl	33	21
21-30 Yıl	7	2
31 Yıl ve Üzeri	1	1

Tablo 3. 5'te araştırmaya katılan hekimlerin kurum dağılımı gösterilmektedir. Hekimlerin %71,13'ü SDÜ AU Hastanesi hekimlerinden oluşurken %28,87'si SB Hastaneleri hekimlerinden oluşmaktadır. Kurum dağılımında en büyük payı %71,13'le SDÜ AU Hastanesinde çalışan hekimler almaktadır. SB Hastanelerinde performansa dayalı ücret sisteminden önce uzman hekim olarak göreve başlamış olma şartı yüzünden evrene dahil edilen hekim sayısı azınlıktadır.

**Tablo 3. 5. Kurum Dağılımı**

<b>Kurumlar</b>	<b>Hekim Sayısı</b>	<b>Yüzelik Oranı</b>
Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	7	%7,22
Isparta Devlet Hastanesi	21	%21,65
SDÜ AU Hastanesi	69	%71,13

### **3.8. Soru Analizleri**

Anketteki boyutların güvenilirliğini gösteren Cronbach Alfa değerleri Tablo 3. 6'da gösterilmiştir. Cronbach Alfa değeri performansa dayalı ücret sistemi öncesi 0,819'ken performansa dayalı ücret sistemi sonrası 0,908 olarak hesaplanmıştır. Cronbach Alfa değerleri 0,60'tan yüksek olduğu zaman ölçeğin oldukça güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Kalaycı 2010: 405). Bu sonuçlar, ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3. 6. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin İş tatminine yönelik hekimlerin algılamalarına ilişkin psikometrik özellikler**

	<b>İfade Sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa</b>
<b>Performansa Dayalı Ücret Sistemi Öncesi</b>	33	0,819
<b>Performansa Dayalı Ücret Sistemi Sonrası</b>	33	0,908

Anketi oluşturan otuz üç sorunun ayrı ayrı analizi ve değerlendirmesi yapılmıştır. Sorular kendi içerisinde ayrı ayrı değerlendirilerek performansa dayalı ücret sisteminin çok yönlü değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Ortalamanın 1 olması ifadeye kesinlikle katılmadığı, 5 olması ise kesinlikle katıldığı anlamına gelir. Ortalamanın 3 olması ise orta düzeyi ifade eder.

**Tablo 3. 7. Gelir Memnuniyetine İlişkin Bulgular**

<b>Toplam gelirimden memnunum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,23</b>	<b>2,57</b>	-2,085	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,07)	(1,20)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,07</b>	<b>2,93</b>	-0,443	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,30)	(1,30)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-2,915	-1,281		
<b>Fark Durumu</b>		Var	Yok		

Tablo 3. 7’de SDÜ AU Hastanesinde çalışan doktorların "toplam gelirimden memnunum" sorusuna verdikleri cevapların ortalaması Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi için 2,23’ken Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrası bu değer 2,57’dir. Her iki değerde 5 üzerinden değerlendirildiğinde düşük olmakla beraber, SDÜ AU Hastanesinde çalışan doktorların, Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi toplam gelirlerinden memnuniyetlerinin Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrası memnuniyetlerine göre daha da düşük olduğu söylenebilir ( $p < 0,05$ ). SDÜ AU Hastanesinin dışındaki Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapan doktorlar içinse durum biraz daha farklıdır. SB Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi toplam gelirimden memnuniyet sorusu ile ilgili alınan cevapların ortalaması 3,07’yken Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrası 2,93’tür. Burada da 5 üzerinden değerlendirildiğinde ancak orta düzey bir memnuniyetten bahsedilebilir. Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi ve sonrası memnuniyet açısından SB Hastanelerinde %95 güven düzeyinde anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Mann-Whitney U testi ile



kurumlar arasında fark analizi yapılmıştır. Buna göre Performansa Dayalı Ücret Sisteminden önce “toplam gelirimden memnunum“ sorusuna verilen cevaplarda istatistiki olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). SB Hastanelerinin memnuniyeti SDÜ AU Hastanesinde çalışan hekimlere göre daha yüksek bir oranda çıkmıştır. Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrası içinse iki kurum arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. 8. Hastanede Ücret Artışı Değerlendirmesine İlişkin Bulgular**

<b>Hastanede ücret artışları az oluyor</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,94</b>	<b>4,01</b>	-0,642	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,922)	(0,947)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,82</b>	<b>4,04</b>	-0,988	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,945)	(0,999)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-0,546	-0,173		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 8’de “Hastanede ücret artışları az oluyor” sorusuna SDÜ AU Hastanesinde ve SB Hastanelerinde çalışan doktorların verdikleri cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi de sonrası da tüm kurumların bu soruya verdikleri cevabı 5 üzerinden değerlendirdiğimizde tüm kurumlarda yüksek oranda ücret artışlarından memnuniyetsizlik görülmektedir. Hekimlerin verdiği cevapların bu kadar yüksek olması aldıkları ücret artışlarından memnuniyetsizliklerini göstermektedir. Ayrıca “toplam gelirimden memnunum” sorusunda görülen artışa rağmen bu sorudaki yüksek oran, doktorların çalıştıkları hastanelerinden daha çok şey beklediklerini göstermektedir. Gelirlerindeki artışların yeterince olmadığını düşünmektedirler. Mann-Whitney U testi kullanılarak kurumlar arasında yapılan fark analizindeyse Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde ve sonrasında istatistiki olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir

( $p>0,05$ ). Çalıştıkları hastanelerde ücret artışlarının az olması konusunda tüm hekimler hemfikir gözükmemektedirler.

**Tablo 3. 9. Aldığı Ücret Karşılığında Takdir Görüp Görmediğine İlişkin Bulgular**

<b>Bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir gördüğümü hissediyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,12</b>	<b>2,03</b>	-0,750	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,916)	(1,043)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,11</b>	<b>2,18</b>	-0,161	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,916)	(1,090)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-0,086	-0,677		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 9’da “bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir gördüğümü hissediyorum” sorusuna verilen cevaplarda her iki kurumda da %95 güven düzeyinde anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Performansa Dayalı Ücret Sistemi hekimlerin takdir görüp görmedikleri düşüncesi üzerinde bir değişikliğe neden olmamıştır. Hekimler, aldıkları ücreti düşündüğünde takdir görmediklerini Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde de düşünmektedirler. Mann-Whitney U testiyle yapılan kurumlar arası karşılaştırmada da Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi ve sonrası kurumlar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. 10. Branşlar Arası Ücret Dağılımı Açısından Alınan Ücretin Adil Olup Olmadığına İlişkin Bulgular**

<b>Branşlar arası ücret dağılımı açısından aldığım ücretin adil olduğunu düşünüyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,35</b>	<b>1,68</b>	-3,883	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,161)	(1,050)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,75</b>	<b>1,96</b>	-2,660	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,323)	(1,374)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,451	-0,731		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 10’da “branşlar arası ücret dağılımı açısından aldığım ücretin adil olduğunu düşünüyorum” sorusunun istatistiksel analizinde Performansa Dayalı Ücret Sisteminden öncesine göre sistem sonrasında tüm kurumlarda düşüş yaşanmıştır ve istatistiki olarak anlamlı bir fark gözükmemektedir ( $p < 0,05$ ). Bu soru, anket hazırlanmadan önce doktorlarla yapılan ikili görüşmeler sonucunda elde edilen özel sorulardan birisidir. Branşlar arası ücret dağılımındaki adaletsizliğe karşı tüm kurumlardaki doktorlar hemfikirdir. Kendi branşı açısından haksızlık olduğunu düşünen doktorlar bu soruya en keskin yanıtları vermişlerdir. Mann-Whitney U testi analizinde iki kurum arasındaki karşılaştırmada Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde ve sonrasında da kurumlar arasında fark görülmemiştir ( $p > 0,05$ ). Performansa Dayalı Ücret Sistemi oluşturulurken kullanılan bölüm puanlandırmasında verilen cevaplara dayanarak birçok yanlısın olduğu söylenebilir. Yapılan görüşmelerde daha fazla performans gösterip aynı performansı göstermediğini düşündükleri diğer branş doktorlarından daha az ücret almak, hekimlerin sistemin adaletini sorgulamasına sebep olmuştur. Nitel görüşmeye katılan hekimlerin tümü, branşlar arası puanlama yapan doktorların hangi branş doktoruysa o bölüme ait puanlamada daha yüksek puan verdiklerini söylemektedirler.

**Tablo 3. 11. Mesleki Gelişimin İlerlemesine İlişkin Bulgular**

<b>Mesleki gelişimim hızlı bir şekilde ilerlemektedir</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,10</b>	<b>2,29</b>	-4,215	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,087)	(1,177)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,61</b>	<b>1,96</b>	-2,321	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,166)	(0,793)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-2,098	-0,936		
<b>Fark Durumu</b>		Var	Yok		

Anket içerisinde memnuniyetsizliğin en belirgin olduğu sorulardan biri olarak Tablo 3. 11’de “mesleki gelişimim hızlı bir şekilde ilerlemektedir” sorusu karşımıza çıkmaktadır. SDÜ AU Hastanesinde de SB Hastanelerinde de Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrasında mesleki gelişimin gerilediğiyle ilgili fikir birliği bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Mülakat yoluyla görüşme yapılan hekimler, Performansa Dayalı Ücret Sisteminin getirdiği yoğun çalışma temposu yüzünden kariyer planlamalarını arka plana attıklarını belirtmektedirler. Bununla beraber aldıkları ücretin düşüklüğünün, kendilerini gelirlerini artıracak çalışmalara ittiğini ve kariyer adına bir şey düşünmeye çok fazla fırsatlarının olmadığını belirtmektedirler. Mann-Whitney U testi sonrası yapılan karşılaştırmada Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde SDÜ AU Hastanesiyle SB Hastaneleri arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu da SDÜ AU Hastanesindeki gelişme ortamının doğal olarak SB Hastanelerinden daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu oran, Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrasında istatistiksel olarak bir anlam taşımamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. 12. Bilimsel Çalışma Yapma İmkânının Varlığına İlişkin Bulgular**

<b>Bilimsel çalışma yapma imkânım fazladır</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,04</b>	<b>2,17</b>	-4,619	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,143)	(1,070)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>1,86</b>	<b>2,00</b>	-0,586	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,008)	(1,155)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-4,400	-0,978		
<b>Fark Durumu</b>		Var	Yok		

Tablo 3. 12'deki "bilimsel çalışma yapma imkanım fazladır" sorusunu "mesleki gelişimim hızlı bir şekilde ilerlemektedir" sorusuyla beraber düşündüğümüzde SDÜ AU Hastanesindeki hekimlerin her iki soruda da memnuniyetsizlikleri görülmektedir. SDÜ AU Hastanesini düşündüğümüzde istatistiki olarak anlamlı bir sonuçla karşılaşırız ( $p < 0,05$ ). SB Hastanelerindeyse anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Mesleki gelişimi bilimsel çalışmadan ayırt etmek olanaksızdır. Elde edilen sonuçlardan da bunu görebiliyoruz. Mann-Whitney U testi uygulanarak yapılan karşılaştırmada SDÜ AU Hastanesinde bu soruya verilen yanıtlar SB Hastanelerine göre Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde daha yüksek gözükmektedir ( $p < 0,05$ ). Mesleki gelişimin daha fazla olduğu yerde muhakkak ki bilimsel çalışma yapma imkânı da yüksek olacaktır. Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrasında kurumlar arasında herhangi bir fark gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 3. 13. Mesleki Gelişimin Diğer Hastanelerle Kıyaslanmasına İlişkin Bulgular**

<b>Bu hastanedeki insanların mesleki gelişimi diğer hastanelere göre daha hızlı artmaktadır</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,62</b>	<b>2,55</b>	-0,882	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,925)	(0,948)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,04</b>	<b>2,21</b>	-0,660	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,922)	(1,228)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-2,758	-1,706		
<b>Fark Durumu</b>		Var	Yok		

SDÜ AU Hastanesinde ve SB Hastanelerinde çalışan hekimlerin Tablo 3. 13'teki "bu hastanedeki insanların mesleki gelişimi diğer hastanelere göre daha hızlı artmaktadır" sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Verilen cevapları düşündüğümüzde hekimlerin kendi hastaneleri olsun ya da olmasın mesleki gelişim konusunda karamsar oldukları gözlenmektedir. Mann-Whitney U testiyle yapılan kurum karşılaştırma sonuçlarındaysa Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi SDÜ AU Hastanesiyle SB Hastaneleri arasında anlamlı bir fark görülmüştür ( $p<0,05$ ). Bu fark, SDÜ AU Hastanesi çalışanlarının Sağlık Bakanlığı çalışanlarına kıyasla Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde, kurumlarındaki mesleki ilerlemenin daha iyi durumda olduğunu göstermektedir. Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrası kıyaslamasıdaysa kurumlar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 3. 14. Mesleki Gelişim Olanaklarının Memnuniyetine İlişkin Bulgular

Mesleğindeki ilerleme olanaklarından memnunum					
Kurumlar		PDÜSÖ	PDÜSS	Wilcoxon (Z)	Fark Durumu
SDÜ AU Hastanesi N= 69	<i>Ort.</i>	2,78	2,62	-1,896	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,968)	(1,072)		
SB Hastaneleri N= 28	<i>Ort.</i>	2,75	2,50	-1,393	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,928)	(1,232)		
Mann-Whitney U (Z)		-0,109	-0,578		
Fark Durumu		Yok	Yok		

Tablo 3. 14'te "mesleğindeki ilerleme olanaklarından memnunum" sorusuna Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde ya da sonrasında verilen cevaplarda anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Mesleki ilerlemenin olmadığı bir ortamda memnuniyetin olmaması beklenilebilecek bir sonuçtur. Performansa Dayalı Ücret Sistemi, hekimlerin kariyer memnuniyetsizliklerini artırmış gözükmektedir. Kurumlar arasında karşılaştırma yapabilmek için uygulanan Mann-Whitney U testi sonuçları da iki kurum arasında Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi de sonrası da bir fark olmadığını göstermiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. 15. Yönetimin Maddi Kaygılarının Hekimlik Kaygılarının Önüne Geçip Geçmediğine İlişkin Bulgular**

<b>Yönetimin maddi kaygılarının hekimlik kaygılarının önüne geçtiğini düşünüyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,87</b>	<b>3,99</b>	-5,146	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,212)	(1,231)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,57</b>	<b>3,86</b>	-2,776	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,230)	(1,297)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,281	-0,441		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 15'te "yönetimin maddi kaygılarının hekimlik kaygılarının önüne geçtiğini düşünüyorum" sorusuna verilen cevaplarda, istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $p>0,05$ ). SDÜ AU Hastanesi çalışanlarının Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi 2,87 olarak verdikleri cevap sistem sonrasında 3,99'a yükselmiştir. Aynı durum SB Hastanelerinde çalışan hekimlerde de mevcuttur. Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi 2,57 olan değer sistem sonrası 3,86'ya yükselmiştir. Performansa Dayalı Ücret Sistemiyle beraber hastanenin gelirlerini arttırmayı hedefleyen yönetimin bu hedeflerine ulaşırken hekimlik kaygılarını geride bıraktıkları algısı oluşmaktadır. Bu durumda hekimler arasında yönetimin çalışmaları hakkında bir güvensizlik hali meydana gelmektedir. Mann-Whitney U testi sonucunda çıkan istatistikler kurumlar arasında anlamlı bir farkın olmadığını göstermektedir ( $p>0,05$ ). Kurumlar arası kıyaslamaya baktığımızda Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi tüm kurumlarda düşük olan değer sistem sonrası tüm kurumlarda yükselmiştir.



**Tablo 3. 16. Yöneticinin Adaletine İlişkin Bulgular**

<b>Yöneticim bana karşı adildir</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,16</b>	<b>2,90</b>	-2,616	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,933)	(1,045)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,68</b>	<b>2,86</b>	-2,134	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,056)	(1,458)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-2,692	-0,012		
<b>Fark Durumu</b>		Var	Yok		

Tablo 3. 16’da “yöneticim bana karşı adildir” sorusuna verilen cevaplar, her iki kurumda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ). Ankete cevap veren hekimlerin “yöneticim bana karşı adildir” sorusuna verdikleri cevap, Performansa Dayalı Ücret Sisteminin sonrasında düşüş göstermiştir. Hekimler, sistemde görülen aksaklıklardan birini de adalet konusunda düşünmektedirler. Puanlamayı 5 üzerinden değerlendirdiğimizde sistem öncesinde yönetimin adaletini ortalamanın üzerinde gören hekimler sistem sonrasında bu oranı ortalamanın altında değerlendirmişlerdir. Kurumlar arasındaki farkı gözlemlemek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde istatistiki olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). SB Hastanelerinde çalışanların yöneticilerine güveni SDÜ AU Hastanesine göre daha yüksektir. Sistem sonrası bu değer her iki kurumda da düşüş göstermiştir ve istatistiki olarak da anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 3. 17. Yönetimin Yaklaşımında Maddi Kazanç Endişesi Hissine İlişkin Bulgular

Yönetimin bana yaklaşımında maddi kazanç endişesi hissetmekteyim					
Kurumlar		PDÜSÖ	PDÜSS	Wilcoxon (Z)	Fark Durumu
SDÜ AU Hastanesi N= 69	<i>Ort.</i>	3,25	3,90	-3,623	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,087)	(1,090)		
SB Hastaneleri N= 28	<i>Ort.</i>	2,43	3,50	-2,984	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,453)	(1,103)		
Mann-Whitney U (Z)		-3,271	-0,981		
Fark Durumu		Var	Yok		

Tablo 3. 17’de yönetimle ilgili sorulan “yönetimin bana yaklaşımında maddi kazanç endişesi hissetmekteyim” sorusunu değerlendirirken “yönetimin maddi kaygılarının hekimlik kaygılarının önüne geçtiğini düşünüyorum” sorusuyla beraber değerlendirmemiz faydalı olabilir. İki soruya verilen cevaplar ve alınan sonuçlar birbirini tamamlar niteliktedir. Her iki kurumda da verilen cevaplarda anlamlı bir artış gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesiyle sonrası kıyaslandığında yöneticilerin hekimlere yaklaşımlarında maddi kazanç endişesinin arttığı düşünülmektedir. Mann-Whitney U testi sonuçlarına bakıldığında sistem öncesinde SDÜ AU Hastanesi çalışanlarının SB Hastaneleri çalışanlarına göre daha az güvene sahip oldukları görülmektedir ( $p<0,05$ ). Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrasında bu fark ortadan kalkmış, kurumlar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. 18. Yöneticinin Sevilmesine İlişkin Bulgular**

<b>Yöneticimi seviyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,28</b>	<b>3,20</b>	-0,998	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,027)	(1,106)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,86</b>	<b>3,21</b>	-2,835	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,803)	(1,287)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-2,596	-0,017		
<b>Fark Durumu</b>		Var	Yok		

Tablo 3. 18’de “yöneticimi seviyorum” sorusuna SDÜ AU Hastanesi hekimlerinin verdiği cevaplar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). SB Hastanelerindeyse 3,86’dan 3,21’e düşen anlamlı bir fark gözlenmektedir ( $p<0,05$ ). SDÜ AU Hastanesinde çalışan hekimlerin yöneticilerine olan sevgilerinde Performansa Dayalı Ücret Sisteminin bir etkisi görülmemektedir. SB Hastanelerindeyse yönetimle ilişkiler sistemle beraber olumsuz yönde etkilenmiş, hekimlerin yönetime olan sevgileri azalmıştır. Kendilerine maddi kazanç endişesiyle bakıldığını düşünen hekimlerin bu soruya verdikleri cevap anlamlı gözükmemektedir. Mann-Whitney U testi uygulanarak yapılan kurumlar arası karşılaştırmaya göre Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi kurumlar arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu fark, SB Hastanelerindeki hekimlerin SDÜ AU Hastanesine oranla yöneticilerini daha çok sevdiklerini göstermiştir. Sistem sonrasındaysa bu fark ortadan kalkmış ve kurumlar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 3. 19. Çalışanın Takdir Edilmesine İlişkin Bulgular

İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim					
Kurumlar		PDÜSÖ	PDÜSS	Wilcoxon (Z)	Fark Durumu
SDÜ AU Hastanesi N= 69	<i>Ort.</i>	2,87	2,48	-2,541	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,110)	(1,066)		
SB Hastaneleri N= 28	<i>Ort.</i>	3,36	2,71	-1,829	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,283)	(1,384)		
Mann-Whitney U (Z)		-1,878	-0,652		
Fark Durumu		Yok	Yok		

Tablo 3. 19’da “işimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim” sorusundaki “takdir” kavramından anlaşılması gereken parasal değerden çok yapılan işe saygı olarak değerlendirilmelidir. Verilen cevaplar arasındaki fark, kurumların hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı gözükmemektedir ( $p>0,05$ ). Takdir görme algısı, Performansa Dayalı Ücret Sisteminden önce olduğu gibi sonra da düşük orandadır. Hekimlerin yaptığı işlerden takdir görmediklerini düşünmeleri konusunda her iki sistem de başarısız gözükmemektedir. Sahip oldukları bu kanıyı değiştirmek hekimlerin performanslarına da olumlu yönde katkı sağlayacaktır. Kurumlar arasında Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi ve sonrasında fark olup olmadığını görebilmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçlarında da anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. 20. Çalışanların Ödüllendirilmesine İlişkin Bulgular**

<b>Bu hastanede çalışanlar çok az ödüllendiriliyorlar</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,80</b>	<b>3,87</b>	-0,820	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,901)	(1,083)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,79</b>	<b>3,82</b>	0,141	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,228)	(1,307)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-0,592	-0,279		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 20’de “bu hastanede çalışanlar çok az ödüllendiriliyorlar” sorusuna verilen cevapların ortalaması, Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde de sonrasında da orta düzeyin üstündedir. Bu değerler, hekimlerin parasal anlamda memnuniyetlerinin düşük olduğunu göstermektedir. Hekimler, çabalarının daha yüksek oranda ödüllendirilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Kurumlar arasındaki farkı görebilmek için uygulanan Mann-Whitney U testi sonuçlarında sistem öncesinde de sonrasında da kurumlar arasında bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. 21. Çabaların Ödüllendirilmesine İlişkin Bulgular**

<b>Çabalarım gerektiği kadar ödüllendiriliyor</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,20</b>	<b>2,06</b>	-1,452	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,778)	(0,953)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,39</b>	<b>2,18</b>	-0,963	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,031)	(1,156)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-0,699	-0,212		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 21’de “çabalarım gerektiği kadar ödüllendiriliyor” sorusuna “bu hastanede çalışanlar çok az ödüllendiriliyor” sorusuna verildiği gibi cevaplar verilmiştir. Sonuçlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). SDÜ AU Hastanesinde de SB Hastanelerinde de durum aynıdır. Bu da Performansa Dayalı Ücret Sisteminde maaşlarda yaşanan artışa rağmen hekimlerin daha fazlasını hak ettiklerini düşündüklerini göstermektedir. Mann-Whitney U testi sonuçlarında da anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Sistem öncesinde de sonrasında da kurumlar arasında bir fark görülmezken soruya verilen cevaplar hep düşük seyretmiştir.

**Tablo 3. 22. Hastanedeki Kuralların Çalışmaya Etkileri Üzerine İlişkin Bulgular**

<b>Hastanedeki kurallar işi hakkında yapmamı zorlaştırmaktadır</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,88</b>	<b>3,38</b>	-4,007	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,022)	(1,099)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,46</b>	<b>3,43</b>	-3,177	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,036)	(1,399)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,925	-0,331		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Performansa Dayalı Ücret Sistemiyle birlikte hekimlerin çalışmalarının önüne geçecek ve onlara zorluk çıkaracak bir durum olup olmadığını gösteren Tablo 3. 22’deki “hastanedeki kurallar işi hakkında yapmamı zorlaştırmaktadır” sorusuna hekimlerin verdiği cevap, kuralların hekimlerin işlerini zorlaştırdığı yönündedir. Her iki kurumda da verilen cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Verilen cevaplara göre sistemden sonraki kurallar öncesine göre daha engelleyici görünmektedir. Hekimlerin, işlerini yaparken kuralların karşılıklarına birer zorluk olarak çıkmaları sistemin eksi yönlerinden biri olarak görülmelidir. Kurumlar arası karşılaştırma yapabilmek için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Çıkan sonuçlarda anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Tüm kurumlarda, Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrası artan kurallardan dolayı memnuniyetsizlik görülmektedir.

**Tablo 3. 23. Formalite İşlerin Çalışma Üzerine Etkilerine İlişkin Bulgular**

<b>İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,13</b>	<b>3,13</b>	0,000	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,013)	(1,149)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,32</b>	<b>3,39</b>	-0,375	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,945)	(0,994)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-0,930	-0,969		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 23'te "iyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir" sorusuna verilen cevaplarda Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde ve sonrasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Verilen cevaplara göre formalite işler tarafından engellenmeden kaynaklanan tatmin, orta düzeydedir. Mann-Whitney U testiyle yapılan kurum karşılaştırmalarında da istatistiki olarak bir anlam görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Bu düşünce tüm kurumlarda aynı gözükmektedir.

**Tablo 3. 24. İş Yoğunluğuna İlişkin Bulgular**

<b>Hastanede yapmam gereken çok iş var</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,57</b>	<b>3,80</b>	-2,454	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,848)	(0,815)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,82</b>	<b>4,14</b>	-2,460	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,905)	(0,903)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,576	-2,186		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Var		

Performansa Dayalı Ücret Sisteminin çok çalışıp çok kazanma üzerine kurulduğunu düşündüğümüzde hekimlerinde iş yoğunluğunun artması kaçınılmaz olacaktır. Bu düşüncüyü de Tablo 3. 24'teki "hastanede yapmam gereken çok iş var" sorusuyla değerlendirdiğimiz zaman bu düşüncenin yanlış olmadığı görülmektedir. Gerçekleştirilen analizlerde anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte verilen cevaplar sistem öncesi de sonrası da 3'ün üzerindedir. Bu da hekimlerin her zaman yapmaları gereken çok işleri olduğunu gösterir. Kurumlar, Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında (Mann-Whitney U testi) sistem öncesinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Sistem sonrası değerlendirmesindeyse SDÜ AU Hastanesiyle SB hastaneleri arasında fark görülmüştür ( $p<0,05$ ). SB Hastanelerinde çalışan hekimlerin sistem sonrası kendilerini SDÜ AU Hastanesi çalışanlarına göre daha yoğun gördükleri ortaya çıkmıştır.

**Tablo 3. 25. Yazışma Ve Benzeri İşlerin Yoğunluğuna İlişkin Bulgular**

<b>Bu hastanede çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,14</b>	<b>3,67</b>	-4,111	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,115)	(1,080)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,71</b>	<b>3,25</b>	-2,473	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,013)	(1,295)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,774	-1,400		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Performansa Dayalı Ücret Sisteminin kırtasiye yoğunluğunu ölçmeyi planlayan Tablo 3. 25'teki "bu hastanede çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım" sorusuna, SDÜ AU Hastanesinde ve SB Hastanelerinde çalışan hekimlerin Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi ve sonrası için verdiği cevaplar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). SDÜ AU Hastanesi çalışanlarını değerlendirdiğimizde sistem öncesi 3,14 olan değer sistem sonrası 3,67'ye yükselmektedir. Her iki kurumda da çalışanların sistemle beraber yazışma ve benzeri



tarz işlemlerde bir artış olduğunu düşündüklerini görülmektedir. Yeni gelen bir sistemle beraber yazışma ve benzeri tarz işlemlerin hekimlerin çokça vaktini alacağını düşünerek hazırlanan bu sorunun sonunda Performansa Dayalı Ücret Sisteminin yüklediği bir kırtasiye yükünün olduğu görülmektedir. Kurumlar arasında sistem öncesi ve sonrası kıyaslama yapıldığında (Mann-Whitney U testi) istatistiki olarak bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Tüm kurumlarda sistem sonrasında bir yükselme ve dolayısıyla yazışmalarla ilgili bir memnuniyetsizlik görülmektedir.

**Tablo 3. 26. Mesai Arkadaşlarının Sevilişilip Sevilmediğine İlişkin Bulgular**

<b>Birlikte çalıştığım insanları seviyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>4,10</b>	<b>3,59</b>	-3,879	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,622)	(1,062)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,96</b>	<b>3,61</b>	-1,724	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,881)	(1,031)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-0,423	-0,055		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Çalışma ortamı ve beraber çalışılan kişiler çalışanın performansını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek önemli belirleyicilerdir. Tablo 3. 26'daki "birlikte çalıştığım insanları seviyorum" sorusuyla Performansa Dayalı Ücret Sisteminin kişiler arası ilişkiler üzerindeki etkisi araştırılmak istenmiştir. SDÜ AU Hastanesi çalışanlarının bu soruya verdikleri cevaplar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlıyken ( $p<0,05$ ) SB Hastanelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). SDÜ AU Hastanesindeki hekimlerin, sistem sonrasında birlikte çalıştığı insanları daha az sevdiği gözlenmiştir. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre birlikte çalıştığı insanlardan en çok memnuniyet Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi SDÜ AU Hastanesi hekimlerinde görülmüştür. SB Hastanelerindeki oranda bu değere yakın bir değerde bulunmaktadır. Kurumlar arası kıyaslamada herhangi bir fark gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. 27. Mesai Arkadaşlarının Yetersizliğinin İş Yükünü Artırıp Artırmadığına İlişkin Bulgular**

<b>Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,12</b>	<b>3,26</b>	-1,432	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,078)	(1,159)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,82</b>	<b>2,61</b>	-1,186	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,219)	(1,370)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,193	-2,300		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Var		

Performansa Dayalı Ücret Sisteminin getirdiği yeniliklerden biri de ortalama performans miktarıdır. Burada bir hekim hiç performans yapmasa bile kliniğin diğer hekimlerinin yaptığı performansa ortak olmaktadır. Bunun sonucunda da çalışan hekimlerin rahatsızlığı beklenmektedir. Oysaki Tablo 3. 27’de “birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım” sorusuna verilen yanıtlarda istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Bu da beklenenin aksine hekimlerin bu durumdan rahatsız olmadıklarını göstermektedir. Bu tarz hekimlerin yokluğu ya da azlığı, çatışma ortamının oluşmasının istenmemesi vs. gibi nedenler hekimlerin bu soruya verdikleri cevapların nedenleri arasında sayılabilir. Mann-Whitney U testi yapılarak kurumlar arası karşılaştırma amaçlanmıştır. Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde kurumlar arasında bir fark görülmezken ( $p>0,05$ ) sistem sonrası anlamlı bir fark oluşmuştur ( $p<0,05$ ). Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrasında SDÜ AU Hastanesinde 3,26 olan değer, SB Hastanelerinde 2,61 olmuştur. Bu da sorulan sorunun tanımladığı sıkıntıdan SDÜ AU Hastanesi çalışanlarının daha çok rahatsız olduklarını göstermektedir.

Tablo 3. 28. Mesai Arkadaşlarından Hoşlanılıp Hoşlanılmadığına İlişkin Bulgular

İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum					
Kurumlar		PDÜSÖ	PDÜSS	Wilcoxon (Z)	Fark Durumu
SDÜ AU Hastanesi N= 69	<i>Ort.</i>	3,87	3,64	-2,194	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,592)	(0,907)		
SB Hastaneleri N= 28	<i>Ort.</i>	3,89	3,64	-1,222	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,031)	(1,193)		
Mann-Whitney U (Z)		-0,826	-0,557		
Fark Durumu		Yok	Yok		

Tablo 3. 28’de “iş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum” sorusuna her iki kurumun verdiği cevaplara bakıldığında SDÜ AU Hastanesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülürken, ( $p < 0,05$ ) SB Hastanelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p > 0,05$ ). Bu sorunun ortalaması 5 üzerinden değerlendirildiğinde 4’e yaklaşmaktadır. Bu da anket yapılan kurumlardaki insanların birbirlerini sevdiklerini gösterirken sistem değişikliğiyle birlikte bu sevgide bir miktar düşüş yaşanmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre kurumlar arası değerlendirmede herhangi bir fark görülmemiştir ( $p > 0,05$ ). Tüm kurumlarda hekimlerin iş arkadaşlarından hoşlandıkları ve bunun kurumlara göre değişmedikleri görülmüştür.

**Tablo 3. 29. Çekişme Ve Kavga Ortamına İlişkin Bulgular**

<b>Hastanede çok fazla çekişme ve kavga var</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,19</b>	<b>3,71</b>	-3,566	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,004)	(1,030)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,82</b>	<b>3,79</b>	-3,461	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,056)	(1,258)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,626	-0,562		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi ve sonrası için Tablo 3. 29’da “hastanede çok fazla çekişme ve kavga var” sorusuna verilen cevaplar arasındaki fark, her iki kurumda da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Verilen cevaplar 5 üzerinden değerlendirildiğinde Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde 3 civarında olan sonuç, sistem sonrası 4 değerine yaklaşmıştır. Hekimlerin verdiği cevaplardan aralarındaki çekişme ve kavga ortamının sistemden sonra daha da yükseldiği anlamı çıkarılmaktadır. Mann-Whitney U testine göre kurumlar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > 0,05$ ). Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi daha düşük olan değer, sistem sonrası tüm kurumlarda yükselme göstermiştir.

**Tablo 3. 30. Yapılan İşin Anlamsız Olup Olmadığına İlişkin Bulgular**

<b>Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,42</b>	<b>2,81</b>	-2,803	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,130)	(1,375)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>2,36</b>	<b>3,18</b>	-2,687	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,311)	(1,467)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-0,491	-1,148		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 30’da işin kendisiyle ilgili sorulardan biri olan “bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum” sorusuna verilen cevaplarda her iki kurumda da istatistiki olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Bu değer, Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi SDÜ AU Hastanesinde 2,42 iken, SB Hastanelerinde 2,36 gibi bir değerle seyretmektedir. Bu da sistem öncesi görevlerini yapan hekimlerin işlerine karşı hissettikleri anlamsızlığın ortalamanın altında olduğunu göstermektedir. Ama verilen cevaplara göre sistem sonrası SDÜ AU Hastanesinde 2,81 ve SB Hastanelerinde 3,18 gibi bir değer karşımıza çıkmaktadır. Bu yükseliş, hekimlerin sistemle birlikte işlerine duyduğu anlamsızlığı da beraberinde getirmiştir. Test sonuçlarına göre Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde ve sonrasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > 0,05$ ). Bu da verilen cevaplarda kurumlar arası bir fark olmaması açısından önemlidir.

**Tablo 3. 31. İşinden Hoşnut Olup Olmadığına İlişkin Bulgular**

<b>Yaptığım işten hoşnutum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,72</b>	<b>3,06</b>	-4,261	Var
	<b>(S. Sapma)</b>	(0,889)	(1,199)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,93</b>	<b>3,21</b>	-2,056	Var
	<b>(S. Sapma)</b>	(0,858)	(1,315)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,240	-0,666		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 31’de işin kendisiyle ilgili “yaptığım işten hoşnutum” sorusuna verilen cevap, bir önceki soruyla ters yönde ilerlemektedir. Her iki kurumda da hekimlerin yaptığı işten hoşnutlukları anlamında Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrasında anlamlı bir düşüş görülmüştür ( $p<0,05$ ). Yaptığı işten memnuniyetsizlik, performans düşüşüne ve verimliliğin azalmasına neden olmaktadır. Kurumlar arasında farklılık olup olmadığını görebilmek için Mann-Whitney U testi uygulanmış ve kurumlar arasında hiçbir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). “Yaptığım işten hoşnutum” sorusuna ilişkin verilen değer, sistem öncesi her iki kurumda da yüksek iken sistem sonrasında tüm kurumlarda düşüş göstermiştir. Hangi kurum olursa olsun Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrası tüm kurumlarda işinden hoşnutlukta bir düşüş görülmüştür.

**Tablo 3. 32. Hastanedeki İşlerden Hoşnut Olup Olunmadığına İlişkin Bulgular**

<b>Hastanede yaptığım işlerden hoşlanıyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,58</b>	<b>3,26</b>	-3,189	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,881)	(1,038)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,61</b>	<b>3,36</b>	-0,906	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,066)	(1,254)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-0,433	-0,639		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Hoşnutlukla ilgili, Tablo 3. 32’deki “hastanede yaptığım işlerden hoşlanıyorum” sorusunun sonuçları da diğerlerinden çok farklı bir değer vermemektedir. SDÜ AU Hastanesi çalışanlarının verdiği cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak bir anlam ifade ederken ( $p < 0,05$ ) SB Hastanelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p > 0,05$ ). Hastanede yapılan işler hekimlerin mesleki görevleriyle paralel giderken bu değer (SDÜ AU Hastanesindeki düşüşe rağmen) 5 üzerinden değerlendirildiğinde 3’ün üzerinde görünmektedir. Bu da hekimlerin genelde yaptıkları işlerden memnuniyetlerinin olduğunu göstermektedir. Mann-Whitney U testi uygulandığında Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde ve sonrasında kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 3. 33. İşinden Gurur Duyup Duymadığına İlişkin Bulgular**

<b>Yaptığım işten gurur duyuyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>4,14</b>	<b>3,81</b>	-2,420	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,845)	(1,263)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>4,25</b>	<b>3,89</b>	-0,242	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,799)	(1,227)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-0,564	-0,639		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

“Yaptığım işten memnunum” gibi Tablo 3. 33’deki “yaptığım işten gurur duyuyorum” sorusu da 5 üzerinden değerlendirildiğinde Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde 4’ün üzerinde bir değer almıştır. Bu da sistem öncesinde hekimlerin işleriyle bir hayli gurur duyduklarını göstermektedir. Sistem sonrasındaysa SDÜ AU Hastanesinde istatistiki olarak anlamlı bir düşüş yaşanmıştır ( $p<0,05$ ). SB Hastanelerindeyse anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Yapılan işten gurur duymak, hekimlerin mesleklerine olan saygılarının ne ölçüde olduğunu gösterirken bu oranın yüksek olması hekimlik ruhunun halen ayakta olduğunu göstermektedir. Kurumlar arası kıyaslamadaysa Mann-Whitney U testiyle alınan sonuçlarda istatistiki bir fark gözlemlenmemiştir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 3. 34. İşinden Hoşlanıp Hoşlanmadığına İlişkin Bulgular**

<b>İşinden hoşlanıyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,99</b>	<b>3,59</b>	-3,188	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,675)	(1,048)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>4,29</b>	<b>3,75</b>	-2,217	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,600)	(1,206)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-2,073	-0,963		
<b>Fark Durumu</b>		Var	Yok		

İşin kendisiyle ilgili sorulara verilen cevaplara göre Performansa Dayalı Ücret Sistemiyle beraber ortaya çıkan en fazla düşüş, Tablo 3. 34'deki "işinden hoşlanıyorum" sorusunda görülmüştür. Her iki kurumda da verilen cevaplar arasındaki fark, istatistiki olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ) ve tüm kurumlarda keskin olmamakla beraber düşüş görülmüştür. Mesleğiyle gurur duyan hekimlerin işinden hoşlanmada gösterdikleri düşüş, Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrası olumsuzluklardan biri olarak kabul edilebilir. Hekimler sistemin getirdiği iş tanımından eskiye oranla daha az memnun gözükmemektedirler. SDÜ AU Hastanesiyle SB Hastanelerinin sistem öncesinde Mann-Whitney U testiyle yapılan kıyaslamasında SB Hastanelerindeki çalışanların işinden daha çok hoşlandıkları görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Sistem sonrasındaysa anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > 0,05$ ). Tıp fakültelerinin yoğun temposu ve çalışma potansiyeli aradaki bu memnuniyetsizliği bir bakıma açıklar niteliktedir.

**Tablo 3. 35. Mesleki Değerlerde Sapma Olup Olmadığına İlişkin Bulgular**

<b>Mesleğimin taşıdığı etik değerlerde sapmalar oluyor</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,65</b>	<b>3,14</b>	-3,323	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,198)	(1,458)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,21</b>	<b>3,64</b>	-1,621	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,315)	(1,224)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,924	-1,498		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 35'deki "mesleğimin taşıdığı etik değerlerde sapmalar oluyor" sorusu, anketin cevabı merakla beklenen sorularından bir tanesidir. Bu sorunun hazırlanışında Performansa Dayalı Ücret Sisteminin, hekimlerin mesleki etik değerlerinde sapmalara sebep olabileceği yönünde bir beklenti vardı. Anket sonuçlarında SDÜ AU Hastanesinde verilen cevap bu beklentiye doğrular nitelikte bir anlam ifade etmektedir ( $p<0,05$ ). SB Hastanelerindeyse istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Etik değerler her meslekte kendine özgü olmakla beraber o mesleğe duyulan güveni ve saygıyı ayakta tutan değerlerdir. Hekimlik içinse çok daha önemlidir. Eğer Performansa Dayalı Ücret Sistemiyle beraber hekimlerin etik değerlerinde bir düşüş yaşıyorsa bu sistemin bir an önce çözmesi gereken bir problemidir. Kurumların birbirleriyle değerlendirilmesinde de Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlarda, kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. 36. Hastanedeki İletişimin İyi Olup Olmadığına İlişkin Bulgular**

<b>Hastanedeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,09</b>	<b>2,48</b>	-3,819	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,011)	(1,093)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,71</b>	<b>2,93</b>	-2,965	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,013)	(1,438)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-2,996	-1,444		
<b>Fark Durumu</b>		Var	Yok		

Performansa Dayalı Ücret Sisteminin iletişimle ilgili sorularının ilki olan Tablo 3. 36'daki "hastanedeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum" sorusu, Performansa Dayalı Ücret Sistemi sonrası düşüş gösteren sorulardan biridir. Her iki kurumda da verilen cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Kurumlardaki değerlerde sistem sonrasında düşüş görülmüştür. Bu da sistemin iletişime kötü yönde etki ettiğini göstermektedir. Bunu yönetimle ve diğer arkadaşlarla ilişkilerle değerlendirmek doğru olacaktır. Kurumların birbirleri arasındaki değerlendirmede ise sistem öncesi anlamlı bir fark görülmüşken ( $p<0,05$ ) sistem sonrası bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesi SB Hastanelerinde 3,71 olan değer SDÜ AU Hastanesinde 3,09'dur. Aradaki fark sistem öncesinde de SDÜ AU Hastanesindeki iletişimin SB Hastanelerine göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3. 37. Hastanenin Hedeflerinin Açık Ve Belirgin Olup Olmadığına İlişkin Bulgular**

<b>Bence bu hastanenin hedefleri açık ve belirgindir</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>2,81</b>	<b>2,88</b>	-0,388	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,989)	(1,219)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,18</b>	<b>3,32</b>	-0,569	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,056)	(1,307)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,579	-1,630		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Tablo 3. 37'deki "bence bu hastanenin hedefleri açık ve belirgindir" sorusuna verilen cevaplarda istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Verilen değerler 5 üzerinden değerlendirildiğinde yaklaşık 3 civarında bir sonuç karşımıza çıkmaktadır. Bu da genelde hastanelerdeki hedeflerin orta düzeyde anlaşılabilir bir durumda olduğunu göstermektedir. Mann-Whitney U testi yapılarak kurumlar arasında değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmede de anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Kurumlar arasında verilen cevaplarda orta düzeyde bir değer, hastanelerin hedeflerinin açık ve belirgin olması noktasında daha dikkatli olması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 3. 38. Hastanede Olanlardan Haberdar Olup Olmadığına İlişkin Bulgular

Çoğu zaman bu hastanede neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum					
Kurumlar		PDÜSÖ	PDÜSS	Wilcoxon (Z)	Fark Durumu
SDÜ AU Hastanesi N= 69	<i>Ort.</i>	3,52	3,70	-1,458	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,933)	(1,102)		
SB Hastaneleri N= 28	<i>Ort.</i>	3,18	3,46	-1,710	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(1,219)	(1,201)		
Mann-Whitney U (Z)		-1,166	-0,896		
Fark Durumu		Yok	Yok		

Tablo 3. 38'deki "çoğu zaman bu hastanede neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum" sorusunu bir önceki "bence bu hastanenin hedefleri açık ve belirgindir" sorusuyla değerlendirmek yerinde olacaktır. Kurumların verdiği cevaplar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Her iki kurumda da verilen cevaplar 5 üzerinden değerlendirildiğinde ortalamanın üzerindedir. Verilen cevaplar hekimlerin çalıştıkları kurumlarda yaşananlardan ve gelişmelerden yeteri kadar haberdar olmadıklarını göstermektedir. Çalıştığı kurumda iletişim sıkıntısı çeken personelin kurumuna güvenip kendisini sadece performansına odaklaması zor görülmektedir. Mann-Whitney U testi sonucunda kurumlar arasında Performansa Dayalı Ücret Sistemi öncesinde ve sonrasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Genel kanı, hekimlerin sistem öncesinde de sonrasında da kurumlarından haberdar olma düzeylerinin düşük olduğu yönündedir.

**Tablo 3. 39. Yapılacak İşlerin Açık Ve Net Olup Olmadığına İlişkin Bulgular**

<b>Yapmam gereken işler yeterince açık ve nettir</b>					
<b>Kurumlar</b>		<b>PDÜSÖ</b>	<b>PDÜSS</b>	<b>Wilcoxon (Z)</b>	<b>Fark Durumu</b>
<b>SDÜ AU Hastanesi</b> N= 69	<b>Ort.</b>	<b>3,51</b>	<b>3,36</b>	-1,441	Yok
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,868)	(1,014)		
<b>SB Hastaneleri</b> N= 28	<b>Ort.</b>	<b>3,79</b>	<b>3,25</b>	-2,160	Var
	<i>(S. Sapma)</i>	(0,686)	(1,236)		
<b>Mann-Whitney U (Z)</b>		-1,611	-0,297		
<b>Fark Durumu</b>		Yok	Yok		

Performansa Dayalı Ücret Sisteminin iletişimle ilgili son sorusu Tablo 3. 39'daki "yapmam gereken işler yeterince açık ve nettir" sorusudur. Bu soruya SDÜ AU Hastanesinde çalışanların, performansa dayalı ücret sistemi öncesi ve sonrası için verdikleri cevaplarda istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmektedir ( $p>0,05$ ). SB Hastanelerindeyse anlamlı bir fark görülmektedir ( $p<0,05$ ). Verilen cevapların ortalama 3'ün üzerinde olması hekimlerin yapması gereken işleri konusunda belirsizliğin az olduğunu göstermektedir. Kurumlar arasında sistem öncesi ve sonrasında fark olup olmadığını görmek için yapılan Mann-Whitney U testinde anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Yapılan anket araştırması sonucunda hekimlerden alınan cevapların bu alanda yapılmış diğer çalışmalarla kıyaslaması yapılarak mevcut literatürde kamu hastanelerinde performansa dayalı ücret uygulamasıyla ilgili bir fikir oluşturulması planlanmaktadır. Yapılan anket sekiz boyutu ve toplamda otuz üç soruyu içermektedir. Sorular, SDÜ AU Hastanesi hekimleri ve SB Hastaneleri olarak ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Kurumlar arasında da karşılaştırma yapmak için değerlendirme yapılmış ve sorulara verilen cevapların kurumlar arasında da değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3. 40'da ve Tablo 3. 41'de PDÜSÖ ve PDÜSS için ortalama, standart sapma ve performansa dayalı ücret sistemi öncesi ve sonrası fark durumu, SDÜ AU Hastanesi ve SB Hastaneleri olarak gösterilmiştir. Verilerle ilgili hazırlanan tablolarda elde edilen bulguların daha iyi anlaşılabilmesi amaçlanmaktadır.

Ayrıca sistemin etkilerini daha net görebilmek için Tablo 3. 42 ve Tablo 3. 43 oluşturulmuştur. Tablolarda performansa dayalı ücret sisteminin pozitif, negatif ve değişiklik üretmeyen yönleri ayrı bölümlerde değerlendirilmiştir. Böylelikle sistem sonrası oluşan değişiklikler daha net görülebilmektedir. Tabloda "(F)" simgesi, ilgili maddenin pozisyonunun SDÜ AU Hastanesinde ve SB Hastanelerinde farklı olduğunu belirtmek için kullanılmıştır.

**Tabla 3. 40. SDÜ AU Hastanesinde PDÜSÖ ve PDÜSS Ortalama, Standart Sapma ve Fark Durumu**

İfadeler	PDÜS Öncesi		PDÜS Sonrası		Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	
Toplam Gelirimden Memnunum	2,23	1,07	2,57	1,20	Var
Hastanede ücret artışları az oluyor	3,94	0,922	4,01	0,947	Yok
Bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir gördüğümü hissediyorum	2,12	0,916	2,03	1,043	Yok
Branşlar arası ücret dağılımı açısından aldığım ücretin adil olduğunu düşünüyorum	2,35	1,161	1,68	1,050	Var
Mesleki gelişimim hızlı bir şekilde ilerlemektedir	3,10	1,087	2,29	1,177	Var
Bilimsel çalışma yapma imkânım fazladır	3,04	1,143	2,17	1,070	Var
Bu hastanedeki insanların mesleki gelişimi diğer hastanelere göre daha hızlı artmaktadır	2,62	0,925	2,55	0,948	Yok
Mesleğimdeki ilerleme olanaklarından memnunum	2,78	0,968	2,62	1,072	Yok
Yönetimin maddi kaygılarının hekimlik kaygılarının önüne geçtiğini düşünüyorum	2,87	1,212	3,99	1,231	Var
Yöneticim bana karşı adildir	3,16	0,933	2,90	1,045	Var
Yönetimin bana yaklaşımında maddi kazanç endişesi hissetmekteyim	3,25	1,087	3,90	1,090	Var
Yöneticimi seviyorum	3,28	1,027	3,20	1,106	Yok
İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim	2,87	1,110	2,48	1,066	Yok
Bu hastanede çalışanlar çok az ödüllendiriliyorlar	3,80	0,901	3,87	1,083	Yok
Çabalarım gerektiği kadar ödüllendiriliyor	2,20	0,778	2,06	0,953	Yok
Hastanedeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır	2,88	1,022	3,38	1,099	Var
İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir	3,13	1,013	3,13	1,149	Yok
Hastanede yapmam gereken çok iş var	3,57	0,848	3,80	0,815	Yok
Bu hastanede çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım	3,14	1,115	3,67	1,080	Var
Birlikte çalıştığım insanları seviyorum	4,10	0,622	3,59	1,062	Var
Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım	3,12	1,078	3,26	1,159	Yok
İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum	3,87	0,592	3,64	0,907	Var
Hastanede çok fazla çekişme ve kavga var	3,19	1,004	3,71	1,030	Var
Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum	2,42	1,130	2,81	1,375	Var
Yaptığım işten hoşnutum	3,72	0,889	3,06	1,199	Var
Hastanede yaptığım işlerden hoşlanıyorum	3,58	0,881	3,26	1,038	Var
Yaptığım işten gurur duyuyorum	4,14	0,845	3,81	1,263	Var
İşimden hoşlanıyorum	3,99	0,675	3,59	1,048	Var
Mesleğimin taşıdığı etik değerlerde sapmalar oluyor	2,65	1,198	3,14	1,458	Var
Hastanedeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum	3,09	1,011	2,48	1,093	Var
Bence bu hastanenin hedefleri açık ve belirgindir	2,81	0,989	2,88	1,219	Yok
Çoğu zaman bu hastanede neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum	3,52	0,933	3,70	1,102	Yok
Yapmam gereken işler yeterince açık ve nettir	3,51	0,868	3,36	1,014	Yok



**Tabla 3. 41. SB Hastanelerinde PDÜSÖ ve PDÜSS Ortalama, Standart Sapma ve Fark Durumu**

İfadeler	PDÜS Öncesi		PDÜS Sonrası		Fark
	Ort	Ss	Ort	Ss	
Toplam Gelirimden Memnunum	3,07	1,30	2,93	1,30	Yok
Hastanede ücret artışları az oluyor	3,82	0,945	4,04	0,999	Yok
Bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir gördüğümü hissediyorum	2,11	0,916	2,18	1,090	Yok
Branşlar arası ücret dağılımı açısından aldığım ücretin adil olduğunu düşünüyorum	2,75	1,323	196	1,374	Var
Mesleki gelişimim hızlı bir şekilde ilerlemektedir	2,61	1,166	1,96	0,793	Var
Bilimsel çalışma yapma imkânım fazladır	1,86	1,008	2,00	1,155	Yok
Bu hastanedeki insanların mesleki gelişimi diğer hastanelere göre daha hızlı artmaktadır	2,04	0,922	2,21	1,228	Yok
Mesleğimdeki ilerleme olanaklarından memnunum	2,75	0,928	2,50	1,232	Yok
Yönetimin maddi kaygılarının hekimlik kaygılarının önüne geçtiğini düşünüyorum	2,57	1,230	3,86	1,297	Var
Yöneticim bana karşı adildir	3,68	1,056	2,86	1,458	Var
Yönetimin bana yaklaşımında maddi kazanç endişesi hissetmekteyim	2,43	1,453	3,50	1,103	Var
Yöneticimi seviyorum	3,86	0,803	3,21	1,287	Var
İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim	3,36	1,283	2,71	1,384	Yok
Bu hastanede çalışanlar çok az ödüllendiriliyorlar	3,79	1,228	3,82	1,307	Yok
Çabalarım gerektiği kadar ödüllendiriliyor	2,39	1,031	2,18	1,156	Yok
Hastanedeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır	2,46	1,036	3,43	1,399	Var
İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir	3,32	0,945	3,39	0,994	Yok
Hastanede yapmam gereken çok iş var	3,82	0,905	4,14	0,903	Yok
Bu hastanede çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım	2,71	1,013	3,25	1,295	Var
Birlikte çalıştığım insanları seviyorum	3,96	0,881	3,61	1,031	Yok
Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım	2,82	1,219	2,61	1,370	Yok
İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum	3,89	1,031	3,64	1,193	Yok
Hastanede çok fazla çekişme ve kavga var	2,82	1,056	3,79	1,258	Var
Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum	2,36	1,311	3,18	1,467	Var
Yaptığım işten hoşnutum	3,93	0,858	3,21	1,315	Var
Hastanede yaptığım işlerden hoşlanıyorum	3,61	1,066	3,36	1,254	Yok
Yaptığım işten gurur duyuyorum	4,25	0,799	3,89	1,227	Yok
İşimden hoşlanıyorum	4,29	0,600	3,75	1,206	Var
Mesleğimin taşıdığı etik değerlerde sapmalar oluyor	3,21	1,315	3,64	1,224	Yok
Hastanedeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum	3,71	1,013	2,93	1,438	Var
Bence bu hastanenin hedefleri açık ve belirgindir	3,18	1,056	3,32	1,307	Yok
Çoğu zaman bu hastanede neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum	3,18	1,219	3,46	1,201	Yok
Yapmam gereken işler yeterince açık ve nettir	3,79	0,686	3,25	1,236	Var

Tablo 3. 42. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin SDÜ AU Hastanesindeki Etkileri

KATEGORİ	Sistemin Pozitif Çıktı Üreten Yönleri	Sistemin Değişiklik Üretmeyen Yönleri	Sistemin Negatif Çıktı Üreten Yönleri
<b>ÜCRET</b>	ORJİNAL* EK**	Toplam Gelirden Memnuniyet (F) Ücret Artışları Hak Edilen Ücretin Alınması	Branşlar Arası Ücret Adaleti
<b>YÜKSELME</b>	ORJİNAL* EK**	Kariyer Olanaklarının Diğer Hastanelerle Kıyaslanması Kariyer Olanaklarından Memnuniyet	Kariyer İlerlemesi
<b>İDARE (YÖNETİCİ)</b>	ORJİNAL* EK**	Yöneticinin sevilmesi (F)	Bilimsel Çalışma İmkânı (F)
<b>ÖDÜL</b>	ORJİNAL*	Çalışan Hekimin Takdir Görmesi Çalışanların Ödüllendirilmesi Hekimlerin Çabalarının Ödüllendirilmesi	Yöneticinin adaleti Maddi kaygıların ötelenmesi Maddi kaygıların hekimlere hissettirilmesi
<b>ÇALIŞMA KOŞULLARI</b>	ORJİNAL*	Formalite işlerin yoğunluğu Hekimlerin iş yoğunluğu	Hastanedeki kuralların çalışmaya etkileri Yazışma ve benzeri işlerin çokluğu
<b>İŞ ARKADAŞLARI</b>	ORJİNAL*	Mesai arkadaşlarının yetersizliğinden dolayı fazla çalışma	Mesai arkadaşlarının sevilmesi (F) Mesai arkadaşlarından hoşlanma (F) Çekişme ve kavga ortamı
<b>İŞİN KENDİSİ</b>	ORJİNAL* EK**		Yapılan işin anlamsız hissedilmesi İşinden hoşnutsuzluk Yapılan işten hoşnutsuzluk (F) İşinden gurur duyma (F) İşinden hoşlanma
<b>İLETİŞİM</b>	ORJİNAL*	Hedeflerin açık ve belirgin olması Hastanede olanlardan haberdar olma İş tanımının açık ve net olması (F)	Etik değerlerde sapma Hastanedeki iletişim

\* Spector'un (1980) ölçeğinden kullanılan maddeler

\*\* Nitel görüşmeler sonucu eklenen maddeler

Tablo 3. 43. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin SB Hastanelerindeki Etkileri

KATEGORİ	Sistemin Pozitif Yönleri	Sistemin Değişiklik Üretmeyen Yönleri	Sistemin Negatif Çıktı Üreten Yönleri
<b>ÜCRET</b>	ORJINAL*	Toplam Gelirden Memnuniyet (F) Ücret Artışları Hak Edilen Ücretin Alınması	
	EK**		Branşlar Arası Ücret Adaleti
<b>YÜKSELME</b>	ORJINAL*	Kariyer Olanaklarının Diğer Hastanelerle Kıyaslanması Kariyer Olanaklarından Memnuniyet	Kariyer İlerlemesi
	EK**	Bilimsel Çalışma İmkânı (F)	
<b>İDARE (YÖNETİCİ)</b>	ORJINAL*		Yöneticinin adaleti Yöneticinin sevilmesi (F)
	EK**		Maddi kaygıların öncelenmesi Maddi kaygıların hekimlere hissettirilmesi
<b>ÖDÜL</b>	ORJINAL*	Çalışan Hekimin Takdir Görmesi Çalışanların Ödüllendirilmesi Hekimlerin Çabalarının Ödüllendirilmesi	
<b>ÇALIŞMA KOŞULLARI</b>	ORJINAL*	Formalite işlerin yoğunluğu Hekimlerin iş yoğunluğu	Hastanedeki kuralların çalışmaya Yazışma ve benzeri işlerin çokluğu
<b>İŞ ARKADAŞLARI</b>	ORJINAL*	Mesai arkadaşlarının yetersizliğinden dolayı fazla çalışma Mesai arkadaşlarının sevilmesi (F) Mesai arkadaşlarından hoşlanma (F)	Çekişme ve kavga ortamı
<b>İŞİN KENDİSİ</b>	ORJINAL*	Yapılan işten hoşnutsuzluk (F) İşinden gurur duyma (F)	Yapılan işin anlamsız hissedilmesi İşinden hoşnutsuzluk İşinden hoşlanma
	EK**		Etik değerlerde sapma
<b>İLETİŞİM</b>	ORJINAL*	Hedeflerin açık ve belirgin olması Hastanede olanlardan haberdar olma	Hastanedeki iletişim İş tanımının açık ve net olması (F)

\* Spector'un (1980) ölçeğinden kullanılan maddeler

\*\* Nitel görüşmeler sonucu eklenen maddeler

Performansa Dayalı Ücret Sisteminin hekimlerin iş tatmini üzerine yaptığı değişikliklerin incelendiği çalışmalardan, Kesici'nin (2005: 60) Kahramanmaraş Devlet Hastanesi'nde yaptığı çalışmasına bakıldığında performansa göre ücretlendirmeden hekimlerin %20,4'ü memnun değilim seçeneğini, %14,2'si tamamen memnun değilim seçeneğini işaretledikleri görülmüştür. Bu araştırmada hekimlerin %42'sinde az memnun olduğu düşünüldüğünde performansa göre ücretlendirmeden memnuniyetin bir hayli düşük olduğu söylenebilir. Zaim'in (2007: 369), performansa dayalı ücret sisteminin doktor memnuniyeti üzerine yaptığı çalışmada hekimlere performansa dayalı ücret sisteminin gelirlerine olumlu katkı yapıp yapmadığı sorulmuş ve ankete katılan doktorların %75,7'sinin bu soruya evet veya kesinlikle evet cevabını verdikleri görülmüştür. Timur'un (2007: 79) doktorlara yönelttiği performansa dayalı ücret sisteminin gelirlerine nasıl katkı yaptığı ifadesine %52'si kesinlikle olumlu ve olumlu katkı yaptı derken, %24'ü olumsuz ve kesinlikle olumsuz katkı yaptı demiştir. Akçakanat'ın (2013: 147) yaptığı çalışmada da hekimlerin aldıkları ek ödemeye göre memnuniyetleri araştırılmış, hekimlerde genel bir memnuniyetsizlik olmakla birlikte en çok memnuniyetsizliğe sahip olanın en yüksek ek ödemeyi alan hekimler olduğu gözlenmiştir. Bu araştırmada ise “toplam gelirden memnuniyet” ifadesine SDÜ AU Hastanesindeki hekimler olumlu tepki verirken SB Hastanelerindeki hekimlerde herhangi bir etkinin olmadığı görülmüştür. “Toplam gelirimden memnunum” ifadesi SDÜ AU Hastanesi hekimlerinde performansa dayalı ücret sistemi öncesi 2,23'ken sistem sonrası 2,57'ye yükselerek anlamlı bir fark göstermiştir. SDÜ AU Hastanesinin aksine SB Hastanelerinde sistem sonrası “toplam gelirden memnuniyet” ifadesinde istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Elde edilen verilerle diğer çalışmalar karşılaştırıldığında benzerlikler görülmektedir. Hekimlerin aldıkları ücretlerden memnuniyetsizlikleri performansa dayalı ücret sistemi öncesinde de var olan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Maaşlarındaki artışa rağmen hekimlerin büyük bir oranı memnuniyetsizliklerini belirtirken daha iyi ücreti hak ettiklerini düşünmektedirler.

Ücret konusuyla ilgili literatür incelendiğinde önemli bir konuda hekimlerin rahatsızlıklarının olduğu görülmüştür. Ücret dağılımı ve alınan ücretin adil olması konuları, üzerinde düşünülmesi gereken konular olarak karşımıza çıkmaktadır. Kesici'nin (2005: 60) yaptığı çalışmada “mevcut sistemin performansınızı adil değerlendirdiğine inanıyor musunuz” sorusuna hekimlerin %69,3'ü hayır cevabını

vermişlerdir. Yine aynı çalışmada, çoğu branşın hasta potansiyeli düşük olduğundan dolayı bu branş hekimlerinin puanları düşük olmaktadır. Bu durum hekimler arasında puan açısından adaletsizliğe yol açmaktadır sorusu da sorulmuş ve katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum diyenlerin oranı %72,9 olarak değerlendirilmiştir. Zaim'in (2007: 369) yaptığı çalışmadaysa sistemin adil olmadığını düşünenlerin verdiği değer %46,8 oranındadır. Memiş'in (2010: 89) yaptığı çalışmada da uygulamada performansın doğru olarak ölçüldüğüne ve değerlendirildiğine katılmadığı görülmüştür. Akçakanat'ın (2013: 151) yaptığı çalışmada da hekimler beş üzerinden değerlendirildiğinde “performansa dayalı ücret sistemi farklı uzmanlık grupları arasında adaletsizliklere yol açmaktadır” ifadesine 4,54 gibi yüksek bir puan vermişlerdir. Bu ifadeyi 4.50 ortalamaıyla “performansa dayalı ücret sisteminde bazı branşlar diğerlerine göre daha avantajlı konumdadır” sorusuna verilen değer takip etmektedir. Bu araştırmadaysa “branşlar arası ücret dağılımı açısından aldığım ücretin adil olduğunu düşünüyorum” ifadesine performansa dayalı ücret sistemi öncesinde SDÜ AU Hastanesi hekimleri 2.35 değer verirken sistem sonrası değerlendirmede bu değer 1.68'e gerilemiştir. SB Hastanelerinde de sistem öncesinde 2.75 olan değer sistem sonrasında 1.96'ya gerilemiştir. Bu konuda hekimlerin ortak şikâyeti performans oranlarını ayarlayan kişilerin branşları ve yapılan işi doğru değerlendirmedeği yönündedir. Branşlar arasında, daha fazla çalışan branşların daha az çalışan branşlara göre daha az ücret aldıklarını söylemektedirler. Bu sorunla ilgili devlet hastanesi çalışanlarından bir hekim *“Branşların puanlamada adil olmadığını, kimsenin bu puanlamadan memnun olmadığını, risk ve çalışma süresi göz önüne alındığında ücret dağılımının adil olmadığını düşündüğünü”* söylemektedir. Tüm kurumlarda sistem sonrası yaşanan bu düşüş diğer çalışmaları da göze alarak değerlendirildiğinde çözülmesi gereken önemli bir sorun olarak sistemin karşısında durmaktadır.

Performansa dayalı ücret sisteminin yükselme ve bilimsel çalışma yapabilme imkânına etkileriyle ilgili literatürde birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalardan Kesici'nin (2005: 80) Kahramanmaraş Devlet Hastanesinde yaptığı çalışmada, “performansa dayalı ücret sisteminden dolayı hekimler kendi kariyer rotası üzerinde söz sahibi olmaktadır” ifadesi sorulmuş ve katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum diyen hekimlerin oranı %60 olarak değerlendirilmiştir. Diğer yandan Zaim'in (2007: 371) yaptığı araştırmada hekimlerin %43,1'inin performansa dayalı ücret sisteminin mesleki

bilgilerini ve becerilerini arttırma yönünden olumlu etkileri olduğunu söylemişlerdir. Türk Tabipler Birliğinin (2009: 48) yaptığı araştırmada da performansa dayalı ücret sisteminin hekimlerin bilimsel araştırma yapmaya olan ilgisinin %78,2 oranında azaldığı sonucuyla karşılaşılmıştır. Erşahan ve arkadaşlarının (2011: 108) yaptığı bir çalışmada performansa dayalı ücret sisteminin, “hekimin aldığı branşlaşma eğitimi (ihtisas) çok da önemsenmeyerek göz ardı edilmekte, hasta ve müdahale sayısı az ama bulunması kritik durumlarda hayati olan branşların bu özellikler dikkate alınmamaktadır” önerisine 4,13 gibi bir değerle katılıyorum denilmiştir. Akçakanat (2013: 156), yaptığı çalışmada hekimlerin %76,4’ünün “performansa dayalı ücret sisteminden sonra hekimlerin kurs ve kongreler gibi mesleki eğitim etkinliklerine katılımları, puan kaybı endişesiyle azalmaktadır” ifadesini onayladığını belirlemiştir. Bu araştırmada da anketi cevaplayan SDÜ AU Hastanesi hekimleri sistemle birlikte bilimsel çalışma yapma imkânlarının azlığından şikâyetçidirler. “Bilimsel çalışma yapma imkânı” ifadesiyle alakalı SDÜ AU Hastanesi ve SB Hastaneleri birbirlerinden ayrılmaktadırlar. Tıp fakültesi hastanelerinin aynı zamanda eğitim ve öğretim kurumları olmasından dolayı buralarda bilimsel çalışmaya verilen önem SB Hastanelerine göre daha fazladır. SDÜ AU Hastanesinde “bilimsel çalışma yapma imkânı” ifadesine verilen değer performansa dayalı ücret sistemi öncesi 3,04’ken sistem sonrası 2,17’ye gerilemiştir. SB Hastanelerindeyse performansa dayalı ücret sisteminin “bilimsel çalışma yapma imkanı”na herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir. ”Mesleki gelişimim hızlı bir şekilde ilerlemektedir” ifadesindeyse tüm kurumlarda performansa dayalı ücret sistemi sonrasında bir düşüş görülmektedir. SDÜ AU Hastanesi hekimlerinin verdiği cevaplar sonrası “mesleki gelişimim hızlı bir şekilde ilerlemektedir” ifadesi performansa dayalı ücret sistemi öncesi 3,10 olan değer sistem sonrası 2,29’a gerilemiştir. SB Hastanelerinde de sistem öncesi 2,61 olan değer sistem sonrası 1,96’ya gerilemiştir. Anket hazırlanırken yapılan nitel görüşmelerde SDÜ AU Hastanesinde çalışan bir hekim kariyerle ilgili, “*kariyer ikinci planda, öncelik para kazanmaya yöneldi*” değerlendirmesinde bulunmuştur. Literatür çalışmaları ve yapılan araştırma değerlendirildiğinde performansa dayalı ücret sisteminin kariyer ve yükselme olanaklarının önünde bir engel olduğu görülmektedir.

Sistemin negatif etki gösterdiği yönlerden biri olan yöneticilerle ilgili, SB Hastanelerinde hiçbir olumlu etki görülmezken SDÜ AU Hastanesinde yalnızca bir



maddede herhangi bir etkinin olmadığı görülmüştür. Hekimler, yöneticilerle ilgili düşüncelerinde maddi kaygıların ön planda olduğunu düşünmektedirler. Maddi kaygıların öncelenmesi ve bunun da hekimlere hissettirilmesi yönetime karşı olumsuz düşünceleri beraberinde getirmektedir. “Yönetimin maddi kaygılarının hekimlik kaygılarının önüne geçtiğini düşünüyorum” sorusuna SDÜ AU Hastanesinde verilen cevap düşündürücü niteliktedir. SDÜ AU Hastanesi hekimleri bu soruya sistem öncesi 2,87 değer verirken sistem sonrası bu değer 3,99’a yükselmiştir. Aynı şekilde SB Hastanelerinde de bu soruya verilen cevap SDÜ AU Hastanesinden farklı değildir. Sistem öncesi SB Hastanelerinde 2,57 olan değer sistem sonrası 3,86’ya yükselmiştir. “Yönetimin bana yaklaşımında maddi kazanç endişesi hissetmekteyim” sorusu da “yönetimin maddi kaygılarının hekimlik kaygılarının önüne geçtiğini düşünüyorum” sorusu gibi tüm kurumlarda performansa dayalı ücret sisteminden sonra olumsuz yönde artış göstermiştir. Devlet hastanesinde çalışan bir hekim, yapılan nitel görüşmede performansa dayalı ücret sisteminin yöneticilerle ilgili getirdiklerine dair, “*yöneticinin performansının ödemelere, kazandırdıklarına, istatistik girişlerine göre değerlendirildiğini, dolayısıyla sistemin kamu hastaneler birliğinde çalışan yöneticiler üzerinde etkili olduğunu, üniversite hastanelerindeyse böyle bir durumun olmadığını*” belirtmiştir. Görüşmeyi yapan hekimin söyledikleri doğrultusunda bu durumun üniversite hastanelerindeki yöneticiler içinde uygulanması, yönetim açısından faydalı bir uygulama olabileceğini göstermektedir.

Çalışan hekimin ödüllendirilmesiyle ilgili performansa dayalı ücret sisteminin etkileriyle ilgili literatür taramalarında olumsuz bir tablo söz konusudur. Kesici’nin (2005: 82) yaptığı çalışmada Kahramanmaraş devlet hastanesi ve doğum ve çocuk hastanesi doktorlarının %2’sinin performansa dayalı ücret sisteminin başarılı çalışanları kesinlikle ödüllendirdiğini, %20’sinin başarılı çalışanları ödüllendirdiğini, %30’unun çekimser olduğunu, %8’inin başarılı çalışanların ödüllendirilmediklerini düşündüğü, %40’ınınsa çalışanların kesinlikle ödüllendirilmediğini düşündüğü ortaya çıkmıştır. Timur’un (2007: 82) yaptığı çalışmada performansa dayalı ücret sisteminin başarılı çalışanları ne kadar ödüllendirdiği sorusu sorulmuştur. Uygulamaya cevap veren hekimlerin yalnızca %2’si kesinlikle ödüllendirildiğini düşünürken, %20’si ödüllendirildiğini düşünmüştür. Buna karşılık %8’i ödüllendirilmediğini düşünürken %40’ı kesinlikle ödüllendirilmediğini düşünmüştür. Bir başka çalışmada da (Zaim,

2007: 370) sistemin başarılı çalışanları ödüllendirmesi konusu ele alınmıştır. Bu konunun sıkıntılı olduğu gözlenmiştir. Zira ankete katılan hekimlerin yalnızca %39,7'si olumlu cevap verirken %29,2'si çekimser kalmış, %31,1'iyse olumsuz görüş sergilemişlerdir. Literatürdeki olumsuz tabloya rağmen yapılan araştırmada ödül konusunda sistemin her iki kurumda da etkili olmadığı görülmektedir. Sorulardan elde edilen veriler sistemin herhangi bir etkisi olmadığını göstermesi yanında genel olarak ortalamanın altındadır. Bu da hekimlerin bu konuyla ilgili sistem öncesinde de bir memnuniyetsizliklerinin olduğu göstermektedir.

Sistemin yazışma ve benzeri işlerin, yapılması gereken işlerin çokluğuyla ilgili etkileri üzerine yapılan çalışmalardan Zaim'in (2007: 370) yaptığı çalışmada sistemin hekimlerin iş yüküne olan etkisi araştırılmıştır. Hekimlerin %56,2'si iş yüklerinin arttığını, %21'i çekimser olduklarını, %22,8'ye sistemin iş yüküne etkisi olmadığını söylemişlerdir. Yine aynı çalışmada (Zaim, 2007: 371) hekimlere performans sisteminin çalışma saatleri üzerindeki etkileri sorulmuştur. Hekimlerin %41,9'u uygulamanın fiili çalışma saatlerini artırdığını söylemişlerdir. %24'ü çekimser kalırken, %34,1'iyse herhangi bir etkisinin olmadığını söylemişlerdir. Bir başka çalışmada (Memiş, 2010: 89), ankete katılan sağlık personeli 5 ortalama 3,87 oranında bir değerle performansa dayalı ücret sisteminin sağlık personelinin iş yükünü artırdığına katılmaktadırlar. Bir diğer çalışmada da (Erşahan vd., 2011: 113) hekimlere iş yüküyle ilgili üç seçenek sunulmuştur. "Mesai saatleri içerisinde normal bir tempoda çalışabiliyorum" seçeneğine katılım %31,6 oranında olmuştur. "İşimi mesai saatleri içerisinde yoğun bir tempoda ancak yetiştirebiliyorum" seçeneğine katılım %43 oranındadır. "İşim genelde mesai saatleri dışına sarkıyor" seçeneğineyse %25,4 oranında bir katılım olmuştur. Yaptığımız araştırmadaysa literatürün aksine hekimlerin verdiği cevaplara göre performansa dayalı ücret sisteminin hekimlerin iş yüküne anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. SDÜ AU Hastanesindeki hekimler "hastanede yapmam gereken çok iş var" ifadesini performansa dayalı ücret sistemi öncesinde 3,57'yle değerlendirirken bu değer sistem sonrasında 3,80'e ulaşmıştır. SB Hastanelerinde de sistem öncesi 3,82 olan değer sonrasında 4,14'e yükselmiştir. Performansa dayalı ücret sisteminin gelmesiyle birlikte iş yoğunluğuyla ilgili alınan değerlerde sayısal bir artış gözlenmesine rağmen bu değer istatistiki olarak bir anlam ifade etmemektedir. Araştırmada, iş yoğunluğunun aksine "bu hastanede çok fazla yazışma ve benzeri işlerle



uğraşmak zorundayım” ifadesiyle ilgili sistemin getirdiği negatif bir etki görülmektedir. Bu ifadeyi SDÜ AU Hastanesi hekimleri sistem öncesi 3,14’le değerlendirirken sistem sonrasında 3,67’yle değerlendirmişlerdir. SB Hastanelerinde de benzer bir tabloyla karşılaşılmaktadır. Sistem öncesi 2,71 olan değer sistem sonrasında 3,25’e yükselmiştir. Yapılan araştırma bu yönüyle literatürle benzerlik göstermektedir.

Sistemin negatif çıktı üreten konularından bir diğeriye “çekişme ve kavga ortamıdır”. Literatür tarandığında Kesici’nin (2005: 84) yaptığı çalışmada doktorların %90’ı performansa dayalı ücret sisteminin çalışanlar arasında huzursuzluğa sebep olduğunu düşünürken yalnızca %6’sının sistemin huzursuzluğa sebep olmadığını düşündüğü görülmüştür. Zaim’in (2007: 370) yaptığı çalışmada da hekimlerin %70,4’ü sistemin çalışanlar arasında huzursuzluklara sebep olduğunu, %8,2’sininse sistemin çalışanlar arasında huzursuzluklara sebep olmadığını düşündükleri görülmüştür. Türk Tabipler Birliğinin (2009: 45) yaptığı araştırmada hekimler, çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerini %54,9 oranında azaldı olarak değerlendirmişlerdir. Korku’nun (2010: 145) çalışmasında da hekimlerin çoğunluğu (%51,8) tarafından performansa dayalı ücret sistemi öncesine göre çalışanlar arasında işbirliğinin bozulduğu söylenirken, %44,6’sına göreyse herhangi bir değişiklik olmamıştır. Çalışanlar arasında işbirliğini de %62,7 azaldı olarak değerlendirmişlerdir. Akçakanat’ın (2013: 157) yaptığı çalışmada “performansa dayalı ücret sistemi hekimler arasında rekabeti artırdığı için ekip çalışmasını etkisizleştirmektedir” ifadeli soruya verilen oran %88,4 olarak değerlendirilmiştir. Yapılan bu araştırmada da performansa dayalı ücret sistemiyle birlikte her iki kurumda da çekişme ve kavga ortamıyla ilgili negatif etki olduğu görülmüştür. SDÜ AU Hastanesinde performansa dayalı ücret sisteminden önce 3,19 olan değer 3,71’e yükselmiştir. SB Hastanelerinde de sistem öncesi 2,82 olan değer 3,79’a yükselmiştir. Literatürdeki çalışmalarla yapılan araştırma karşılaştırıldığında performansa dayalı ücret sisteminin çalışma ortamını ve iş arkadaşlarıyla ilişkileri olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Sistemin çözmesi gereken problemlerin başında çalışma ortamının negatif yönlerinin çözülmesi gelmelidir.

Yaptığı işle, işindeki etik değerlerle performansa dayalı ücret sistemi arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalardan, Kesici’nin (2005: 75) yaptığı çalışmada “etik değerler başta olmak üzere çalışma ortamı tahrip edilmeye çalışılmaktadır” önermesine, hekimlerin %46,9’unun katıldığı görülmüştür. %39,8’i de katılmadıklarını ifade

etmişlerdir. Gazi'nin (2006: 106) yaptığı çalışmada da “sistemin tıp etiğine uygun sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkileyip etkilemeyeceği” sorulmuştur ve katılanların %27,21'i etkileyeceğini, %55,43'ü etkilemeyeceğini söylemiştir. Korku'nun (2010: 119) çalışmasındaysa hekimlerin ve idari hizmetlerde çalışan yöneticilerin %70,9'u etik olmayan uygulamaların arttığı görüşündedir. Araştırmadaysa “işin kendisiyle” ilgili getirdikleri değerlendirilirken “işinden gurur duyma”yla ve “mesleğimin taşıdığı etik değerlerde sapma”yla ilgili SDÜ AU Hastanesi hekimlerinin memnuniyetsizliği dikkat çekicidir. “İşinden gurur duyma” sorusuna SDÜ AU Hastanesi hekimlerinin verdiği değer, performansa dayalı ücret sistemi öncesinde 4,14'ken sistem sonrası 3, 81'e gerilemiştir ve istatistiki olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. “Mesleğimin taşıdığı etik değerlerde sapma” sorusunaysa SDÜ AU Hastanesi hekimleri sistem öncesi 2,65 değer verirken sistem sonrası bu değer 3,14'e yükselmiştir. Yaptığı işte ve mesleki değerlerinde negatif bir etkinin oluşması, üzerinde dikkatle durulması gereken bir konudur. Etik değerlerde oluşan sapma, anket çalışmasında kendini gösterirken bazı çalışmalarda bunu destekler yönde sonuçlara ulaşılmıştır. İncelenen çalışmalar karşılaştırıldığında etik değerlerde bir problem olduğu ve az ya da çok bunun hekimler tarafından dile getirildiği görülmektedir.

Performansa dayalı ücret sisteminin iletişime etkisi ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında olumsuzluklar olmakla birlikte çok fazla bir sıkıntının olmadığı görülmektedir. Kesici'nin (2005: 76), “bir hekim olarak performansa dayalı ücret sistemi ile ilgili yeterince bilgilendirilmediğimden dolayı büyük zorluklar yaşamaktayım” önermesine hekimlerin %11,6'sı kesinlikle katılıyorum derken, %24,1'i katılıyorum demiştir. Kesinlikle katılmıyorum diyenlerin oranı %8, katılmıyorum diyenlerin oranı %30,4'tür. Gazi (2006: 106), araştırmasında performansa dayalı ücret sistemi hakkında “kurumum tarafından bilgilendirildim” önermesini sunmuştur ve ankete katılanların %26,2'si bu fikre katılmadıklarını söylemişlerdir. Yapılan araştırmadaysa iletişimle ilgili verilen cevaplardan anlaşılacağı üzere iletişim boyutu performansa dayalı ücret sistemi sonrası, öncesine oranla ya daha gerilemiş bir haldedir ya da bir değişiklik göstermemiştir. Bu soruların içerisinde performansa dayalı ücret sistemi öncesiyle sonrası arasındaki en bariz düşüş “hastanedeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum” sorusudur. Bu soruya SDÜ AU Hastanesi hekimleri performansa dayalı ücret sistemi öncesi 3,09 değer verirken bu değer sistem sonrasında 2,48'e gerilemiştir.

SB Hastanelerindeyse sistem öncesi soruya verilen cevap 3,71'ken sistem sonrasında bu değer 2,93'e gerilemiştir. Performansa dayalı ücret sistemi öncesi ve sonrası değerlendirmede verilen bir diğer farklı cevap, "yapmam gereken işler yeterince açık ve nettir" sorusuna SB Hastanelerindeki hekimlerin verdiği cevaptır. Sistem öncesi 3,79 olan değer sistem sonrasında 3,25'e gerilemiştir. Diğer sorulara verilen cevaplardaysa herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Bu araştırmada, performansa dayalı ücret sisteminin SDÜ AU Hastanesi hekimlerinin iş tatmin düzeyinde yaptığı olumlu değişimin, iş tatmin kriterlerinin %50'sini geçemediği görülmüştür. Sadece "toplam gelirden memnuniyet" maddesinde bir yükselme varken, diğer maddelerin hiçbirinde anlamlı bir yükselme gözlenmemiştir. Bu sebeple H1: "Performansa dayalı ücret sistemi ile birlikte SDÜ AU Hastanesinde çalışan hekimlerin iş tatmin düzeyi, iş tatmin kriterlerinin çoğunda (%50'den fazla) yükselmiştir" hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre performansa dayalı ücret sisteminin SDÜ AU Hastanesi dışındaki hastanelerde de çalışan hekimlerin iş tatmin düzeyinde yaptığı olumlu değişimin, iş tatmin kriterlerinin %50'sini geçemediği görülmüştür. Hiçbir maddede anlamlı bir yükselme gözlenmemiştir. Bu sebeple H2: "Performansa dayalı ücret sistemi ile birlikte SDÜ AU Hastanesi dışındaki SB hastanelerinde çalışan hekimlerin iş tatmin düzeyi, iş tatmin kriterlerinin çoğunda (%50'den fazla) yükselmiştir" hipotezi reddedilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık Bakanlığı, sağlıkta performansa dayalı ücret sistemini (2005), Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanan, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle belirli esaslar dikkate alınarak sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin temin edilmesi amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının tespit edildiği bir sistem olarak tanımlamaktadır (Aydın ve Demir, 2006: 53). Üniversite hastanelerinde de 2010 yılında uygulamaya başlanan performansa dayalı ücret sistemi, 04/11/1981 tarih ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 58. maddesinin (h) fıkrasına dayanan yönetmelik, yükseköğretim kurumlarının döner sermaye faaliyetleri çerçevesinde, hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ve mesleki uygulamalar ile ilgili performansı ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi hizmete katkı unsurları esas alınarak yapılacak ek ödeme oranları ile bu ödemelerin usul ve esaslarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır (Yüksek Öğretim Kurumu Ek Ödeme Yönetmeliği, 1. ve 2. Madde).

Bu araştırmada, performansa dayalı ücret sisteminin hekimlerin iş tatminine etkisi araştırılmıştır. Isparta ili merkezindeki tüm kamu hastanelerinde anket yöntemi uygulanarak yapılan araştırma sonucunda sisteme dair çeşitli veriler elde edilmiştir. Bu verilere dayanarak elde edilen sonuçların sistemin artı ve eksilerini göstermesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anket soruları SDÜ AU Hastanesi ve SB Hastaneleri olarak iki farklı kuruma sunularak kurumlar arası karşılaştırmaya önem verilmiştir. Kurumların verileri iki ayrı tabloda değerlendirilerek performansa dayalı ücret sisteminin etkileri daha kolay anlaşılır hale getirilmeye çalışılmıştır.

SDÜ AU Hastanesi hekimlerinden alınan verilere göre 14 ifadede performansa dayalı ücret sisteminin herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. SB Hastanelerindeyse performansa dayalı ücret sistemi sonrasında herhangi bir etkisi görülmeyen 18 ifade bulunmaktadır. Her iki kurumda da performansa dayalı ücret sisteminin etkisiz kaldığı

12 ortak ifade bulunmaktadır. Sistemin etkisinin olmadığı ifadelerin çokluğu, hekimlerin memnuniyetsizliklerinin performansa dayalı ücret sisteminin öncesinde de var olduğunu ve performansa dayalı ücret sisteminin bu ifadelere olumlu bir katkıda bulunamadığını düşündürmektedir. Hekimlerin yaşadığı memnuniyetsizliklerin performansa dayalı ücret sisteminden önce de var olması sistemin olumsuzlukların tek sebebi olamayacağını göstermektedir. Sistemle gelen olumsuzluklarla beraber geriye dönük inceleme yapmanın sorunların çözümü noktasında faydası olacağı düşünülebilir.

Performansa dayalı ücret sisteminin tatmin düzeyinde herhangi bir etki göstermediği maddeler üzerinden bir şeyler söylemek resmin bütününe göstermesi açısından önemli olacaktır:

- Ücret artışları,
- Hak edilen ücretin alınması,
- Kariyer olanaklarının diğer hastanelerle kıyaslanması,
- Kariyer olanaklarından memnuniyet,
- Çalışan hekimin takdir görmesi,
- Çalışanların ödüllendirilmesi,
- Hekimlerin çabalarının ödüllendirilmesi,
- Formalite işlerin yoğunluğu,
- Hekimlerin iş yoğunluğu,
- Mesai arkadaşlarının yetersizliğinden dolayı fazla çalışma,
- Hedeflerin açık ve belirgin olması,
- Hastanede olanlardan haberdar olma.

Ortak ifadelere bakıldığında, performansa dayalı ücret sisteminden önce de birçok konuyla ilgili hekimlerin düşüncelerinde sistemin getirdiği bir değişiklik olmadığı görülecektir. Verilen ifadelerden yalnızca “formalite işlerin yoğunluğu, hedeflerin açık ve belirgin olması” ifadeleri performansa dayalı ücret sistemi öncesinde hekimler arasında olumlu durumda gözükmektedir. “Formalite işlerin yoğunluğu, hedeflerin açık ve belirgin olması” konularında hekimlerin fazla bir sıkıntılarının olmadığı görülmektedir. Bunların dışında kalan tüm ortak ifadelerde geçmişten gelen bir huzursuzluğun olduğu görülmektedir. Performansa dayalı ücret sistemi geçmişten gelen bu aksaklıkları çözme konusunda yetersiz kalmış gözükmektedir.

Bununla birlikte sistemin olumlu tek etkisinin SDÜ AU Hastanesi hekimlerinin toplam gelirlerinden memnuniyetleri konusunda olduğu görülmektedir. SDÜ AU Hastanesi hekimlerinin dışında SB Hastanelerinde çalışan hekimler, gelir memnuniyeti ifadesinde herhangi bir değişikliğin olmadığını belirtmişlerdir.

Performansa dayalı ücret sistemiyle ilgili on hekimle yapılan nitel görüşmeler sonucunda sistemle ilgili değerlendirmeler, “*eskiye göre iyi bir sistem olduğu ama revizyonlara ihtiyacı olduğu, aksaklıkların düzeltilmesi halinde faydalı bir sistem olduğu*” yönündedir. Bu değerlendirmelere dayanarak performansa dayalı ücret sisteminin etkisinin olmadığı alanlarda yapılabilecek düzeltmelerle hekimlerin gördüğü aksaklıkların ortadan kaldırılabilmesi düşünülebilir.

Performansa dayalı ücret sistemiyle birlikte SDÜ AU Hastanesinde sistemden sonra negatif etkileri görülmeye başlayan 18 ifade bulunurken SB Hastanelerinde 15 ifade bulunmaktadır. 13 ifadeyse, her iki kurumda da performansa dayalı ücret sistemi ile beraber tatmin düzeyinde düşüş yaşanan ifadeler olarak karşımıza çıkmaktadır.

- Branşlar arası ücret adaleti,
- Kariyer ilerlemesi,
- Yöneticinin adaleti,
- Maddi kaygıların öncelenmesi,
- Maddi kaygıların hekimlere hissettirilmesi,
- Hastanedeki kuralların çalışmaya etkileri,
- Yazışma ve benzeri işlerin çokluğu,
- Çekişme ve kavga ortamı,
- Yapılan işin anlamsız hissedilmesi,
- İşinden hoşnutsuzluk,
- İşinden hoşlanma,
- Etik değerlerde sapma,
- Hastanedeki iletişim.

Performansa dayalı ücret sisteminden sonra oluşan negatif ifadeleri incelerken içlerinden özellikle “branşlar arası ücret adaleti, maddi kaygılar, etik değerlerde sapma” gibi ifadeler sistemin öncelikli olarak düzeltilmesi gereken ifadeleri olarak düşünülmelidir. Tartışma bölümünde de verileriyle birlikte açıkladığımız bu ifadeler

üzerinde yapılacak düzeltmelerle hekimlerin memnuniyetlerinin artırılacağı düşünülmektedir. Özellikle hekimlerin etik değerlerindeki sapmanın, sistem sonrasında arttığı düşünülmesi ve maddi kaygıların öncelenmesi, sistemin maddi kaygıları yüksek olan hekimlerin önünü açtığıyla ilgili yanlış uygulamaları olduğu düşünülebilir. 13 ortak negatif ifadenin bulunduğu sistemin, bu aksaklıkların düzeltilmesi konusunda önemli adımlar atması sistem için gelecek adına güzel bir adım olabilir.

Yapılan anket sonucu çıkan veriler değerlendirildiğinde sistemin iyileştirilmesi üzerine bazı önerilerde bulunulabileceği düşünülmektedir. Bunlar;

- Ücret konusunda hekimlerin memnuniyetlerini artırıcı düzenlemeler getirilmelidir, ücret açısından tatmin olan hekimlerin kendilerini hastalarına ve kariyerlerine yoğunlaştırabilecekleri gözden kaçırılmamalıdır. Standart gelirin yüksek olması ve performansla elde edilen gelirin toplam gelir üzerinde çok fazla etkili olmaması ücret konusundaki tatmini arttıracak bir çözüm olabilir.
- Branşlar arasında görülen adaletsizlik mutlaka düzeltilmelidir. Hekimlerin performans puanlamaları yapılırken branşlar arasındaki yoğun çalışma, riskli hasta, çalışma saatleri ve yoğunluğu göz önünde bulundurulmalıdır,
- Hekimlerin kariyer ve bilimsel çalışma alanlarına ilgisinin azalmaması için yapılan çalışmaların ve kariyer planlamalarının kaybettirdiği zaman, hekimlere maddi bir kayıp olarak yansıtılmamalıdır,
- Yönetimin hekimlere bakış açısını değiştirecek önlemler alınmalıdır ve hekimlerin öncelikli hedefinin hasta sağlığı olduğu unutulmamalıdır,
- Hastanedeki kavga ve çekişme ortamını azaltacak tedbirler alınmalıdır. Hekimlerin birbirlerini rakip olarak görmeleri engellenmelidir.
- Sistemle ilgili her türlü yenilik, hekimlere bildirilmeli, hekimlerin sisteme katkı yapacak ve kendilerini sistemin bir parçası hissettirecek uygulamalar yürürlüğe konulmalıdır.



## KAYNAKÇA

### Kitap

- Akal, Z., (1998), *İşletmelerde Performans Ölçüm Ve Denetimi- Çok Yönlü Performans Göstergeleri*, MPM Yayını, Ankara.
- Argon, T. ve Altay E., (2004), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım.
- Aydın, S. ve M. Demir, (2006), *Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara.
- Aydın, S. ve M. Demir, (2007), *Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2. Baskı, Ankara.
- Barutçugil, İ., (2004), *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*, Kariyer Yayıncılık, İstanbul.
- Bayraktaroğlu, S., (2008), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
- Benligiray, S., (2003), *Ücret Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- Bingöl, D., (2010), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Can, H., Ş. Kavuncubaşı ve S. Yıldırım, (2009), *Kamu Ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Canman, D., (2000), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Yargı Yayınevi, Ankara.
- Carrell, M. R., N. F. Elbert and R. D. Hatfield, (2000), *Human Resource Management: Strategies For Managing A Diverse And Global Workforce*, Dryden Press, Orlando.
- Çakır, Ö., (2001), *İşe Bağlılık Olgusu Ve Etkileyen Faktörler*, Seçkin Yayınları.
- Greenwald, L. M., (2011), *Overview Of Selected Medicare Pay For Performance Demonstration,, 221- 265, Pay For Performance In Health Care: Methods And Approaches*, RTI Press, USA.
- Gündüz H. E., K. Gürdal ve O. Elmacı, (1983), *Maliyet Analizleri*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Işığışok, Ö., (2011), *Ücret Teorisi – Politikası – Yönetimi – Sistemleri*, Marmara Kitabevi Yayınları, Bursa.
- Kalaycı, Ş., (2010), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara Yayınevi, Ankara.
- Keser, A., (2006), *Çalışma Yaşamında Motivasyon*, Alfa Aktüel Yayınları.
- Keser, A., (2009), *Çalışma Psikolojisi*, Ekin Yayınları, Bursa.
- Pfeffer, J., (1999), “*Ücret Konusunda Altı Tehlikeli Efsane*”, *İçinde, Harvard Business Review Dergisinden Seçmeler Dizisi, İnsanları Yönetmek*, Çeviren: Gündüz Bulut, MESS Yayınları, No: 307, İstanbul.
- Pugh, D., (1991), *Organizational Behaviour*, Prentice Hall International (UK) Ltd.



- Sabuncuoğlu, Z., (1985), *Personel Yönetimi, Politika Ve Yönetmelikler*, Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık Ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, 3.Baskı, Eskişehir.
- Sabuncuoğlu, Z., (2009), *İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulama Örnekleriyle*, Furkan Ofset, Bursa.
- Performans Yönetimi Ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, (2009), *Sağlıkta Kurumsal Performans Ve Kalite Uygulamaları*.
- Sıbson, E. B., (1991), *İşletmelerde İşgücü Verimliliğinin Artırılması*, Çevirenler: Sinan Artan, İnci Artan, Bilim Teknik Yayınevi, Eskişehir.
- Songur, H. M., (1995), *Mahalli İdarelerde Performans Ölçümü*, Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Spector, P. E., (2007), *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes And Consequences*, Sage Publications.
- Şimşek, M. Ş. ve H. S. Öge, (2011), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Eğitim Kitabevi, Konya.
- Tahiroğlu, F., (2002), *Düşünceden Sonuca İnsan Kaynakları*, Hayat Yayıncılık, İstanbul.
- Türk Tabipler Birliği Yayınları, (2009), *Hekimlerin Değerlendirmesi İle Performansa Dayalı Ödeme*, Ankara.
- Uyargil, C., (2008), *İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi*, Arıkan Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara.
- Yalçın, A. S., (2002), *Personel Yönetimi*, Beta Yayınları, 7. Baskı, İstanbul.

## **Makale**

- Agho, A. O., C. W. Mueller, J. L. Price, (1993), "Determinants Of Employee Job Satisfaction: An Empirical Test Of A Causal Model", *Human Relations*, Vol. 46, No. 8, pp.1007-1027.
- Alvi, M., M. Surani and S. Hirani, (2013), "The Effect Of Performance Evaluation On Employees Job Satisfaction In Pakistan International Airlines Corporation", *Munich Personal Repec Archive*, pp. 1-30.
- Aryankhesal, A., A. T. Sheldon and R. Mannion, "Role Of Pay- For- Performance In A Hospital Performance Measurement System: A Multiple Case Study In Iran", *Health Policy And Planning*, 2013, 28, pp. 206-214
- Balkın, D. B. and E. F. Montemayor, (2000), "Explaining Team-Based Pay: A Contingency Perspective Based On The Organizational Life Cycle, Team Design, And Organizational Learning Literatures", *Human Resource Management Review*, Volume: 10, Issue: 3, pp. 249-269.
- Baş, T., (2002), "Öğretim Üyelerinin İş Tatmin Profillerinin Belirlenmesi", *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, Sayı: 2, Cilt: 17, s. 19-37.

- Başaran, F., (1994), “Paylaşımli Ve Ayrım Esaslı Teşvikli Ücret Ödeme Sistemleri”, *Yönetim Dergisi*, Yıl: 5, Sayı: 19, s. 11-19.
- Bellavary, J. R. and R. W. Allen, (1995), “Rewarding Performance: The Role Of Variable Pay”, *The Cal Poly Pomona Journal Of Interdisciplinary Studies*, Volume: 8, pp. 85-92.
- Bilgiç, R., (1998), “The Relationship Between Job Satisfaction And Personal Characteristics Of Turkish Workers”, *The Journal Of Pyschology*, 132 (5), pp. 549-557.
- Bowling, N. A., (2007), “Is The Job Satisfaction- Job Performance Relationship Spurious? A Meta Analitic Examination”, *Journal Of Vocational Behavior*, 71, pp. 167-185.
- Brush, D.H.,M. K. Mochand A. Pooyan, A, (1987), “Individual Demographic Differences And Job Satisfaction”, *Journal Of Occupational Behaviour*, 8, pp. 139-155.
- Bunning, R. L., (2004), “Pay In The Organic Organisation”, *Journal Of Management Development*, Volume: 23, Issue: 7, pp. 648-663.
- Campbell, D. J., K. M. Campbell and H-B. Chia, (1998), “Merit Pay, Performance Appraisal, And Individual Motivation: An Analysis And Alternative”, *Human Resource Management*, Volume: 37, Issue: 2, pp. 131-146.
- Ceylan, Z., (2009), “Performansa Dayalı Ücretlendirme Modelleri Ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı 74- 75, s. 45-72.
- Chen, P. C., Y. C. Lee and R.N. Kuo, “Differences In Patients Report On The Quality Of Care In A Diabetes Pay- For- Performance Program Between 1 Year Enrolled And Newly Enrolled Patients”, *International Journal For Quality In Health Care*, 2012, Volume 24, Number 2, p. 189
- Clark, A. E., (1997), “Job Satisfaction And Gender: Why Are Women So Happy At Work?”, *Labour Economics*, Vol. 4, pp. 341-372.
- Curry, J.P., D. S. Wakefield, J. L. Price and C. W. Mueller, (1986), “On The Causal Ordering Of Job Satisfaction And Organizational Commitment”, *Academy Of Management Journal*, Sayı 4, Cilt No 29, pp. 847-858.
- Çarıkcı, İ. H., (2000), “Çalışanların İş Tatminlerini Etkileyen Kişisel Özellikler: Süpermarket Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı 2, Cilt No 5, s. 155-168.
- Davidson, S. M., L. M. Manheim, M. M. Hohlen, S. M. Werner, B. K. Yudkowsky and G. V. Fleming, (1992), “Prepayment With Office-Based Physicians In Publicly Funded Programs: Results From The Children’s Medicaid Program”, *Pediatrics*, Vol 89 ( 4 ), pp. 761-767.
- Doran, T., C. Fullwood, H. Gravelle, D. Reeves, E. Kontopantelis, U. Hiroeh and M. Roland, (2006), “Pay- For- Performance Programs In Family Practies In The United Kingdom”, *The New England Journal Of Medicine*, Vol 355- 4, pp. 375-384.

- Eddy, D. M., (1998), "Performance Measurement: Problems And Solutions", *Health Affairs*, Vol 17-4, pp. 7-25.
- Eldridge, C. and N. Palmer, (2009), "Performance-Based Payment: Some Reflections On The Discourse, Evidence And Unanswered Questions", *Health Policy And Planning*, Vol 24-3, pp. 160-166.
- Erşahan, B., İ. Bakan ve A. M. Eytmiş, (2011), "Performansa Göre Ücretlendirmenin Doktorlar Tarafından Algılanan Negatif Yönleri", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 25, s. 101-119.
- Eskew, D. and R. L. Heneman, (1996), "A Survey Of Merit Pay Plan Effectiveness: End Of The Line For Merit Pay Or Hop Efor Improvement", *Human Resource Planning*, Vol 19- 2, pp. 12-19.
- Faragher, E. B., M. Cass and C. L. Cooper, (2005), "The Relationship Between Job Satisfaction And Health: A Meta Analysis", *Occupational and Environmental Medicine*, Vol 62- 2, pp. 105-112.
- Fitzgerald, S. T., J. A. Haythornthwaite, J. A., S. Suchday and C. K. Ewart, (2003), "Anger In Young Black And White Workers: Effects Of Job Control, Dissatisfaction And Support", *Journal Of Behavioral Medicine*, Vol 26- 4, pp. 283-296.
- Flanagan, H. D., and P. Henry, (1994), "Healty Working And Performance Management: A Discussion Of The Approach And A Report On A Survey Of NHS Organizations", *Health Manpower Management*, Volume: 20, Issue: 2, pp. 22-32.
- Fottler D. M., (1987), "Health Care Organizational Performance: Present And Future Research", *Journal Of Management*, Vol. 13 No.2, pp. 367-391.
- Fried, Y. and G. R. Ferris, (1987), "The Validity Of The Job Characteristics Model: A Review And Meta-Analysis", *Personnel Psychology*, Vol 40, pp. 287-322.
- Galanou, E., G. Georgakopoulos, I. Sotiropoulos and V. Dimitris, (2010), "The Effect Of Reward System On Job Satisfaction In An Organizational Chart Of Four Hierarchical Levels: A Qualitative Study", *Canadian Social Science*, Vol. 6, No. 5, pp. 102-123
- Garcia, C. M. and I. D. V.Pardo, (2004), "Strategies Andperformance In Hospitals", *Health Policy*, Vol 67, pp. 1-13.
- Godeanu, A. M., (2012), "The Antecedents Of Satisfaction With Pay In Teams: Do Performance Based Compensation And Autonomy Keep Team Members Satisfied", *Eastern Journal Of European Studies*, Vol. 3, Issue. 1, pp. 145-168
- Hanley, G., And L. Nguyen, (2005), "Right On The Money: What Do Australian Unions Think Of Performance-Related Pay?", *Employee Relations*, Volume: 27, Issue: 2, pp. 141-159.
- Heneman, R. L., D. B. Greenberger and S. Strasser, (1988), "The Relationship Between Pay For Performance Perceptions And Pay Satisfaction", *Personel Psychology*, Vol 41; 4, pp. 745-759.

- Heslop, P, G. D. Smith, C. Metcalfe, J. Macleod and C. Hart, (2002), "Change In Job Satisfaction, And Its Association With Self- Reported Stress, Cardiovascular Risk Factors And Mortality", *Social Science And Medicine*, Vol 54- 10, pp. 1589-1599.
- Hickson, G. B., W. A. Altemeier and J. M. Perrin, (1987), "Physician Reimbursement By Salary Or Fee-For-Service: Effects On Physician Practice Behavior In A Randomized Perspective Trial", *Pediatrics*, Vol 80 ( 3 ), pp. 344-350.
- Hudson, M., A. Smart and M. Bourne, (2001), "Theory And Practice In SME Performance Measurement Systems", *International Journal Of Operations And Production Management*, Vol. 21 No: 8, pp. 1096-1115.
- Hutchison, B., S. Birch, J. Hurley, J. Lomas and F. Stratford-Devai, (1996), "Do Physician-Payment Mechanisms Affect Hospital Unionization? A Study Of Health Service Organizations In Ontario", *Canadian Medical Association Journal*, Vol 154 ( 5 ), pp. 653-661.
- Jaksic, M. and M. Jaksic, (2013), "Performance Management And Employee Satisfaction", *Montenegrin Journal Of Economics*, Vol. 9, No. 1, pp. 85-92.
- Johnson, G.J., W. R. Johnson, (2000), "Perceived Overqualification And Dimensions Of Job Satisfaction: A Longitudinal Analysis", *The Journal Of Psychology*, Vol 134, pp. 557-565.
- Judge, T. A., E. A. Locke, C. C. Durham and A. N. Kluger, (1998), "Dispositional Effects On Job And Life Satisfaction: The Role Of Core Evaluations", *Journal Of Applied Psychology*, Vol 83, No 1, pp. 17-34.
- Judge, T. A., D. Heller and M. K. Mount, (2002), "Five- Factor Model Of Personality And Job Satisfaction: A Meta Analysis", *Journal Of Applied Psychology*, Vol 87, No 3, pp. 530-541.
- Jun Joo, H., S. C. Lee and S.S. Jung, (2010), "Performance Based Reward For Teachers: Teachers' Perceptions Of Their Motivation", *Research In Higher Education Journal*, Vol 15, pp. 1-9.
- Jurado, D, M. Gurpegui, O. Moreno, M. C. Fernandez, J. D. Luna and R. Galvez, (2005), "Association Of Personality And Work Conditions With Depressive Symptoms", *European Psychiatry*, Vol 20- 3, pp. 213-222.
- Karımı, S., and G. Singh, (2004), "Strategic Compensation: An Opportunity For Union Activism", *Compensation Benefits Review*, Volume: 36, No: 2, pp. 62-67.
- Kestane, D., (1999), "Performansa Dayalı Ücret Sistemi Ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği", *Maliye Dergisi*, s. 126-144.
- Kim, S., (2005), "Gender Differences In The Job Satisfaction Of Public Employees: A Study Of Seul Metropolitan Government, Korea", *Sex Roles*, Vol. 52, Nos. 9/ 10, pp. 667-681.
- Konrad, T. R., E. S. Williams, M. Linzer, J. McMurray, D. E. Pathman, M. Gerritya, M. D. Schwartz, W. E. Scheckler, J. V. Kirk, E. Rhodes and J. Douglas, (1999), "Measuring Physician Job Satisfaction In A Changing Workplace And A Challenging Environment", *Medical Care*, Vol. 37, No. 11, pp. 1174-1182.

- Kouides, R. W., N. M. Bennett, B. Lewis, J. D. Coppuccio, W. H. Barker and F. M. Laforce, (1998), "Performance-Based Physician Reimbursement And Influenza Immunization Rates In The Elderly", *American Journal Of Preventive Medicine*, Vol 14 ( 2 ), pp. 89-95.
- Kovach, K.A., (1995), "Employee Motivation: Addressing A Crucial Factor In Your Organization's Performance", *Employment Relations Today*, Vol 22, pp. 93-105.
- Lambert, E. G., N. L. Hogan and S. M. Barton, (2001), "The Impact Of Job Satisfaction On Turnover Intent: A Test Of Structural Measurement Model Using A National Sample Of Workers", *The Social Science Journal*, Vol 38, pp. 233-250.
- Li, L.X. and W. C. Benton, (1996), "Performance Measurement Criteria In Health Care Organizations: Review And Future Research Directions", *European Journal Of Operation Research*, Vol 93, pp. 449-468.
- Locke E.A., and G. P. Latham, (1990), "Work Motivation And Satisfaction: Light At The End Of The Tunnel", *Psychological Science*, Cilt No. 1, Sayı 4.
- Loeb, J. M., "The Current State Of Performance Measurement In Health Care", *International Journal For Quality In Health Care*, Volume 16, pp. 5-9.
- Lum, L., J. Kervin, K. Clark, F. Reid and W. Sirola, (1998), "Explaining Nursing Turnover Intent: Job Satisfaction, Pay Satisfaction Or Organizational Commitment?", *Journal Of Organizational Behaviour*, Vol 19, pp. 305-320.
- Mettler, T. And P. Rohner, (2009), "Performance Management In Health Care: The Past, The Present, And The Future", *Wirtschaftsinformatik Proceedings* pp 149
- Minvielle, E., C. Sicotte, F. Champagne, A. P. Contandriopoulos, M. Jeantet, N. Preaubert, A. Bourdil and C. Richard, (2008), "Hospital Performance: Competing Or Shared Values", *Health Policy*, Vol 87, pp. 8- 19.
- Montemayor, E. F., (1994), "A Model For Aligning Teamwork And Pay", *American Compensation Association Journal*, Volume: 3, No: 2, pp. 18-25.
- Murray, C. J.L. and J. Frenk, (2000), "A Framework For Assessing The Performance Of Health Systems", *Bulletin Of The World Health Organization*, Vol 78-6, pp. 717-731
- Naumann, E., (1993), "Antecedens And Consequences Of Satisfaction And Commitment Among Expatriate Managers", *Group And Organization Management*, Vol 18, No 2, pp.153-187.
- Organ, D. W. And L.Andreas, (1995), "Personality, Satisfaction And Organizational Citizenship Behavior", *The Journal Of Social Psychology*, Vol 135: 3, pp. 339-350.
- Oshagbemi, T., (1997), "The Influence Of Rank On The Job Satisfaction Of Organizational Members", *Journal Of Managerial Psychology*, Vol 12-8, pp. 511-519.
- Oshagbemi, T., (2000), "Gender Differences In The Job Satisfaction Of University Teachers", *Women In Management Review*, Vol 15-7, pp. 331-343.



- Parvin, M. M. and M. M. N. Kabir, (2011), "Factors Affecting Employee Job Satisfaction Of Pharmaceutical Sector", *Australian Journal Of Business And Management Research*, Vol 1, No 9, pp. 113-123.
- Pickett, L., (2000), "People Make The Difference", *Industrial And Commercial Training*, Vol 32, No 6, pp. 225-229.
- Prendergast, C., (1999), "The Provision Of Incentives In Firms", *Journal Of Economic Literature*, Vol 37, No 1, pp. 7-63.
- Rynes, S. L, B. Gerhart and K. A. Minette, (2004), "The Importance Of Pay In Employee Motivation: Discrepancies Between What People Say And What They Do", *Human Resource Management*, Vol 43, No 4, pp. 381-394.
- Saari, L.M. and T. A. Judge, (2004), "Employee Attitudes And Job Satisfaction", *Human Resource Management*, Vol 43-4, pp. 395-407.
- Savery, L. K, (1996), "The Congruence Between The Importance Of Job Satisfaction And The Perceived Level Of Achievement", *Journal Of Management Development*, Vol 15, No 6, pp. 18-27.
- Savery, L. K. and J. A. Luks, (2001), "The Relationship Between Empowerment, Job Satisfaction And Reported Stress Levels: Some Australian Evidence", *Leadership And Organization Development Journal*, Vol 22-3, pp. 97-104.
- Silva, D. S., (1998), "An Introduction To Performance And Skill-Based Pay Systems", *International Labour Organisation Publications*.
- Soeters, R., C. Habineza and P. B. Peerenboom, (2006), "Performance- Based Financing And Changing The District Health System: Experience From Ruanda", *Bulletin Of The World Health Organization*, Vol 84-11, pp. 884-889.
- Sousa-Poza, A. and A. A. Sousa-Poza, (2003), "Gender Differences In Job Satisfaction In Great Britain, 1991- 2000: Permanent Or Transitory?", *Applied Economics Letters*, Vol 10, pp. 691-694.
- Tangen, S., (2004), "Professional Practice, Performance Measurement: From Philosophy To Practice", *International Journal Of Productivity And Performance Management*, Vol 53 No 8, pp. 726-737.
- Ting, Y, (1997), "Determinants Of Job Satisfaction Of Federal Government Employees", *Public Personnel Management*, Vol 26-3 pp. 313-334.
- Toker, B., (2007), "Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir'deki Beş Ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Vol 8-1, pp. 92-107.
- Tunçel, M., Ö. V. Doğan, A. A. Çobaner, (2012), "Performans Sistemine Medyanın Bakışını Anlamak: Performans Konulu Sağlık Haberleri Üzerine Bir Araştırma", *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, Vol 3, s. 93-118
- Ünal, A., (1999), "Performansa Dayalı Ücret Ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar", *Kamu İş Dergisi*, Sayı 1, Cilt 5, s. 1-15.
- Van, R. D., O. Christ, J. Stellmacher, U. Wagner, O. Ahlswede, C. Grubba, M. Hauptmeier, C. Hohfeld, K. Moltzen and P. A. Tissington, (2004), "Should I Stay Or Should I Go? Explaining Turnover Intention With Organizational

Identification And Job Satisfaction”,*British Journal Of Management*, Vol 15-4, pp. 351-360.

Vila, E. L. And B.Garcia-Mora, (2005), “Educationand The Determinants Of Job Satisfaction”, *Education Economics*, Vol 13, No 4, pp. 409-425.

Weaver, C.N., (1974), “Correlates Of Job Satisfaction: Some Evidence From The National Surveys”, *The Academy Of Management Journal*, Vol 17-2, pp. 373-375.

Wood, D.A. and W. K. Lebold, (1970), “The Multivariate A Nature Of Professional Job Satisfaction”,*Personnel Psychology*, Vol 23-2, pp. 173-189.

Zaim, H., (2007), “Performansa Dayalı Ücret Uygulamasının Hekim Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri”, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, Sayı: 53, s. 359-374.

### **Tez**

Akçakanat, T., (2013), Üniversite Hastanelerinde Çalışan Öğretim Üyelerinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Isparta.

Demir, S., (2007), Performansa Dayalı Ücret Sistemleri, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı, Ankara.

Gazi, A., (2006), Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin Hastalar Ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.

Green, J., (2000), Job Satisfaction Of Community College Chairpersons, Faculty Of The Virginia Polytechnic Institute And State University, Doctor Of Philosophy In Educational Leadership And Policy Studies, Virginia.

Karakurt, A., (2009), Performans Değerleme Uygulamalarının Çalışanların İş Tatmini Üzerine Etkisi: Türk Havacılık Sektöründe Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Sakarya.

Kesici, B., (2005), Performansa Göre Ücretlendirme Sistemi Kahramanmaraş Devlet Hastanesi İle Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

Kirunda, H. K., (2004), Performance Based Rewards And The Performance Of Teachers In Private Secondary Schools In Kampala District, HD04, 0694U.

Korku, C., (2010), Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Hastane Hizmet Kalitesine Etkisi: Hastane Yöneticileri Ve Sağlık Personelinin Değerlendirmeleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

Memiş, G., (2010), Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Sağlık Hizmetlerine Etkisi Ve Niğde Devlet Hastanesi'nde Görevli Sağlık Personeli Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Niğde.

Mulkerne Jr, Donald J. D, (1980), A Dissertation Presented To The Graduate Council Of The University Of Florida In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Doctor Of Philosophy, University Of Florida.

Şen, T., (2008), İş Tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisine İlişkin Hızlı Yemek Sektöründe Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.

Timur, A., (2007), Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları Ve Performansa Dayalı Ücret Sistemi Bir Uygulama, Yüksek Lisans Projesi, Kocaeli Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

### **Kongre**

Watson, A. M., L. F. Thompson and A. W. Meade, (2007), *Measurement Invariance Of The Job Satisfaction Survey Across Work Contexts*, 22 nd Annual Meeting Of The Society For Industrial And Organizational Psychology, New York.

### **Rapor**

Akdağ, R., (2008), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Devlet Memurları Sicil Yönetmeliği, (1986), Resmi Gazete Tarihi: 18/10/1986, Resmi Gazete Sayısı: 19255.

VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı Hazırlık Çalışmaları, Verimliliğe Dayalı Ücret Sistemlerine Geçiş Özel İhtisas Komisyonu Raporu, (2000), Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara.

OECD, (2005), Performance-Related Pay Policies For Government Employees, France Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, (2006), Resmi Gazete Tarihi: 12.05.2006, Resmi Gazete Sayısı: 26166.

Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönergede Değişiklik Yapılmasına Dair 349 Numaralı Yönerge, (2005).

Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul Ve Esaslara İlişkin Yönetmelik, (2011), Resmi Gazete Tarihi: 18/02/2011, Resmi Gazete Sayısı: 27850.

Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul Ve Esaslara İlişkin Yönetmelikte Değişiklik



Yapılmasına Dair Yönetmelik, (2014), Resmi Gazete Tarihi: 08/07/2014, Resmi Gazete Sayısı: 29054.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair 01/02/2005 Tarih Ve 349 Sayılı Yönerge, (2005).

### **İnternet Kaynakları**

Girişimsel İşlemler Yönergesi Ve Listesi, (2015), [www.Kalite.Saglik.Gov.Tr/Index.Php?Page=294](http://www.Kalite.Saglik.Gov.Tr/Index.Php?Page=294), Erişim Tarihi: 09/11/2013.

KÜMBÜL, B. (2001), “Ücrette Adaleti Sağlayan Performansa Dayalı Ücret Sistemleri”, *Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi (İş, Güç)*, Sayı 1, Cilt 3 [Http://Www.İsgucdergi.Org/?P=Article&İd=103&Cilt=3&Sayi=1&Yil=2001](http://Www.İsgucdergi.Org/?P=Article&İd=103&Cilt=3&Sayi=1&Yil=2001), Erişim Tarihi: 27. 11. 2013.

Öztürk, R., (2011), Sağlıkta Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin SWOT (GZFT) Analizi, [Http://Www.Sdplatform.Com/Dergi/515/Saglikta-Performansa-Dayali-Ek-Odeme-Sisteminin-SWOT-GZFT-Analizi.AspX](http://Www.Sdplatform.Com/Dergi/515/Saglikta-Performansa-Dayali-Ek-Odeme-Sisteminin-SWOT-GZFT-Analizi.AspX), Erişim Tarihi: 16/04/2012.

Pushpakumari, M.D., (2008), “The Impact Of Job Satisfaction On Job Performance: An Empirical Analysis”, pp. 89-105, [http://202.11.2.113/SEBM/ronso/no:9\\_1/08\\_PUSHPAKUMARI.pdf](http://202.11.2.113/SEBM/ronso/no:9_1/08_PUSHPAKUMARI.pdf), Erişim Tarihi: 22/11/2013

## **EK 1: ÖZGEÇMİŞ**

### **ÖZGEÇMİŞ**

#### **Kişisel Bilgiler:**

Adı ve Soyadı: Tolga CELLAT

Doğum Yeri ve Tarihi: Artvin-1981

#### **Eğitim Durumu:**

Lisans Öğrenimi: Anadolu Üniversitesi, İİBF, Kamu Yönetimi Bölümü

#### **Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi:**

İngilizce (Orta, ÜDS 48,75)

#### **İş Deneyimi:**

1. 2000-2015: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Teknisyeni
2. 2015: Isparta Kamu Hastaneleri Birliği Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı
3. 2015-.....: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Müdür Yardımcısı

## EK 2: Anket



### Performansa Dayalı Ücret Sisteminin, Hekimlerin İş Tatmini Üzerine Etkileri

#### Sayın Katılımcı;

Aşağıdaki ankette size Performansa Dayalı Ücret Sistemiyle Hekimlerin İş Tatmini ilişkisini ölçmek için sorular sorulacaktır. Yapılacak olan bu çalışmanın amacı PDÜS'nin hekimlerin iş tatmini üzerinde bir etkisi olup olmadığını ortaya koymaktır.

Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcılardan kimliklerini açıklayacak herhangi bir bilgi istenmemekte olup toplanan tüm bilgiler "**Performansa Dayalı Ücret Sisteminin, Hekimlerin İş Tatmini Üzerine Etkileri**" konulu yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacaktır.

Anket performansa dayalı ücret sisteminden önce ve sonra olmak üzere iki parçadan oluşmaktadır. Vereceğiniz değerli bilgiler ışığında faydalı bir çalışma yapılacağı umulmaktadır. Bu konuda göstereceğiniz yakın ilgi ve işbirliğinden dolayı teşekkür ederim.

**Tolga CELLAT**  
S.D.Ü. İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

**Yrd. Doç. Dr. Ömer Lütfi ANTALYALI**  
S.D.Ü. İletişim Fakültesi  
Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü

Çalıştığınız kurum:

Uzman hekim olarak görev yaptığınız süre:

Branşınız:

**1. Toplam gelirimden memnunum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**2. Mesleki gelişimim hızlı bir şekilde ilerlemektedir.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**3. Yönetimin maddi kaygılarının hekimlik kaygılarının önüne geçtiğini düşünüyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**4. İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**5. Hastanedeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**6. Birlikte çalıştığım insanları seviyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**7. Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**8. Hastanedeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**9. Hastanede ücret artışları az oluyor.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**10. Bilimsel çalışma yapma imkanım fazladır.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

**11. Yöneticim bana karşı adildir.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum



**12. Yaptığım işten hoşnutum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Hastanede yaptığım işlerden hoşlanıyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Bence bu hastanenin hedefleri açık ve belirgindir.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir gördüğümü hissediyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Bu hastanede ki insanların mesleki gelişimi diğer hastanelere göre daha hızlı artmaktadır.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19. Yönetimin bana yaklaşımında maddi kazanç endişesi hissetmekteyim.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. Bu hastanede çalışanlar çok az ödüllendiriyorlar.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**21. Hastanede yapmam gereken çok iş var.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**23. Çoğu zaman bu hastanede neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**24. Yaptığım işten gurur duyuyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**25. Branşlar arası ücret dağılımı açısından aldığım ücretin adil olduğunu düşünüyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**26. Yöneticimi seviyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**27. Bu hastanede çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28. Çabalarım gerektiği kadar ödüllendiriliyor.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**29. Mesleğimdeki ilerleme olanaklarından memnunum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**30. Hastanede çok fazla çekişme ve kavga var.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**31. İşimden hoşlanıyorum.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**32. Yapmam gereken işler yeterince açık ve nettir.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**33. Mesleğimin taşıdığı etik değerlerde sapmalar oluyor.**

Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Önce					Performansa Dayalı Ücret Sisteminden Sonra				
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>