

## Performansa Dayalı Ödeme Sistemine Karşı Hekimlerin Tutum ve Davranışları

Muhammet Faruk Yiğit<sup>1</sup>

Taner Abiş<sup>2</sup>

### Özet

Performans, bir sistemde belirlenen bir hedefe ulaşma başarısıdır. Sağlık sektöründe kaynakların başarılı bir şekilde yönetilmesi performansın ölçülebilir hale getirilmesiyle mümkün olur. Araştırmanın amacı Performansa Dayalı Ödeme Sistemine (PDÖS) geçildikten sonra hekimlerin bu sisteme karşı tutum ve görüşlerini ortaya koymaktır. Araştırmada sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda Performansa Dayalı Ödeme Sistemine (PDÖS) geçildikten sonra yapılan çalışmalar ele alınmıştır. Bu sistem ile ilgili olumlu/olumsuz görüşler, araştırmada kullanılan yöntem ve araştırmanın evren ve örnekleme gibi kriterler dikkate alınarak sınıflandırılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği yere göre, çoğunlukla eğitim araştırma hastaneleri tercih edilmiştir (Yaklaşık 42%'si). Araştırmaya yönelik görüşlere göre yaklaşık 68%'i Performansa Dayalı Ödeme Sistemine karşı olumsuz sonuçlar belirtilmiştir. Araştırmanın yöntemine göre en çok Veri Zarflama Analizi (33%) ve Spss temel testleri (33%) kullanılmıştır. PDÖS ile ilgili genel olarak olumsuz görüşler belirtilmiştir. Karşılaşılan en yaygın problem bu sistemin daha fazla maliyet oluşturması, gelirden eşitsizliğe ve etik dışı davranışlara sebep olduğu, gereksiz ameliyat sayısının artmasına, hastaya az zaman ayrılmasına, tedavisi zor ve riskli olduğu hastalardan kaçınıldığı, ayrıca bilimsel çalışma yapma ve mesleki gelişimin önünde bir engel olduğu vurgulanmıştır.

1 Öğretim Görevlisi Doktor, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, muhammetfarukyigit@yyu.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-3803-6063

2 Doktor Öğretim Üyesi, İstanbul Altınbaş Üniversitesi, taner.abis@altinbas.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-1627-4087

## 1. Giriş ve Amaç

Türk sağlık sistemlerinin temelleri atıldıktan sonra birçok gelişimden geçmiştir. Bu gelişimlerin en önemlilerinden biri de “Sağlıkta Dönüşüm Programı”dır. Sağlıkta Dönüşüm programının amacı; sağlık hizmetlerini adil ve hakkaniyetli bir şekilde vatandaşa sunmak, sunulan bu hizmetlerin giderlerine karşı etkin mali koruma sağlamak ve finansal olarak sürdürülebilir, bir sistem kurmaktır. Sağlıkta Dönüşüm Reformun başlamasıyla beraber 2003-2008 yılları arasında çok önemli adımlar atılmıştır (Sülkü, 2011). Performansa Dayalı Ödeme Yöntemi (PDÖS) atılan en önemli adımlardan biridir. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte PDÖS üzerine ilk önemli adım atılmıştır. 2004 yılında bu sistem tüm Sağlık Bakanlığının tüm tesislerinde yaygınlaştırılmıştır.

PDÖS Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmakta olan Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, çalışan personelin unvan, görev, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, yapılan muayeneler, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurları esas alınarak sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2007). Performansa Dayalı Ödeme Sistemi (PDÖS) ayrıca ücret esnekliği açısından tercih edilen ve çalışanın işteki performanslarına karşılık ödeme planlarını içeren bir yaklaşımdır (Çakır ve Sakaoğlu, 2014). Bu yaklaşım 2005 yılında kurumsal performans ölçütleri, 2010 yılında yönetici performans ölçütleri, 2011 yılında da birim performans kriterleri eklenerek geliştirilmiştir (Koçyiğit ve Karadoğan, 2017). Kurumsal performans ölçümüyle sağlık tesisinin hizmet kalitesini iyileştirmek için kurum performansını puanlayarak diğer tesislerle kıyaslamayı, bireysel performans ölçümünde, her sağlık çalışanına kendi performansları ölçüsünde puanlandırılması, birim performans kriterinde de birimlerde üretilen çıktılar puanlandırılması amaçlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2007). 2004 yılında yürürlüğe konan Performansa Dayalı Ödeme Sistemi ilk bakışta yüksek performans gösteren personelin ödüllendirilmesi, üretim veya hizmetin daha kaliteli hale getirilmesi, motivasyonu artırılması gibi olumlu çıktılar vermesi beklense de sistemin uygulanış biçimi, uygulandığı mesleki alan açısından her zaman istenen sonuca ulaşılması mümkün olmamıştır (Çakır ve Sakaoğlu, 2014). Bu çalışmada Performansa Dayalı Ödeme Sisteminin, dünyada ve Türkiye’de, sağlık profesyonellerinin perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

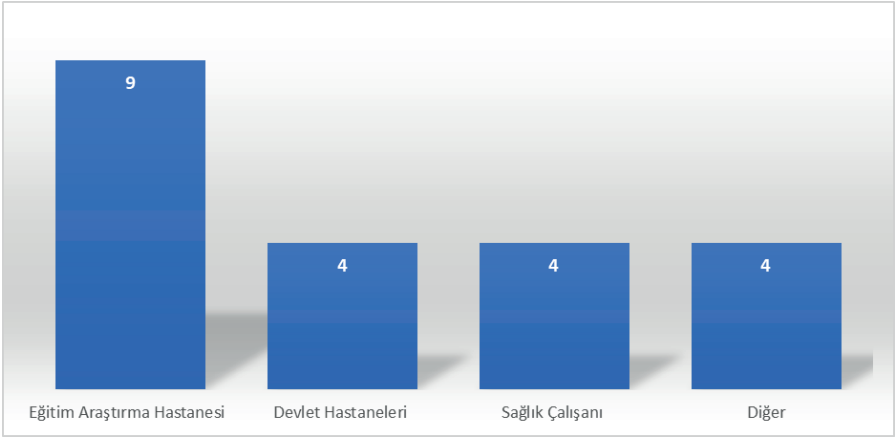
## 2. Gereç ve Yöntem

Veri Zarflama Analizi karar verme birimlerinde etkililik ve verimliliği değerlendirmede kullanılan doğrusal olmayan bir ölçüm metodudur. Veri dağılımında herhangi bir varsayım olmaksızın çoklu girdi ve çıktıları hesaplar, belli kriterlere göre gruplandırır ve girdi, çıktı olarak birbirine oranlar. Son yıllarda banklar, havayolu şirketleri, hastaneler, üniversiteler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır (Okursoy ve Özdemir, 2015).

Geçildikten sonra hasta/doktor oranı ne düzeyde değişti? PDEÖS öncesi ve sonrası bulunun bu iki oran da birbirine oranlanarak zaman serisi içerisinde meydana gelen değişimler ölçülmüştür (Lee ve ark., 2011).

Etkinlik kavramı, belirli unsurların standartlarla karşılaştırılmasıyla elde edilen değerdir. İktisadi anlamda en az çaba ve maliyetle en fazla çıktı elde etme kapasitesi ile ilgilidir. Bir karar verici birimin herhangi bir ürünü üretirken beşerî, parasal ya da fiziksel kaynakları hiç israf etmediği; yani teknik açıdan fiziksel üretimin, finansal açıdan ise karlılığın olması mümkün en üst seviyeye yükseldiği durumda etkinlik optimum düzeyine erişmiş sayılır. Etkinlik daha çok politika yapmaktan ziyade politika araçların seçimi ve bunların uygulanmasıyla ilgilidir (Bayraktutan ve Pehlivanoglu, 2012).

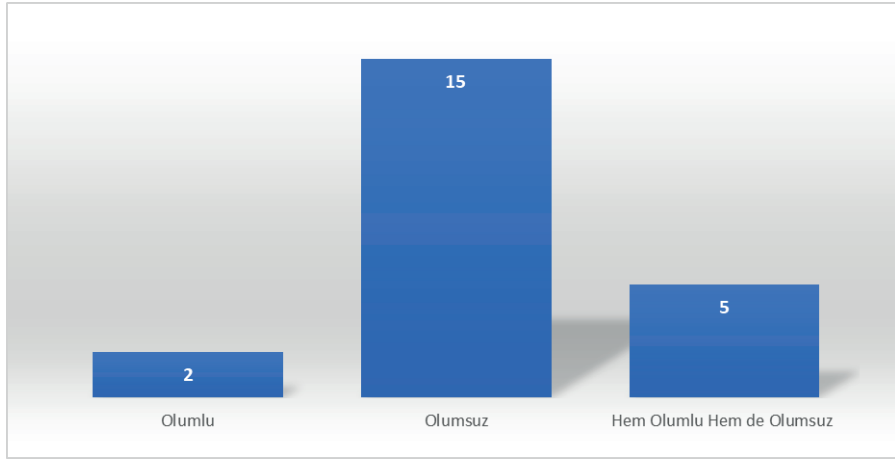
## 3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAPILAN ÇALIŞMALARDAN ELDE EDİLEN BULGULAR



Şekil 1: Araştırmanın Evren ve Örneklemine Göre Yapılan Değerlendirmeler

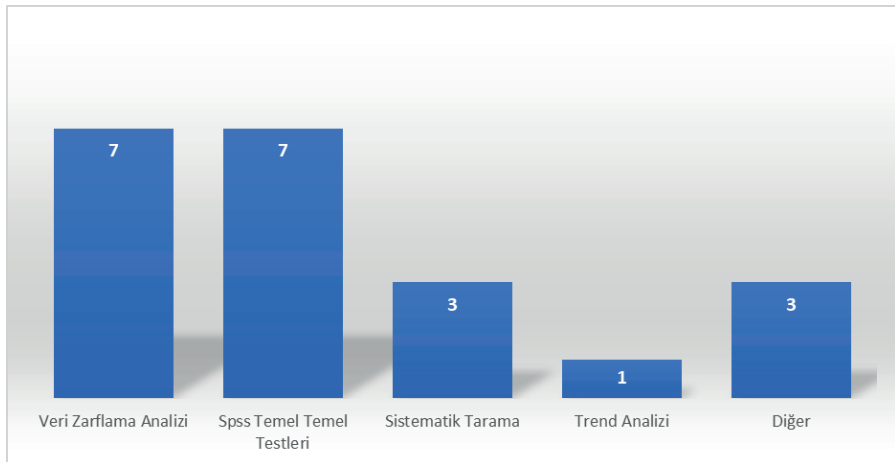
Evren/örnekleme göre yapılan değerlendirmeler Şekil 1'de verilmiştir. Buna göre, Performansa Dayalı Ödeme Sistemine yönelik en çok eğitim

ve araştırma hastaneleri tercih edilmiştir. Devlet hastanesi, sağlık çalışanı ve diğer seçenekler eşit sayıda seçilmiştir.



*Şekil 2: Performansa Dayalı Ödeme Sistemi Hakkındaki Görüşler*

Şekil 2’de performansa dayalı ödeme sistemi ile ilgili bilgiler verilmiştir. Bu sistemle ilgili araştırmacıların büyük çoğunluğu olumsuz görüşlere sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca ikinci sırada en çok hem olumlu hem de olumsuz görüşlere sahip araştırmacılar bulunmaktadır.



*Şekil 3: Araştırmanın Yöntemine Göre Yapılan Değerlendirme*

Araştırmanın yöntemi esas alınarak yapılan değerlendirmede en çok Veri Zarflama Analizi ve SPSS temel testleri kullanılarak performans sistemi incelenmiştir. Üçüncü sırada en çok Sistematik Tarama yapılmıştır (Şekil 3).

Türk Sağlık Sisteminde, Performansa Dayalı Ödeme Sistemine geçildikten sonra performans kriterleri önemli hale gelmiştir. Performans kriterleriyle ilgili yapılan çalışmalar Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Türkiye ve Dünya’da Gerçekleştirilen Çalışmadan Elde Edilen Bulgular**

Yazar	Yılı	Örneklem	Yöntem	Olumlu Görüşler	Olumsuz Görüşler	Hem olumlu hem de olumsuz Görüşler
Koçyiğit ve Karadoğan	2017	Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Trend analizi 2009-2015 verisi (2009 yılı baz alınarak) Yıldırım Beyazıt Eğitim Arş. Hast. Mali veriler baz alınmıştır.	-	Her yıl toplam maliyetlerin gittikçe arttığını işaret etmiştir. Hastane verimlilik parametreleri üzerinde araştırma yapılabilir.	-
Çakır ve Sakaoğlu	2014	Hekim ve Diğer Çalışanlar 165 katılımcı	SPSS paket programıyla temel testler yapılmıştır.	-	-	Sağlık çalışanı genel olarak taban ücretlerden memnun olmadıkları ancak performansa dayalı ek ödemedeki yeni olduklarını
Demircan	2016	S.B.’nin Sağlığa ayırdığı kaynakları kalem olarak ele alınması	2004 yılı öncesi ve sonrası performans göstergeleri karşılaştırılmış.	-	-	Hastane kapasitesinin tam verimli kullanmasının yanı sıra hastalara sağ. hiz. sunumu kolaylaştı. Ancak doktorların hastalara daha az vakit ayırma, daha çok hasta bakılması ve bunun hizmet kalitesinin niteliğini bozması, bilimsel yayın araştırmaların azalması ve rekabetin artmasına sebep olmuştur.

Akçakanat	2013	SDÜ ve Akdeniz Üniv. öğretim üyelerine ulaşılmıştır.	Anket Yöntemiyle veriler toplanıp SPSS paket programıyla analiz yapılmıştır.	-	Gelir dağılımında adaletsizlik, mesleki etikle bağdaşmayan davranışların artması, gereksiz ameliyat sayısı artması, hastaya az zaman ayrılması, tedavisi zor ve riskli olduğu hastalardan kaçınıldığı ayrıca PDEÖS, bilimsel çalışma yapma ve mesleki gelişimin önünde bir engel	-
Demir	2013	Anket Yönetimiyle veriler toplanıp (e-ortam), SPSS ile analiz edilmiştir.	İstanbul ilinde faaliyet gösteren üç kamu hastaneleri birliğine bağlı dört devlet hastanesi ve Yedi Eğitim ve Arş. Hastanesi	-	PDEÖS için olumsuz görüşler belirtilmiştir.	-
Çankaya	2017	SPSS paket programı vasıtasıyla temel testler yapılmıştır.	Muğla İli Sıtkı Koçman Üniv. Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,338 katılımcı	-	Haksız kazançları artırdığı, takım ruhuna zarar vermesi vb olumsuz düşünceler, var.	-
Korku	2010	SPSS, Temel testler yapılmıştır.	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hast., Hastane yöneticileri ve kliniklerde çalışan sağlık personele	-	Gereksiz tehditler, yatış sayısı, etik dışı davranışlar artması sağlık hizmeti kalitesi için olumsuz sonuçlar oluşturdu.	-

Tablo 1’de elde edilen bulgulara göre genellikle olumsuz görüşler ifade edilmiştir. Bunlardan en yaygın olanı daha fazla maliyet oluşturması, gelirden eşitsizliğe, etik dışı davranışlar, gereksiz ameliyat sayısı artması, hastaya az zaman ayrılması, tedavisi zor ve riskli olduğu hastalardan kaçınıldığı, bilimsel

çalışma yapma ve mesleki gelişimin önünde bir engel olarak vurgulanmaktadır. (Koçyiğit ve Karadoğan, 2017; Çakır ve Sakaoğlu, 2014; Demircan, 2016; Akçakanat, 2013; Demir, 2013; Çankaya, 2017; Korku, 2010).

**Tablo 1. Türkiye ve Dünya’da Gerçekleştirilen Çalışmadan Elde Edilen Bulgular (Devam)**

Yazar	Yılı	Yöntem	Eyren/ Örnekleme	Olumlu Görüşler	Olumsuz Görüşler	Hem Olumlu Hem De Olumsuz Görüşler
Başar	2014	Anket yöntemiyle veri toplandı. SPSS ile değerlendirildi	Bursa ilinde bulunan Bursa Dev. Hastanesi, Şevket Yılmaz E.A.H., Çekirge Devlet H. Sağlık Çalışanına (319)	-	PDEÖS günümüz şartlarına uygun olmadığı vurgulanmıştır.	-
Kocakanat	2018	Net ek ödeme tutarlarına, ödeme zamanlarına, kanuni kesintilere, hizmet alanı, kadro unvanı kat sayılarına, ek puanlar ve bilimsel çalışma puan yer verilmiştir	İkinci basamak sağlık kuruluşlarında kullanılan performans göre ek ödeme sistemi duruma en yakın model kurulmasıyla dönem ek ödeme katsayısında oluşan değişimin ücretlerdeki etkiyi incelenmiş,	-	Tıbbi müdahaleler, açık ve gereksiz hizmet üretimi, Hekimler arası üret eşitsizliği arttı. PDEÖS’ne kota uygulaması getirilmelidir.	-
Kılıç	2012	Anket yöntemiyle veriler toplanıp SPSS ile analiz	İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmet sunan personel	-	-	Gelir adalesizliğine sebep olmuştur. Bu da personelin Motivasyonu düşürmüştür. Böylece hizmet kalitesi düşmüştür. Ancak öte yandan mevcut kapasitenin tam kullanılması, oda sayısının artmış, hekimler her konuda daha fazla çalışmaya teşvik edildi. Hastalar sağ. hiz. ulaşımı kolaylaşması gibi fırsatlar sağlandı.

Kart	2013	Nitel Araştırma Tekniği, Derinlemesine Görüşme	Türkiye'nin farklı bölgelerinde 20 hekimle görüşülmüştür.	-	Derinlemesine görüşmeyle sağlanan verilerle performansa dayalı ödemenin objektif olmayan bir uygulama olduğu belirtilmiştir.	-
Aytekin	2011	VZA, Çıktı Yönelimli CCR Model	S.B. 2010 Yılı yayımladığı istatistik raporları (245 Sağlık Bakanlığı Hastanesi)	-	Hastanelerin sadece %9 (245 hastaneden 21'i) etkin bulunmuştur.	-
Bal	2010	VZA ile Toplam Etkinlik (CRS), Teknik Etkinlik ölçek etkinliği ölçülmüştür.	80 tane hastaneye ait veri kullanılmıştır (2006-2009 yılları arası)	Türkiye'deki Hastanelerin büyük çoğunluğu etkin olduğu tespit edilmiştir.	-	-
Bal ve Bilge	2013	VZA ile Ölçek Değişken Getiri (VRS) varsayımı altında Girdi yönelimli bir model kullanılmıştır.	35 tane eğitim ve araştırma hastanesine ait veriler kullanılmıştır.	-	Hastanelerin yeterince verimli kullanılmadığı (13 etkin, 22 etkin olmamıştır.) tespit edilmiştir.	-
Barsbay, Öktem ve Omurgnol-son	2009	VZA tekniği SPSS ve Banxia Frontier Analyst programı kullanılmıştır.	Sağlık Bakanlığına Bağlı 41 tane Kadın Doğum Hastanesinde yapılmıştır.	-	Hastanelerin %29,3'ü teknik olarak verimli, %70,7'sinin teknik olarak verimsiz olduğu tespit edilmiştir.	-
Gülcü vd.	2004	VZA	1999-2001 yıllarına ait veriler kullanılmıştır.	-	3 yıl boyunca 6 birimin verimsiz olduğu vurgulanmıştır.	-
Erdoğan ve Yıldız	2015	VZA (Banxia Frontier Analyst)	Kamu ve özel sektörde faaliyet gösteren 99 hastanenin finansal oranları girdi ve çıktı olarak kullanılmıştır.	-	57 özel hastanenin %25'i etkin, 42 devlet hastanesinin %34,78'i etkin olduğu vurgulanmıştır.	-



Tablo 1’de Performansa Dayalı Ödeme Sistemi ile ilgili olumsuz görüşler ifade edilmiştir. Bu görüşler sırasıyla verilmiştir. Haksız kazançların arttığı, takım ruhunun bozulduğu, gereksiz tehdit, yatış sayısı ve etik dışı davranışların artmasına ayrıca sağlık hizmeti kalitesinin olumsuz etkilenmesine ve objektif olmayan bir uygulama yöntemi olduğu vurgulanmıştır (Başar, 2014; Kocakanat, 2018; Kılıç, 2017; Kart, 2013; Aytekin, 2011; Bal, 2010; Bal ve Bilge, 2013; Barsbay ve ark., 2009; Gülcü ve ark., 2004; Erdoğan ve Yıldız,2015).

**Tablo 1. Türkiye ve Dünya’da Gerçekleştirilen Çalışmadan Elde Edilen Bulgular (Devam)**

Yazar	Yıl	Yöntem	Evren/ Örneklem	Olumlu Görüşler	Olumsuz Görüşler	Hem Olumlu hem de Olumsuz Görüşler
Eldridge and Palmer	2009	Sistemantik Literatür taraması yapılmıştır.	Pubmed ve ELDİS ve Diğer Online sitelerinden derlenen 800 makale incelenmiştir.	-	-	Avantaj ve dezavantajları vardır. Odaklanılması gereken temel nokta performans sistemin nasıl tanımlanıp, nasıl ölçüleceğidir.
Ireland, Paul and Dujardin	2011	Literatür Taraması	-	-	Performansı puanı düşük personelin motivasyonu daha da düştü.	-
Soeters, Habineza and Peerenboom	2006	Anket, Stata veya Spss	Rwanda’nın 4 eyaletinde 320 hane halkıyla gerçekleştirilmiştir.	Olumlu sonuçlar alınmış.	-	-
Emmert, Eijkenaar and Kemter	2012	Mix metot	İngiltere, Almanya, İspanya ve Türkiye’den sağlık veri kaynaklarından çalışmalar incelenmiştir	-	-	Kapsamı iyi çizilirse belki ileride yaygın kullanılabilir.
Cometto	2008	Sistemantik literatür taraması	-	-	Düşük ve orta gelirli ülkelerde bu ödemeye karşı pozitif düşünceler vardır. Ancak gelişmiş ülkelerde uygulanacak bir yöntem değildir.	-

Tablo 1’de göre uluslararası düzeyde yapılan araştırmalardan elde edilen verilere göre Soeters, Habineza ve Peerenboom’un 2006 yılında gerçekleştirdikleri araştırmaya göre Rwanda’da Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemin başarılı bir şekilde uygulandığı vurgulanmıştır. Ayrıca diğer ülkelerde olumsuz düşünceler belirtilmiştir. Performansı puanı düşük personelin motivasyonu daha da düştüğü, düşük ve orta gelirli ülkelerde bu ödemeye karşı pozitif düşünceler vardır. Ancak gelişmiş ülkelerde uygulanacak bir yöntem olmadığı vurgulanmıştır (Eldridge ve Palmer, 2009; Ireland ve ark., 2011; Soeters ve ark., 2006; Emmert ve ark., 2012; Cometto, 2008).

### 3. Sonuç

Performansa Dayalı Ödeme Sistemine ilişkin aşağıda verilen sonuçlara ulaşılmıştır. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi uygulandıktan sonra etik dışı birtakım davranışın gelişmesine sebep olmuştur. Bunlar:

- Üstlerin aslarına az performans yazarak az ödemeye cezalandırılmasıyla dolaylı yoldan mobinge sebep olmuştur.
- Tetkik sayıları, muayene sayısı ve muayene oda sayısında artış, sevk oranlarında azalmalar meydana gelmiştir.
- Haksız rekabete sebep olup takım ruhuna zarar vermiştir.
- Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemiyle beraber cerrahi branşlar, dâhili branşlardan daha fazla gelir getirmiştir.
- Ameliyathane biriminde daha fazla performans gerçekleşmektedir.
- Derinlemesine yapılan görüşmelerin ortaya koyduğu diğer bir önemli husus ise, uygulamaların, hekimler üzerinde, endişe, stres, tükenmişlik duygusu ve psikolojik huzursuzluk şeklinde sorunlara yol açmasıdır.
- Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemiyle beraber hekimlerin hastasına daha az vakit ayırması ve daha hızlı tedavi etmesiyle beraber hata yapma riskini artırmıştır. Böylece “Malpractice” kavramı daha çok gündeme gelmiştir.
- PDEÖS, her yıl toplam maliyetlerin gittikçe artırdığını vurgulamıştır.
- Doktorlar daha çok hasta bakıp daha az vakit ayırması hizmet kalitesini niteliğini bozmuştur.

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi dezavantajları yanı sıra avantajları da vardır.

- Motivasyon ve teşvik aracıdır.

- İşgücü devri ve İşe devamsızlığı azaltır.
- Karlılık ve verimi artırır.
- Ücret açısından örgüte esneklik kazandırır.

Genel olarak araştırma sonucunda ulaşılan en önemli çıktı PDEÖS sistemi, düşük ve orta gelirli ülkelerin kullandığı ödeme sistemidir. Türk Sağlık sistemine uygun olan bir ödeme sistemi olmadığı yönünde vurgular daha ağır basmaktadır.

#### 4. Kaynakça

- Akçakanat, T., (2013), “Üniversite Hastanelerinde Çalışan Öğretim Üyelerinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma”, Süleyman Demirel Üniversitesi (Yayımlanmış Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Aytekin, S. (2011). “Yatak işgal oranı düşük olan sağlık bakanlığı hastanelerinin performans ölçümü: Bir veri zarflama analizi uygulaması”, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt/Vol. XXX, Sayı/No. 1, 2011, S. 113-138.
- Bal, V. (2010) Bilgi Sistemlerinin Sağlık İşletmeleri Performanslarına Etkilerinin Veri Zarflama Analizi Ölçümü: Türkiye’deki Devlet Hastanelerinde Bir Araştırma (Yayımlanmış Doktora Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi/ Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- Bal, V., & Bilge, H. (2013). “Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Veri Zarflama Analizi ile Etkinlik Ölçümü”, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 1-14.
- Başar, E., (2014), “Sağlık Bakanlığı Kamu Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Personelinin Motivasyonu ve Hizmet Kalitesine Olan Etkisinin Bursa Örneğinde İncelenmesi”, Beykent Üniversitesi (Yayımlanmış yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bayraktutan Y. ve Pehlivanoglu, F. (2012) “Sağlık İşletmelerinde Etkinlik Analizi: Kocaeli Örneği”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 23, S. 131.
- Cometto, G. 2008. “Discussion paper on performance-based financing”, Save the Children Policy Department Health & HIV Team, Save the Children, Uk.
- Çakır, Ö. ve Sakaoğlu, H.H. (2014), “Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”, *Çalışma İlişkileri Dergisi*, Cilt 5, Sayı 1, Sayfa: 1-21.
- Çakmak, M., Öktem, M. K., & Ömürgönülşen, U. (2009). “Türk kamu hastanelerinde teknik verimlilik sorunu: Veri zarflama analizi tekniği ile sağlık bakanlığı’na bağlı kadın doğum hastanelerinin teknik verimliliklerinin ölçülmesi” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 12(1), 1-36.
- Çankaya, M., (2013), “Sağlık Bakanlığı ile “Birlikte Kullanım ve İş birliği Protokolü” Uygulamasına Giden Üniversite Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Personel Verimliliğine Etkisi (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)”, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü. Muğla
- Çankaya, M. (2017). Hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araş-

- tırma Hastanesi'nde bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 272-282.
- Demir, R., (2013), "Performansla İlişkili Ücretlendirme ve Kamu Hastanelerinde Uygulanan Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Yönelik Hekim Tutumlarına İlişkin Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi (Yayımlanmış doktora tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demircan, M., (2016), "Sağlık Sektöründe Döner Sermaye Yapısı", (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi) Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
- Erdogan, M., & Yildiz, B. (2015). "Sağlık İşletmelerinde Finansal Oranlar Aracılığıyla Performans Ölçümü: Hastanelerde Bir Uygulama", *Kafkas University. Faculty Of Economics And Administrative Sciences. Journal*, 6(9), 129.
- Elderidge C. and Palmer, N. 2009. "Performance-based payment: some reflections on the discourse, evidence and unanswered questions", *Health Policy and Planning*, 24:160–166 doi:10.1093/heapol/czp002, Oxford University Press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Emmert, Eijkenaar, F. and Kemter, H. 2012. "Economic evaluation of pay-for-performance in health care: a systematic review", Springer, *Eur J Health Econ* (2012) 13:755–767 DOI 10.1007/s10198-011-0329-8.
- Gülcü, A., Coşkun, A., Yeşilyurt, C., Coşkun, S., & Esener, T. (2004) "Cumhuriyet Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi'nin Veri Zarflama Analizi Yöntemiyle Göreceli Etkinlik Analizi", *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt.5, Sayı.2
- Kart, E. 2013. "Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkisi", *Çalışma ve Toplum Dergisi*.
- Kılıç, G., (2012), "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, İzmir.
- Kızılkın, A.Ç., Öztürk, G. ve Yıldırım, N. (2012), "Sağlıkta Dönüşümde Performans olayları", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(6), 761-764.
- Kocakanat, İ.C. (2018), "Sağlık Kuruluşlarında Ödeme Yöntemleri ve İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması", Dokuz Eylül Üniversitesi (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Koçyiğit Ç.S. ve Karadoğan, N. (2017), "Sağlık İşletmelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) ve Maliyetlere Etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, DOI: 10.20491/isarder. 256

- Korku, C., (2010), “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Hastane Hizmet Kalitesine Etkisi: Hastane Yöneticileri ve Sağlık Personelinin Değerlendirmeleri”, Hacettepe Üniversitesi (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Lee C. Lee K.R. and Lim, B.I. 2011. “Malmquist Productivity Analysis Using DEA Frontier in Stata”, Stata Conference Chicago, S. 1-7.
- Okursoy, A. ve Özdemir, M. (2015). Veri Zarflama Analizinde Homojen Olmayan Karar Verme Birimi Problemi için Kümeleme Analizi Yaklaşımı. *Ege Academic Review*, 15(1).
- Sülkü, S.N. (2011), “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Kamu Hastanelerinin Verimliliği Üzerine Etkileri”, Maliye Dergisi y Sayı 160, S. 243.
- Soeters, R., Habineza, C., & Peerenboom, P. B. (2006). Performance-based financing and changing the district health system: experience from Rwanda. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(11), 884-889.
- Ireland, M., Paul, E., & Dujardin, B. (2011). Can performance-based financing be used to reform health systems in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(9), 695-698.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2007), “Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi”, Onur Matbaacılık Ltd. Şti, Ankara.